

**ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ
ЭНЦИКЛОПЕДИЧЕСКИЙ
СЛОВАРЬ**

АКАДЕМИЧЕСКОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
имени проф. М. ДРИНОВА



Проф., д-р Й. Стоименов,
д-р мед. наук, д-р М. Стоименова,
д-р мед. наук, д-р П. Коева, д-р Г. Коев,
д-р П. Попов, д-р Л. Стоименова

ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ ЭНЦИКЛОПЕДИЧЕСКИЙ СЛОВАРЬ

София • 2003

МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ
АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛОМ



МАУП

ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ ЭНЦИКЛОПЕДИЧЕСКИЙ СЛОВАРЬ

Киев • 2003

ББК 56.14я2
П86

Авторы: *Й. А. Стоименов*, проф., д-р; *М. Й. Стоименова*, д-р мед. наук, д-р;
П. Й. Коева, д-р мед. наук, д-р; *Г. М. Коев*, д-р; *П. Л. Попов*, д-р;
Л. Ц. Стоименова, д-р

Рецензенты: *В. Б. Иванов*, д-р мед. наук, проф.
А. П. Чуприков, д-р мед. наук, проф.

*Одобрено Ученым советом Межрегиональной Академии управления персоналом
(протокол № 6 от 03.07.03)*

П86 **Психиатрический энциклопедический словарь** / *Й. А. Стоименов, М. Й. Стоименова, П. Й. Коева* и др. — К.: МАУП, 2003. — 1200 с.

ISBN 966-608-306-X

Предлагаемый словарь является как толковым, так и эпонимическим и этимологическим: в нем указано происхождение терминов и дано их обозначение в основном на латинском или греческом языке. Его характерная особенность — широкое использование синонимических терминов, которыми богата медицина вообще и психиатрия в частности. Словарь содержит также значительную информацию из смежных с психиатрией областей: медицинской клинической психологии, психосоматической медицины, психотерапии и др.

Может быть полезен не только практикующим врачам, но и другим специалистам — психологам, социальным работникам и др.

Данный словарь является своеобразным болгарско-украинским проектом, подготовленным коллективом ученых под руководством проф. Й. Стоименова.

ББК 56.14я2

© Йордан Александров Стоименов, Мая Йорданова Стоименова,
Правда Йорданова Коева, Георги Михайлов Коев,
Пламен Любенов Попов, Лиляна Цанова Стоименова, 2003
© Акад. изд-во им. проф. М. Дринова, София, 2003

ISBN 966-608-306-X

© Межрегиональная Академия управления персоналом (МАУП), 2003

Предисловие

Человеческое знание развивается удивительно быстрыми темпами. Фиксация, хранение и использование информации все больше движутся в направлении ее ежедневного применения с использованием огромных возможностей компьютерных технологий. Кое-кто даже предсказывает конец печатному слову. Но такой крайний взгляд вряд ли можно считать правомерным. Книга имеет свои преимущества, создавая определенные удобства при ее использовании и даже вызывая специфические положительные эмоции. Но я считаю, что при издании книг (источников научной информации) необходимо учитывать особенности времени. Невероятная и все более усиливающаяся динамика жизни делает в некоторой степени анахроничными монографические труды, поэтому обзорные справочники и словари становятся все более актуальными.

Настоящий словарь является как толковым, так и эпонимическим и этимологическим: в нем указано происхождение терминов и дано их обозначение на латинском или греческом языке, реже — на других языках (французском, немецком, английском, итальянском). Его характерная особенность — широкое использование синонимических терминов, которыми богата медицина вообще и психиатрия в частности (с соответствующими ссылками на их детальное объяснение), что весьма важно как для специалиста, так и непрофессионала.

Другая существенная особенность словаря — это исчерпывающая информация о терминах посредством раскрытия их содержания, охватывающего различные их подвиды, формы и т. д., конечно, в тех случаях, когда это возможно и необходимо.

При терминах, в отношении которых мнения разных авторов существенно различаются, указаны отдельные точки зрения, что значительно расширяет кругозор читателя. В большинстве случаев авторы выражают также свою трактовку.

Положительной стороной словаря является то, что в тексте указываются годы жизни упомянутых в нем авторов, их национальная принадлежность. Такая информация очень необходима для правильной ориентации.

В словарь включены термины, отражающие как нормальную психическую жизнь, так и (особенно) человеческую психопатологию, сформулированную отдельными симптомами, синдромами и нозологическими единицами. Отметим в этом отношении его полноту: считаю, что невозможно найти такой психиатрический термин (даже среди наиболее редко встречаемых), который бы не нашел места в словаре.

Словарь содержит также значительную информацию из сходных с психиатрией областей: медицинской клинической психологии, психосоматической медицины, психотерапии и др. Это еще больше повышает его теоретическое и практическое значение.

Словарь может быть ценным пособием не только специалистам по психиатрии, но и всем врачам ввиду того, что каждый из них в своей практике сталкивается с психическими проблемами пациентов. Им смогут пользоваться также немедицинские специалисты — психологи, социальные работники и др., которые в своей деятельности контактируют с психически больными людьми. Являясь широким информативным источником, словарь может быть полезен людям, имеющим личные и семейные психические проблемы.

*Владимир Иванов, профессор,
доктор медицинских наук*

* * *

Выход в свет “Психиатрического энциклопедического словаря” проф. Й. Стоименова и соавторов является важным событием в жизни психиатров стран СНГ. XX век был периодом становления психиатрии как научно-медицинской дисциплины, создания ее организационных форм, позволяющих приблизить соблюдение прав психически больных к правам обычного человека, периодом преодоления национальных барьеров и создания общемировой психиатрии. Данный словарь является серьезным вкладом в информационное обеспечение современной психиатрии, в толкование тех или иных терминов, в сближение русскоязычной психиатрии с мировой.

Русскоязычная психиатрия, по-прежнему объединяющая психиатров стран СНГ, имеет тесные двусторонние связи с психиатрией славянских стран. В данном случае болгарские специалисты обогащают нас своими знаниями. Эпоха глобализации не только не исключает явлений регионального прогресса, но, как нам кажется, может способствовать расцвету тех или иных явлений культуры, медицины и науки в отдельных исторически сложившихся общностях – этносах.

Проф. Й. Стоименов известен своими трудами в области социальной и судебной психиатрии. В течение многих лет он активно сотрудничал с советскими психиатрами, многократно был участником всесоюзных конференций и симпозиумов. В свою очередь он неизменно гостеприимно принимал у себя русских и украинских коллег. Как положительный факт отметим, что в данном словаре просматривается влияние словарей В. М. Блейкера, выдающегося украинского психиатра, чей талант особенно ярко проявился в систематизации, толковании сложного понятийного аппарата психиатрии. Сравнительно недавно украинскими и болгарскими психиатрами издан совместный сборник научных трудов “Клинические и организационные вопросы общей и судебной психиатрии” (Киев – София, 1993 г.), который сегодня является библиографической редкостью. От болгарской стороны главным редактором был проф. Й. Стоименов. Издание предлагаемого энциклопедического словаря в Киеве несомненно будет способствовать дальнейшему укреплению связей украинских, русских и болгарских психиатров.

Словарь дополнен кратким именовым указателем наиболее известных ученых в области психиатрии и сходных с ней областей. Даже в таком “сжатом” виде указатель показывает, насколько широко освещена в словаре деятельность этих ученых, внесших огромный вклад в сферу развития и совершенствования человека.

*Анатолий Чуприков, профессор,
доктор медицинских наук,
заслуженный деятель науки
и техники Украины*

А

Абазия (*Abasia*) (от греч. *a* — нет и *basis* — ход, шаг). Потеря способности хождения при отсутствии паралича нижних конечностей (больной совершает движения ногами в лежачем положении). Встречается при истерии. Часто сочетается с астазией. См. *Астазия*, *Астазия-абазия*.

Абазия-астазия (*Abasia-astasia*) — см. *Астазия-абазия*.

Абалиенация (от лат. *ab* — от, *alienus* — чужой). Отчуждение. Симптом личностных изменений. Наблюдается при шизофрении (в рамках аутизма) и при психопатиях, психохарактерологических процессах.

Абана (*Abana*). *Активные вещества* — экстракт 54 различных растений. *Фармакологическое действие*. А. является комбинированным препаратом из большого числа растений. Уменьшает влияние симпатической нервной системы. *Показания*: состояния, обусловленные или сопровождающиеся повышенной активностью симпатической нервной системы: тахикардия, артериальная гипертензия (слабо или умеренно выраженные формы), боли в области сердца, нарушения ритма сердца и др. (В виде монотерапии или в составе комплексной терапии.)

Абашева-Константиновского, синдром. (*Абашев-Константиновский А. Л., 1902–1977, сов. психиатр.*) Устойчивый синдром лакунарного оглушения, возникающий после инсульта у больных с острым расстройством мозгового кровообращения.

Абдоминальная аура (*Aura abdominalis*) — см. *Аура*, *абдоминальная*.

А. мигрень — см. *Мигрень*, *абдоминальная*.

А. эпилепсия (*Epilepsia abdominalis*) — см. *Эпилепсия*, *абдоминальная*.

Абдукционная дистония. Разновидность поздних дистоний, которая полностью затрагивает только абдукторы ног после длительной терапии сильными антипсихозными нейролептиками. Выражается в повышенном мышечном тоне аб-

дукторов ног, в невозможности сдвинуть ступни друг к другу в стоячем положении и при походке сильно раздвинутыми ногами. При попытке насильственно сдвинуть ноги друг к другу возникает боль. Трудно поддается лечению антипаркинсоновыми и миорелаксирующими средствами и физиотерапией. Обособлена как отдельная форма поздних дистоний Иончевым В.

Абели, симптом (*Abely P.*) — см. *Симптом зеркала*.

Аберация (*Aberatio*). Отклонение органа от типичного для него места. Понятие используется и по отношению к определенной нормальной (типичной) деятельности. В прошлом использовалось и в психиатрии. См. *Аберасион ментал*.

Аберасион ментал (*Aberation mental*). Аберация ментальная, в переводе с фр. — психическое отклонение. Общее название психических болезней во французской психиатрии XIX в. Отклонение в психической (ментальной) деятельности человека. Относится к психическим расстройствам в самом широком смысле слова без уточнения других подробностей. См. *Аберация*.

Абеталипопротеинемия (от греч. буквы *бета*, *lipos* — жир и *proteinos* — простой белок). Комплекс наследственно-рецессивных аномалий: полное отсутствие беталипопротеинов в крови, уменьшение количества холестерина и фосфолипидов в крови, акантоцитоз, тапеторетинальная дегенерация, прогрессирующая атаксия, умственное недоразвитие.

Абиотрофия (*Abiotrophia*) (от греч. *a* — нет, *bios* — жизнь и *trophe* — питание). Вырождение органа или системы организма из-за преждевременного изнашивания вследствие наследственной или врожденной неполноценности, напр., хорей Гентингтона, болезни Фридрейха, амавротической идиотии Тей-Закса и др. Часто проявляется после токсических заболеваний или при недостаточном питании. Понятие использовалось в старой психиатрической

литературе для обозначения психических расстройств, связанных с органическими (трофическими) поражениями мозга с неблагоприятным течением. В современной психиатрической практике почти не используется.

Аблутомания (*Ablutomania*) (от лат. *ablus* — отливаю, очищаю, отстраняю и греч. *mania* — сумасшествие). Навязчивое мытье рук (иногда до крови) из-за навязчивой мысли, что они загрязнены или заражены. Встречается при навязчивом неврозе, психастении и навязчивых состояниях в рамках других психических заболеваний.

Абнормальный (от лат. *ab* — от и *norma* — норма, правило). Ненормальный, нерегулярный. См. *Абнормность*.

Абнормность (*Abnormitas*) (от лат. *ab* — от и *norma* — норма, правило). Ненормальность, неправильность, отклонение от нормального. В психиатрии это понятие используется чаще всего при психопатиях в смысле абнормности характера.

А., психическая — см. *Абнормность*.

Абнормные состояния — см. *Абнормность*.

Абортивная депрессия — см. *Депрессия, абортивная*.

А. паранойя — см. *Паранойя, абортивная*.

А. эпилепсия (*Epilepsia abortiva*) — см. *Эпилепсия, абортивная*.

Абортивное течение (от лат. *abortor* — преждевременный). Сокращенное течение болезни, отдельного приступа, припадка. При психических расстройствах может иметь место абортивное течение в зависимости от применяемого лечения — в начале терапии еще на самых ранних стадиях болезни (приступа) и при применении современных медикаментов для соответствующего заболевания.

Абортивные припадки. Развиваются в той же последовательности, но одна из фаз (тоническая или клоническая) выпадает.

А. рецидивы — см. *Рецидивы, абортивные*.

Абортивный (*Abortivus*) (от лат. *aborior abortus sum* — умираю, погибаю, букв. незаконченный, незавершенный; сокращенно протекающий, не достигающий полного развития, не проходящий через

все характерные фазы данного явления). Напр., абортивный делирий (см. *Делирий, абортивный*), абортивный бред (см. *Бред, абортивный*) и др.

А. бред — см. *Бред, абортивный*.

А. делирий (*Delirium abortivum*) — см. *Делирий, абортивный*.

А. психотический приступ (*Paroxysmus psychoticum abortivum*) — см. *Психотический абортивный приступ*.

А. эпилептический припадок (*Paroxysmus epilepticum abortivum*) — см. *Эпилептический абортивный припадок*.

Абреакция (*Abreactio*). Состояние сильных эмоциональных переживаний, при которых имеет место вытеснение воспоминаний из минувших событий. А. может наступить спонтанно (без целенаправленного искания случаев или в связи с переживанием сходных, преимущественно сильных случаев). Чаще всего состояние А. вызывается целенаправленно при проведении психотерапии — посредством гипноза или с помощью лекарств. Такой терапевтический подход применяется при лечении невротических состояний (истерий, неврозов с выраженной тревожностью или переживаниями страха). Наиболее успешно лечение, когда болезненные переживания связываются с “вытеснением” воспоминаний или чувств пережитого в прошлом. См. *Вытеснение*.

А., гипнотическая. Прием высвобождения, раскрепощения эмоционально значимого для пациента материала в состоянии гипноза. Включает ряд этапов: достижение гипнотического состояния; погружение пациента в психотравмирующую ситуацию; восстановление ее; освобождение подавленных, неотрагированных эмоций, связанных с этой ситуацией. Гипноз может быть использован также для восстановления контакта с травмирующим материалом путем соответствующих *внушений*. Г. а. может спонтанно возникать в процессе гипнотизации. В этом случае важно не столько дать возможность пациенту отреагировать эмоционально на негативное содержание переживаний из прошлого, сколько изменить их значимость. См. *Катарсис*.

А., фармакологическая. Предполагает использование медикаментозных средств для достижения *катарсиса* (эфир, амитал-натрий и пр.). В период, когда ле-

карство начинает действовать, пациент поощряется к погружению в психотравмирующую ситуацию как можно с более сильным эмоциональным реагированием (он может кричать, браниться, плакать и т. д.). А. ф. более эффективна при неглубоком уровне вытеснения, обычно отмечаемом в случаях недлительных травматических неврозов.

Абсанс (фр. *absence*, лат. *absentia*). Букв. отсутствие. Кратковременная потеря сознания при эпилепсии, длящаяся секунды, при которой отсутствуют двигательные проявления. Во время абсанса у больных взгляд пристальный, деятельность, которую они в данный момент совершали, прервана: они перестают говорить, писать, работать; при этом могут удерживать или ронять находящиеся в руках предметы. Иногда отсутствуют даже вазомоторные изменения лица (побледнение, покраснение), которыми обычно сопровождается абсанс. Он может существовать самостоятельно, но нередко наблюдается наряду с большими и малыми эпилептическими припадками. Некоторые авторы отличают простой, или чистый абсанс, когда потеря сознания является единственным видимым клиническим симптомом, от сложного абсанса, когда она сопровождается двигательными и психическими проявлениями. Большинство авторов рассматривают различные варианты сложного абсанса как разновидности малого эпилептического припадков вне абсанса. См. *Припадок, эпилептический малый*.

А., автоматизменный (*Absansus automatisma*) (от греч. *automatos* — самодействующий, самопроизвольный) — см. *Автоматизм, эпилептический*.

А., атипичный (простой или сложный). Отличается отсутствием на ЭЭГ двусторонних комплексов пик — волна с частотой 3 кол./с не вызывается гипервентиляцией или перерывами световым раздражением.

А., атонический (*Absansus atonica*) (от греч. *a* — нет и *tonos* — напряжение) — см. *Припадок, эпилептический атонический*.

Абсанс-аура (от фр. *absence* — отсутствие, греч. *aura* — ветерок). Один из вариантов эпилептической ауры. В качестве ауры выступают абсансы, проявляющие-

ся клинически кратковременным выключением сознания и субклинически, при непосредственной электроэнцефалографической регистрации начала эпилептического припадков.

А., вазомоторный. Абсанс, который протекает с вазомоторными феноменами.

А., вегетативный. Абсанс, который характеризуется симптомами вегетативных расстройств.

А., гипертонический (*Absansus hypertonica*) (от греч. *hyper* — над, сверху, свыше и *tonos* — напряжение) — см. *Припадок эпилептический малый гипертонический*.

А., миоклонический (*Absansus myoklonica*) (от греч. *mys, myos* — мускул и *klonos* — толкание) — см. *Припадок эпилептический малый миоклонический*.

А., пролонгированный (*Absansus prolongata*) (от лат. *pro* — перед, *longos* — долгий). Абсанс с продолжительным (до нескольких часов) помрачением сознания.

А., простой (*Absansus simplex*) (от лат. *simplex* — простой, несложный, несоставленный). Абсанс, который не сопровождается движениями или действиями. См. *Абсанс*; син. *Абсанс, чистый*.

А., ретрокурсивный (*Absansus retrocursiva*) (от лат. *retro* — назад, обратно и *cursus* — бег) — см. *Припадок эпилептический малый ретрокурсивный*.

А., ретропульсивный (*Absansus retropulsiva*) (от лат. *retro* и *pulso* — ударяю, толкаю, бью) — см. *Припадок эпилептический малый ретропульсивный*.

А., сложный (*Absansus composita*) (от лат. *compositus* — составленный, сложный). Абсанс, во время которого “выключение” сознания сопровождается непроизвольными движениями или действиями. См. *Абсанс*.

Абсанс, статус — см. *Статус, абсанс*.

А., субклинический (*Absansus subclinica*) (от лат. *sub* — под и греч. *klinika* — уход за лежащим больным). Абсанс, проявляющийся неполной потерей сознания, которая устанавливается только электроэнцефалографическим способом и при помощи специальных психометрических тестов.

А., типичный. Простой или сложный А., сопровождающийся двусторонни-

ми симметричными комплексами пиков на ЭЭГ. Клинически отличается внезапным началом и концом, подрагиванием век или другими двусторонними клоническими феноменами, протекающими синхронно пиками на ЭЭГ.

А., Фридмана (*Absansus Fridmani*) — см. *Пикнолепсия*.

А., чистый (*Absansus pura*) (от лат. *purus* — чистый, без примесей) — см. *Абсанс, простой*.

Абсентизм (от фр. *absinthismus*, *absinthe* — абсент). Форма хронического алкоголизма, сформировавшаяся при употреблении абсента (алкогольный напиток, содержащий экстракт полыни и определяемый также как горькая водка). Понятие А. употребляется чаще всего во французской психиатрической литературе.

Абсентия (*Absentis*) (от лат. *absentia* — отсутствие) — см. *Абсанс*.

Абсолютная возрастная невменяемость — см. *Невменяемость, возрастная, абсолютная*.

Абстинентное состояние (1×3 — МКБ-10). Группа симптомов, различно сочетающихся между собой, с различной степенью тяжести, появляющихся после полного прекращения или ограничения приема вещества, употреблявшегося регулярно и, как правило, в течение длительного периода времени и/или в больших дозах. Начало и течение А. с. ограничены во времени и зависят от типа вещества и дозы, достигнутой непосредственно перед прекращением приема. А. с. может осложниться развитием судорожных проявлений.

Абстинентные явления. Кратковременное состояние раздражения или слабости у наркомана после внезапного прекращения приема алкоголя, морфина, кокаина, табака и др. Не представляют опасности и легко преодолеваются, за исключением тяжелого морфинизма. См. *Абстиненция*.

Абстинентный (*Abstinentivus*) (от лат. *abstinentia* — воздержанность, воздержание). Относящийся к абстиненции. См. *Абстиненция*.

А. делирий (*Delirium abstinentiae*) (от лат. *deliro* — безумствовать). Делирий у больных токсикоманией или наркоманией, возникающий в период абстиненции. См. *Алкогольный делирий*, *Делирий опиумный*, *Делирий гашишный*.

А. период (*Periodus abstinentiae*) (от греч. *periodos* — хождение вокруг, кружение). Время проявления абстиненции. См. *Абстиненция*.

А. синдром (*Syndromum abstinentiae*) (от греч. *syndromus* — стекающийся, отталкивающийся). Болезненное состояние, возникающее вследствие прекращения поступления привычной дозы алкоголя. Его особенность состоит в том, что все нарушения на время устраняются или смягчаются приемом спиртных напитков. Абстиненция проявляется психическими, неврологическими и соматическими расстройствами. Астения, раздражительность, беспричинная тревога сочетаются с бессонницей или беспокойным сном и кошмарными сновидениями. Характерны мышечный тремор (особенно крупноразмашистый пальцев рук), чередование озноба и проливного пота, жажда и утрата аппетита. Больные жалуются на головную боль и сердцебиение. Артериальное давление нередко повышено, иногда значительно. В зависимости от типа акцентуации характера могут проявляться дисфория, истерическое поведение с демонстративными суицидными попытками или депрессии с истинными суицидными намерениями, паранойяльные идеи ревности, преследования, отношения. В тяжелых случаях могут развиваться алкогольный делирий (“белая горячка”) и судорожные припадки (“алкогольная эпилепсия”). Во время абстиненции резко обостряется вторичное патологическое влечение к алкоголю, оно становится неодолимым. Абстиненция начинается через 12–24 ч после выпивки. Продолжительность ее зависит от тяжести — от 1–2 сут до 1–2 нед. При интенсивном лечении она завершается быстро и протекает легче.

Абстиненция (*Abstinentia*) (от лат. *abstineo* — воздерживаться). Состояние, возникающее в результате внезапного прекращения приема веществ, вызывающих токсикоманную зависимость. Характеризуется психическими, вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами. Клиническая картина и ход абстиненции зависят от особенностей личности, качества веществ, дозы и продолжительности приема. Син. *Абстинентный синдром*.

А., алиментарная (*Abstinentia alimentaria*). Добровольное или принудительное

тельное воздержание от приема пищи или определенных видов пищи с проявлениями сильной общей слабости. А. а. может наблюдаться при психических расстройствах (как невротических, так и психотических) по навязчивым или бредовым мотивам.

А., никотиновая — см. *Никотиновая абстиненция*.

А., половая (*Abstinencia sexualis*) (от лат. *sexus* — пол). Половое воздержание или сознательное понижение половой активности. См. *Депривация половая*.

А., половая парциальная (*A. sexualis partialis*) (от лат. *sexus* — пол и *partialis* — частичный). Половая абстиненция при наличии оргазма или непроизвольные формы полового удовлетворения, сопровождающиеся оргазмом.

А., половая тотальная (*A. sexualis totalis*) (от лат. *totalis* — целый, полный). Целостное половое воздержание: половая абстиненция, при которой оргазм не наступает ни при каких обстоятельствах. Может сопутствовать невротическим и психотическим расстройствам.

А., симптом абстиненции — см. *Зависимость; Абстиненция*.

Абстрактное мышление (*Cogitatio abstracta*) (от лат. *cogitatio* — мышление и *abstraho* — извлекать, отделять). Отвлеченное мышление; специфическое человеческое мышление, мышление понятиями. Его противоположность — конкретное, образное мышление. При некоторых психических расстройствах, в основном протекающих с нарушениями процесса мышления, наблюдается неправильная структура А. м. (шизофрения в тяжелой стадии, дементные состояния и др.).

Абстрактные галлюцинации Кальбаума (*Hallucinationes abstractae Kahlbaum*) — см. *Галлюцинации, абстрактные, Кальбаума*.

А. эмоции — см. *Этапы филогенеза эмоций*.

Абстракция (*Abstractio*) (от лат. *abs* — от и *tractio* — извлекать, букв. отвлеченность). Выделение самых существенных и общих свойств, которые в процессе мышления обособляются как основные признаки объектов или отношений между ними и отличаются от несущественных. Притом свойство существенно только по отношению к конкретной системе. Следует от-

личать изолирующую абстракцию от обобщающей. А. стоит в основе абстрактного мышления. Зачастую при психических расстройствах обнаруживаются расстройства А., что внешне проявляется в расстройстве речи. Син. *Абстрактность; Абстрагирование*.

Абсурдный (*Absurdus*) (от лат. *ab* — от и *surdus* — глухой, непонятный). Бессмысленный, нелогичный, относящийся к абсурду, напр., абсурдный бред, грубо противоречащий действительности.

Абузус (*Abusus*) (от лат. *abusus* — злоупотребление; израсходование, букв. излишество). Острое или хроническое злоупотребление некоторыми веществами (алкоголем, наркотическими веществами, табаком) или видами деятельности (питание, половое сношение и др.).

А., медикаментозный (*Abusus medicamentosus*). Потребление медикаментозных средств, несмотря на отсутствие необходимости их применения для лечения заболевания и/или в количествах, значительно превышающих необходимые.

Абулический синдром — см. *Синдром, абулический*.

Абулия (*Abulia*) (от греч. *a* — нет и *bule* — воля). Букв. безволие. Полная неразвитость или потеря волевой активности. Полная неразвитость воли встречается при торпидной олигофрении глубокой степени. Преходящая потеря воли может наступить при ступоре (кататоническом, меланхолическом, психогенном). Устойчивая потеря воли развивается при тяжелых органических заболеваниях мозга, особенно при поражениях лобных долей. В этих случаях она сочетается с апатией.

А., олигофреническая. Состояние выраженного ослабления волевой активности, встречающееся у больных олигофренией. Наблюдается у больных с выраженной степенью умственного недоразвития. См. *Олигофрения*.

А., периодическая (*Abulia periodica*) (от греч. *periodos* — хождение вокруг, обход). Термин, употребляемый в более старой психиатрической литературе. Син. *Абулия, циклическая*.

А., циклическая (*Abulia ciclica*) (от греч. *kyklos* — круг). Син. *Абулия, периодическая*.

А., шизофреническая. У больных шизофренией, в основном в поздних ста-

дях заболевания, устанавливается ослабление или отсутствие волевой активности. См. *Шизофрения*.

А., эпилептическая. Состояние, которое наблюдается у больных эпилепсией в более поздних стадиях болезни и выражается в ослаблении воли в различной степени.

Аверсивная терапия. Форма поведенческой терапии, имеющей целью отклонить субъект от определенного поведения, связывая его с ощущением неудовольствия (электрический шок, звонок). Подобная связь ставит себе целью вызвать реакцию избавиться от привычного поведения, т. е. создать новое поведение. А. т. требует согласия и добровольного участия пациента. Применяется преимущественно в борьбе с токсикоманиями (в частности с алкоголизмом) и при лечении сексуальных отклонений. См. *Сенсибилизация*.

Аверсия. Неблагоприятная, отвращение, антипатия. Тенденция к неприятию чего-либо или кого-либо, избегание. Ее противоположность: привязанность, благополучие, влечение, симпатия — апетенция. Наблюдается при неврологических и психотических расстройствах.

Авидитет (*Aviditas*) (от лат. *aviditas* — жадность, сильное желание, страсть). Сильное необузданное притязание на что-либо; встречается при психопатиях и др.

Авиофобия (*Aviophobia*) (от лат. *avis* — птица и греч. *phobos* — страх): невротический страх летать самолетом. Наблюдается при навязчивом неврозе и неврозе страха. Син. *Самолетофобия*.

Авитаминоз (*Avitaminosis*). Заболевание, вызванное отсутствием или нехваткой некоторых витаминов в пище. Менее отчетливо выраженные формы называются гиповитаминозами. Отдельные разновидности называются соответственно недостающему витамину (авитаминозы А, В₁, В₂, С, Д, Е, Н, К). Некоторые из авитаминозов: Д (рахит), В₁ (бери-бери), С (цинга), А (ксерофтальмия), Е (привычные выкидыши, стерильность), Н (себоррея), К (склонность к холемическим кровоизлияниям) — в последнее время встречаются редко. Ср. *Гиповитаминоз*. При некоторых авитаминозах, хотя и редко, наблюдаются неврозоподобные или психические расстройства. См. *Психоз, авита-*

минозный, Неврастения, авитаминозная.

Авитаминозная неврастения — см. *Неврастения, авитаминозная*.

Авитаминозный психоз — см. *Психоз, авитаминозный*.

Авицена — см. *Ибн Сина*.

Авруцкого—Еникеева шкала оценки ремиссии при шизофрении (*Авруцкий Г. Н., Еникеев Д. Г.*). Шкала для оценки шизофренической ремиссии соответственно трехмерной клинической типологии, включающей в себя показатели степени выраженности дефицитарной и продуктивной психопатологической симптоматики и клинический тип синдрома ремиссии. При этом учитывается диссоциированный характер клинического, социального и трудового аспекта ремиссии при шизофрении.

Автоагрессия (*Autoagressio*) (от лат. *autos* — сам и *aggredior* — приступать, нападать). Болезненное проявление, выражающееся в нападениях на собственную личность. Встречается при депрессии, шизофрении и других психических заболеваниях. См. *Автотомия*.

Автогипноз (*Autohypnosis*) (от греч. *autos* — сам и *hypnos* — сон): букв. самогипноз; самогипнотизирование. Вызывание гипноза под влиянием собственной воли посредством фиксирования сознания на определенных ощущениях, восприятиях или представлениях. Автогипноз применяется как психолечебный метод. Син. *Идиогипнотизм*.

Автодепиляция (*Autodepilatio*) (от греч. *autos*, лат. *de* — от и *pilus* — волос) — см. *Трихотиломания*.

Автоэрастия (*Autoerastia*) (от греч. *autos* и *erao* — любить) — см. *Автоэротизм*.

Аутоиммунитет (*Autoimmunitas*). Состояние иммунной системы организма, при котором наступает образование (производство) антител (автоантител) против определенных компонентов (антигенов) из собственных тканей организма. Некоторые ткани (в т. ч. и нервная) определяются как “чужие”, и против их антигенов (автоантигенов) образуются антитела (автоантитела). В таких случаях наступает расстройство в функциях этих тканей и развиваются болезненные состояния.

См. *Аутоиммунное заболевание*, см. *Иммунитет*.

Аутоиммунное заболевание. Об А. з. говорят в тех случаях, когда предполагается или когда установлено с уверенностью, что развитие болезненного процесса связано с образованием токсических продуктов в собственном организме. Чаще всего это объясняется наличием токсических антител, образовавшихся против антигенов из собственных тканей организма. Нервная ткань является одной из таких тканей, против которых весьма часто образуются антитела, и это находится в основе развития аутоиммунных заболеваний. В последнее время существуют предположения, а также некоторые научно обоснованные теории вероятности того, что аутоиммунными заболеваниями можно считать шизофренические, маниакально-депрессивные и прочие расстройства. Это связывается с развитием механизма, при котором вырабатываются антитела против антигенов из собственной нервной ткани. Нервная ткань относится к группе тканей, определяемых как "чужие", и поэтому при вхождении антигенов из этих тканей в контакт с антителообразующими системами вырабатываются аутоантитела, которые по механизму аутоиммунной интоксикации могут глубоко расстроить функции соответствующей системы (в данном случае нервной системы). См. *Аутоинтоксикация*.

Аутоинтоксикация (*Autointoxicatio*). Состояние, при котором имеется интоксикация (отравление), при наличии всех характерных для этого симптомов, но происхождение токсичного вещества — в собственном организме. Механизм образования токсинов чаще всего заключается в нарушенных физиологических процессах, причем имеет место неправильное их выделение из организма или их производство в более значительных количествах. В последнее время допускается возможность развития некоторых психических заболеваний (шизофрении, маниакально-депрессивного психоза и пр.) в связи с аутоинтоксикационными процессами в организме. Син. *Интоксикация, эндогенная*.

Аутологокатарсис, Атанасова (*Атанасов А.*) — см. *Атанасова, аутологокатарсис*.

Автоматизированная система нозометрирования детско-подростковых неврозов. (*Христозов Х., 1983.*) Построена на целостном изучении классического материала. Введение в систему основывается на данных о состоянии пациента, сформулированных диагнозом как симптомы. Исходными данными являются вероятности соответствующих диагнозов. Логика системы использует алгоритм Байеса об обработке данных по независимым признакам. Разработан аналоговый режим работы. Созданной нозометрической системе можно обучать. Система использует стандартные данные, взятые из унифицированной истории заболевания, а не данные свободного рассказа. Создается возможность количественного определения вероятностей, что приводит к предельной ясности, позволяющей дифференцировать отдельные невротические формы и их иерархическое представление. Система доступна каждому врачу.

Автоматизированные движения — см. *Движения, автоматизированные*.

Автоматизированный акт. Способность человека осуществлять, не осознавая, упрочившееся действие. Эта способность вырабатывается в процессе исторического развития человека и является целесообразной.

Автоматизм (*Automatismus*) (от греч. *autos* и *matomai* — стремиться, двигаться, *automatos* — самодействующий, самопроизвольный). В психологии и психиатрии осуществление соматических функций и психической деятельности без контроля воли.

А., амбулаторный (*Automatismus ambulatorius*) (от лат. *ambulo* — гуляю, хожу, еду) — см. *Дромомания*.

А., ассоциативный (*Automatismus associativus*) (от лат. *associo* — связывать вместе) — см. *Автоматизм, идеаторный*.

А., аффективный (*Automatismus affectivus*) (от лат. *affectus* — возбуждение). Разновидность психического автоматизма, выражающегося в насильственном возникновении чужих болезненных эмоций, вызванных мнимым внешним воздействием. См. *Автоматизм, психический*.

А., высший психический (от греч. *psyche* — душа). По Клерамбо, пси-

хический автоматизм включает в себя три группы явлений: 1. *Сенсорный автоматизм*; 2. *Высший психический автоматизм*; 3. *Двигательный автоматизм*. Высший психический автоматизм делится на перцептивный и идеаторно-мнестический. Перцептивный содержит различные зрительные, слуховые и другие псевдогаллюцинаторные образы, которые больной переживает как результат вмешательства чужой воли. К идеаторно-мнестическому относятся т. наз. вложенные мысли, наплыв мыслей, кража мыслей, остановка мышления и др., а также изъятие воспоминаний или же насильственное вызывание воспоминаний и даже гипермнезии. См. *Кандинского—Клерамбо, синдром*.

А., гипнотический (*Automatismus hypnoticus*) (от греч. *hypnos* — сон). Выполнение сложных действий во время гипнотического сна.

А., двигательный (*Automatismus motorius*) (от лат. *motorius* — двигатель) — см. *Автоматизм, кинестетический*.

А., идеаторно-мнестический (*Automatismus ideatorio-mnesticus*) (от греч. *idea* и *mneme* — память) — см. *Автоматизм, идеаторный*.

А., идеаторный (*Automatismus ideatorius*) (от греч. *idea* — представление, вид, первообраз). Разновидность психического автоматизма с насильственным возникновением мыслей, вызванных мнимым внешним воздействием. См. *Автоматизм психический*, син. *Автоматизм, ассоциативный*, см. *Автоматизм, идеаторно-мнестический*.

А., кинестетический (*Automatismus kinaestheticus*) (от греч. *kinesis* — движение и *aesthesis* — ощущение): движения, а также импульсы к двигательным актам, возникающие на принципе психического автоматизма. См. *Автоматизм, психический*. Син. *Автоматизм, двигательный*, *Автоматизм, моторный*, *Псевдогаллюцинации, двигательные*, *Псевдогаллюцинации, кинестетические*.

А., командный. Повышенная подчиняемость больного команде окружающих при полном отсутствии критичности. Наблюдается в гипнозе, при кататонической гипервнушаемости. В последних случаях, выполняя чьи-либо команды,

приказания, больной склонен к агрессивно-разрушительным действиям.

А., моторный (*Automatismus motorius*) (от лат. *motor* — двигатель) — см. *Автоматизм, кинестетический*.

А., проприоцептивный (*Automatismus proprioceptivus*) (от лат. *proprius* — собственный, личный и *capio* — хватать) — см. *Автоматизм, кинестетический*.

А., психический (*Automatismus psychicus*) (от греч. *psyche* — душа). Состояние, при котором мысли и действия протекают без контроля воли, “автоматически”. Расстройство волевого акта, заключающееся в “чуждости” цели, которую больной вынужден воплотить в действие и слова. Он не только воспринимает собственные переживания как чужие, но и, говоря о них, чувствует себя орудием чужой воли. Син. *Кандинского—Клерамбо, синдром*.

А., речевой — см. *Речевой автоматизм*.

А., речедвигательный (*Automatismus linguomotorius*) (от лат. *lingua* — язык и *motorius* — двигательный). 1. Кинестетический автоматизм, выражающийся в насильственных импульсах речи, принудительное движение языка и гортани (без речи). Син. *Псевдогаллюцинации, речедвигательные*. 2. Разновидность психического автоматизма, выражающегося в насильственном восприятии собственной речи как чужой в результате мнимого внешнего воздействия. См. *Автоматизм, психический*.

А., сенестопатический (*Automatismus coenaesthopathicus*) (от греч. *koinos* — общий, *aesthesia* — ощущение, чувство и *pathos* — болезнь). Разновидность психического автоматизма под формой сенестопатии с локализацией насильственных тягостных ощущений в разных областях тела, связанных с мыслями о воздействии. Син. *Автоматизм, психический*.

А., сомнамбулический — см. *Сомнамбулия*.

А., эпилептический (*Automatismus epilepticus*) (от греч. *epilambano* — схватывать, нападать). Разновидность малого припадка, выражающаяся в непроизвольной двигательной активности, более или менее координированной и адаптированной, которая наступает во время

или после эпилептического припадка с последующей обычно полной амнезией. А. э. может представлять собой продолжение деятельности, осуществляемой непосредственно перед припадком или, наоборот, возникает в виде новой двигательной активности, связанной с пароксизмальным помрачением сознания. Обычно автоматические акты определяются обстановкой, окружающей больного, или ощущениями и переживаниями во время припадка. Значительно реже поведение больного приобретает беспорядочный, примитивный, иногда антисоциальный характер. См. *Автоматизм*.

Автоматизма психического, галлюцинаторный вариант (Гулямов М. Г.). Наблюдается при гриппозных психозах, протекающих с симптоматикой энцефалита, и при хроническом алкогольном галлюцинозе, не сопровождающемся бредом. Клиническая картина определяется выраженным вербальным галлюцинозом (простые и сложные слуховые галлюцинации), к которому на фоне ясного сознания присоединяются явления психического автоматизма (псевдогаллюцинации слуха, симптом открытости, прилив или задержка мыслей, насильственное мышление, передача мысли на расстоянии, отчуждение эмоций, надуманные сновидения, движения, совершаемые под влиянием извне). Характерно отсутствие бредовых идей воздействия, как и при синдроме психического автоматизма в клинике эпидемического энцефалита. Отсутствуют и симптомы сенестопатического автоматизма. Характерны сравнительно кратковременное течение и обратимость неврологической симптоматики при гриппозных психозах.

Автоматическая подчиняемость (*Subnatio automatica*) (от греч. *autos* — самодействующий, самопроизвольный). Парабулическое расстройство, при котором больной механически выполняет данные ему устные распоряжения, даже когда они ему неприятны. Встречается при шизофрении.

Автоматическое блуждание — см. *Сомнамбулизм*.

Автометаморфоза (*Autometamorphosis*) (от греч. *autos* — сам и *metamorpho* — превращаться в другой вид). Переживание психически больным собственно-

го превращения в животное, растение или предмет. Наблюдается при шизофрении, инволюционной депрессии и др.

Автомизофобия (*Automisophobia*) (от греч. *autos, miseo* — ненавидеть и *phobos* — страх). Невротический страх, охватывающий больного вследствие навязчивой или бредовой мысли о собственной нечистоте, источаемом дурном запахе. Встречается при навязчивом неврозе, неврозе страха, шизофрении, депрессии и др.

Автомоносексуализм (*Automonosexualismus*) (от греч. *autos, monos* — сам, один, единичный, единственный и лат. *sexus* — пол) — см. *Автоэротизм*.

Автономазия (от греч. *autos* — сам, *onome* — имя). Разновидность эстетической афазии, проявляющейся в первую очередь в затруднениях при назывании имен людей.

Автономная эпилепсия — см. *Эпилепсия, автономная*; см. *Вегетативная эпилепсия*.

Автообсервация (*Autoobservatio*) (от греч. *autos* и лат. *observo* — наблюдать, проследивать). Букв. самонаблюдение. Самонаблюдение и самоанализирование собственных болезненных проявлений и физиологических процессов. Постоянное осматривание языка и выражения лица, ощупывание пульса на руке или животе и пр. А. во многих случаях приводит к развитию тяжелых ипохондрических состояний.

Автоориентация (*Autoorientatio*) (от греч. *autos* и лат. *oriens, orientis* — восток). Ориентация в собственной личности. Ср. *Ориентация, алопсихическая*; син. *Ориентация, аутопсихическая*.

Авторитет. Влияние данного человека на других с целью заставить их подчиняться ему при определенных обстоятельствах. При развитии психических расстройств личность часто меняет как способность благодаря своему А. оказывать влияние на посторонних, так и отношение к А. других. Результат проводимого лечения психически больных (это касается также больных, страдающих соматическими заболеваниями) и в особенности результат лечения невротических расстройств, тем более при применении психотерапевтических методик, в исключительной степени зависит от А. лечащего (лечащих).

Автосимволизм (*авто* и греч. *symbolon* — знак, символ). Возникновение символических представлений, отражающих актуальные в настоящий момент мысли переживания. Рассматривается как вариант гипнагогических галлюцинаций.

Автоскопия, Фере — см. *Фере, автоскопия*.

Автохир (*Autohirus*) (от греч. *autos* и *cheir* — рука) — самоубийца.

Автохтонный психоз — см. *Психоз, автохтонный*.

Автоэротизм (*Autoerotismus*) (от греч. *autos* и *eros*): 1. Половое удовлетворение у взрослых индивидов посредством мастурбирования (см. *Онанизм*, см. *Мастурбация*); 2. Направленность полового влечения на собственную личность. Син. *Автоэрастия*, *Автомоносексуализм*, *Автофилия*, *Нарциссизм*.

Агасфера, бред (по имени библейского Агасфера — вечного жида, который был осужден Богом на вечную жизнь и скитания). Бредовая убежденность больных эндогенной или инволюционной меланхолией (депрессией), что они осуждены на бессмертие и что за свою “вину” они, подобно Агасферу, никогда не будут освобождены от страдания. Ср. *Агасфера, синдром*.

Агасфера, синдром (описан Wingate P. G. в 1951): термин, которым обозначается систематическое посещение лечебных учреждений больными с целью снабжения рецептами на наркотические вещества путем сообщения ложных сведений о себе или своих болезнях, а иногда путем самоповреждений. Проявление наркомании. См. *Агасфера, бред*.

Агглютинация (*Agglutination*) (от лат. *agglutino* — склеивать). В психиатрии — слияние отдельных слов или их частей, из-за чего они могут потерять свой смысл, но могут и оставаться семантически “прозрачными”. Чаще всего встречается у больных шизофренией. Син. *Контаминация*.

Аггравация (*Aggravatio*) (от лат. *aggravo* — утяжелять, ухудшать). Сознательное преувеличение больным симптомов действительно существующего заболевания с целью извлечения какой-либо выгоды. Наблюдается при неврозах, психопатии, олигофрении и др.

А., активная (*Aggravatio activa*) (от лат. *actio* — действие, деятельность). Аг-

гравация, при которой больной сознательно ухудшает состояние здоровья илиотягчает заболевание.

А., пассивная (*Aggravatio passiva*) (от лат. *passio* — терпение). Аггравация, выражающаяся в преувеличении отдельных симптомов болезни, но без совершения действий, отягощающих болезнь или мешающих проведению лечения.

А., подсознательная. А. вследствие неосознанного стремления больного привлечь к себе сочувствие окружающих, внимание медицинского персонала. Чаще наблюдается при неврозах, реже — при некоторых психозах.

А., умышленная (син. *Аггравация, сознательная*). Аггравация с целью извлечения какой-либо выгоды. Часто связана с нарушением существующих законов и общественных норм. Наблюдается у здоровых людей, а нередко и при невротических и психотических расстройствах в начальных стадиях или в периодах улучшения.

Агенезия, мозговая. Врожденное отсутствие участков мозга. В зависимости от тяжести дефекта уже с самого раннего возраста у ребенка наблюдаются тяжелые расстройства физического и психического развития. Самые тяжелые степени олигофрении (умственного недоразвития) являются следствием мозговой агенезии.

Агеразия (*Agerasia*) (от греч. *a* — нет и *geron* — старик). Переживание омолаживания в старческом возрасте (без данных психического заболевания). Часто сопровождается бескритичностью по отношению к действительному состоянию организма.

Агеузия (*Ageusia*) (от греч. *a* — нет и *geusis* — вкус). Полное отсутствие, потеря вкусовых ощущений. Чаще всего наступает в результате органического повреждения нервной системы, но может быть и функционально обусловленным, напр. при истерии.

Агирия (*a* и греч. *gyri cerebri* — извилины мозга). Недоразвитие коры головного мозга, отсутствие извилин больших полушарий. Наличие агирии, как правило, являющейся врожденным состоянием, часто приводит к тяжелым неврологическим и психическим заболеваниям.

Агитация (*Agitatio*) (от лат. *agito* — беспокойство, волнение) — см. *Ажитация*.

Агитофазия (*Agitophasia*) (от лат. *agito* и греч. *phasis* — речь, высказывание). Быстрая малопонятная речь. Наблюдается в состоянии психического возбуждения.

Аглаукопсия (*Aglaucopsia*) (от греч. *a* — нет, *glaukos* — светло-зеленый и *opticos* — относящийся к зрению). Слепота на зеленый цвет. Может быть органической или функционально (при истерии) обусловленной.

Агнозия (*Agnosia*) (от греч. *a* — нет и *gnosis* — знание, познание). Букв. непознание. Потеря способности узнавания предметов при различении их отдельных качеств в состоянии ясного сознания и при сохраненной функции органов чувств. Наблюдается при поражении определенных участков коры больших полушарий головного мозга.

А., акустическая (*Agnosia acustica*) (от греч. *akuo* — слушать). Неспособность распознавания звуков речи (фонем) и знакомых звуков от животных и предметов с закрытыми глазами. Причиной являются поражения в области мозгового участка слухового анализатора. Син. *Агнозия, слуховая, Глухота, душевная, Глухота, коровая*.

А., апперцептивная (*Agnosia apperceptiva*) (от лат. *apperceptio* — схватывание, восприятие). Зрительная агнозия, характеризующаяся неспособностью опознавания предметов или их образов, при сохраненной возможности восприятия их отдельных качеств, напр., больной не может узнать своей собственной одежды, хотя знает, для чего она служить и как ее употреблять. Наблюдается при поражениях мозгового участка зрительного анализатора. См. *Агнозия, зрительная*; син. *Лисауера, агнозия, апперцептивная*.

А., ассоциативная (*Agnosia associativa*). Зрительная агнозия, характеризующаяся нарушением распознавания и называния целостных предметов и их изображений при сохранности отчетливого восприятия. Наблюдается при неврологических и психических расстройствах с органической или функциональной причиной.

А., Бодамера (*Agnosia Bodamperi*) — см. *Агнозия на знакомые лица*.

А., болевая (*Agnosia dolorosa*) (от лат. *dolor* — боль). Агнозия, выражающаяся в расстройстве восприятия болевых раздражений, напр. восприятие укола как прикосновения.

А., вкусовая (*Agnosia gustatoria*) (от лат. *gustus* — вкус). Агнозия, проявляющаяся нарушением узнавания веществ по их вкусовым качествам.

А., геометрически-оптическая (*Petzl O.*) — см. *Петерсона—Зангвиля, агнозия пространственная*.

А., диссолюционная — см. *Диссолюционные агнозии*.

А., дизъюнктивная — см. *Дизъюнктивные агнозии*.

А., зрительная (*Agnosia visualis*) (от лат. *video* — видеть, смотреть). Неспособность распознавания предметов и явлений зрительным путем (при сохранении зрительного восприятия), с возможностью в то же время их узнавания после ощупывания. Наблюдается при поражении внешней поверхности левой затылочной доли мозга. Син. *Агнозия, оптическая, Слепота, душевная, Слепота, коровая*.

А., на знакомые лица (*Prosopagnosia*) (от греч. *prosopon* — лицо). Зрительная агнозия, выражающаяся в неспособности опознавания хорошо знакомых прежде лиц. Син. *Агнозия Бодамера; Бодамера, симптом, Прозопогнозия*.

А., обонятельная (*Agnosia olfactoria*) (от лат. *olfacio* — нюхать). Агнозия, выражающаяся в потере способности узнавания предметов или веществ по их запаху. Син. *Агнозия, ольфакторная*.

А., односторонняя пространственная. Нарушение восприятия невербальных раздражителей (зрительных, тактильных, слуховых), исходящих из левой половины пространства. Наблюдается при поражении задних отделов правого полушария — теменно-затылочных отделов коры и подкорковых образований.

А., ольфакторная (*Agnosia olfactoria*) — см. *Агнозия, обонятельная*.

А., оптическая (*Agnosia optica*) (от греч. *opticos* — относящийся к зрению). Разновидность зрительной агнозии. Расстройство узнавания предметов, которое может быть исправлено после ощупывания их. К А. о. относится также утрата способности различать цвета, цифры, читать

даты. Наблюдается при органических и функциональных расстройствах (напр. истерии). Син. *Зрительная агнозия*. См. *Душевная корковая слепота*.

А., оптическая пространственная (*Agnosia optica spacialis*) (от греч. *opticos* — относящийся к зрению, лат. *spatium* — пространство). Нарушение узнавания и воспроизведения в памяти пространственных действий в сложных двигательных актах.

А., пальцевая (*Agnosia digitorum*) (от лат. *digitus* — палец). Изолированное расстройство узнавания, выбора и разграничения при показе пальцев руки, как собственных, так и пальцев других людей.

А., пространственная (*Agnosia spatialis*) (от лат. *spatium* — пространство). Зрительная агнозия, характеризующаяся потерей способности ориентирования в пространстве или оценки пространственных соотношений.

А., симультанная (*Agnosia simultanza*) (от лат. *simultaneus* — одновременный). Неспособность воспринимать одновременно группу объектов или ситуацию в целом при сохранности узнавания отдельных объектов или процессов.

А., слуховая (*Agnosia acustica*). Невозможность дифференциации звуков, узнавания явления, предмета по характерному для него звуку (при поражении височных долей). Син. *Глухота, душевная, Глухота, корковая*.

А., тактильная (*Agnosia tactilis*) (от лат. *tactio* — прикосновение). Утрата способности узнавать предметы путем только одного ощупывания (при анестезии ладоней, поражении верхней теменной доли).

Агностическая алексия (*Alexia agnostica*). Квалифицируется как слепота в отношении слов. Больной, страдающий А. а., не способен распознавать буквы и слова, но сохраняет способность писать, и его речь систематизирована (нормальна). А. а. определяется как форма агнозии. См. *Агнозия, Алексия*.

Агония (*Agonia*). Состояние, предшествующее смерти, борьба со смертью, предсмертные муки. Основные признаки: утяжеляющийся паралич всей нервной и мышечной деятельности, лицо Гиппократа, стридорозное (грубое хриплое) дыхание, потеря сознания, похудение и

исчезновение пульса. Имеет различную продолжительность. Самыми ранними изменениями при А. являются глубокие расстройства психических функций — коматозное состояние.

Агрессивное действие — см. *Агрессивное поведение*.

Агрессивное поведение. Нападающее поведение. В широком смысле слова — всякое экспансивное, насильственное по отношению к объекту или другим лицам поведение, приводящее к поражениям при недостаточной защите. А. п. может осуществляться преимущественно моторным путем (*агрессивное действие*) (см.) или преимущественно речевым путем (*вербальная агрессия*) (см.). Оно может быть преимущественно внешне выражено (*экспрессивная агрессия*) (см.) или быть более связано с определенными средствами (*инструментальная агрессия*) (см.), давать непосредственное выражение побуждению (напр. *вспышка гнева*) (см.) или быть целенаправленным (напр. *коварная месть*) (см.). А. п. может наблюдаться у лиц с абнормной структурой характера, но может быть и результатом психического расстройства (при психозах с систематизированным бредом — шизофрении, паранойе и др.).

Агрессивность (*Aggressio*) (от лат. *agredior* — враждебный). В психиатрии — болезненное проявление при некоторых психических заболеваниях, выражающееся в нападении и нанесении травм отдельному лицу, группе лиц или всем окружающим. Чаще всего является результатом галлюцинаторных или параноидных переживаний, импульсивных действий, хаотичного помрачения сознания и др. Ср. *Автоагрессия*, син. *Агрессия*.

Агрессия (*Agressio*) (от лат. *agredior* — враждебный) — см. *Агрессивность*.

Агрипническая кома (*Coma agripnium*) (от греч. *agripnia* — бессонница) — см. *Кома, агрипническая*.

Агрипния (*Agripnia*) (от греч. *agripnia* — бессонница). Букв. бессонница. Отсутствие сна или недостаточный по глубине и продолжительности сон, часто сопровождающийся при этом тягостными сновидениями. См. *Бессонница*; син. *Инсомния*.

Агромания (*Agromania*) (от лат. *ager* — поле, нива и греч. *mania* — сума-

существование). Стремление к уединенной жизни среди природы. Наблюдается у некоторых больных с психическими расстройствами (психопатии, психозы, наступившие в результате психоза изменения).

Адамса—Стокса, эпилепсия (*Epilepsia Adams—Stokes*) — см. *Эпилепсия, Адамса—Стокса*.

Адаптационная теория Селье (*Selye H.*) — см. *Адаптационный синдром, Селье, синдром адаптации*.

Адаптационный синдром (*Syndromum adaptationis*) (от греч. *syndromos* — стекающийся, сталкивающийся и лат. *adapto* — приспособливаться). Совокупность взаимосвязанных и последовательно сменяющихся изменений в организме, возникающих при действии необычных или патологических раздражителей, направленных на повышение неспецифической резистентности организма. Основная роль в развитии адаптационного синдрома принадлежит гипоталамико-надпочечной системе. По Селье, большое количество заболеваний (психических, нервных, сердечно-сосудистых, суставных, почечных и др.) наступает в результате нарушенной приспособляемости организма к внешнему раздражителю. См. *Адаптация, Селье, теория*.

Адаптация (*Adaptatio*) (от лат. *adapto*). Букв. приспособление, приравнивание. Общее свойство живых существ, включая человека, приспособливаться и жить при различных внешних условиях. Сумма всех реакций, посредством которых индивид меняет свою структуру и поведение в ответ на условия новой среды, в которой он обитает, или нового эксперимента, которому он подвергается.

А. к свету. Так определяется способность органа зрения, обеспечивающая восприятие зрительных образов при нормальном свете после разного по длительности периода нахождения в темноте, а также — восприятие указанных образов при очень сильном свете после нахождения в условиях нормального света. Этот физиологический рефлекс может быть нарушен как при наличии заболеваний глаз, так и при наличии некоторых невротических состояний. Ср. *Адаптация к темноте*.

А. к темноте. Способность органа зрения, главным образом, в результате

физиологических изменений в сетчатке и зрачке глаза относительно быстро приспособиться к восприятию зрительных образов в условиях очень слабого света после нахождения в обстановке яркой или нормальной освещенности. Расстройства в А. к т. могут наступить при наличии заболеваний глаз, а также при некоторых невротических состояниях (истерии и пр.). Ср. *Адаптация к свету*.

А., профессиональная (*Adaptatio professionalis*) (от лат. *professio* — занятие, профессия) — см. *Адаптация, трудовая*.

А., психическая (*Adaptatio psychica*) (от греч. *psyche* — душа). Приспособление психической деятельности человека к условиям и требованиям окружающей среды.

А., трудовая (*Adaptatio laborosa*) (от лат. *labor* — работа, труд). Приспособление человека к определенной форме трудовой деятельности, приводящее, как правило, к повышению профессиональной трудоспособности. Син. *Адаптация, профессиональная*.

Адаптации, синдром (лат. *adapto* — подгонять, приспособлять) — см. *Адаптационный синдром*.

Адаптационная ригидность — см. *Ригидность, адаптационная, Ригидность, экстрапирамидная*.

Адаптироваться (*Adapto*) (от лат. *adapto* — приспособлять, приспособливаться, приравниваться). См. *Адаптация*.

Адверсивная эпилепсия (*Epilepsia adversiva*) — см. *Эпилепсия, адверсивная*.

Адверсивный припадок (от лат. *adversio* — отведение). Припадок характеризуется поворотом глаз, головы или туловища в сторону, противоположную очагу в головном мозге.

Адгезивность (от лат. *adhesio* — приклеивание, склеивание). В психиатрии — замедленность мышления со склонностью к длительным задержкам на одной теме или детали. Термин употреблялся преимущественно во французской психиатрии и отсюда заимствован некоторыми другими странами.

Аддисона, болезнь (*Addison Th.*). Заболевание, в основе которого лежит поражение, деструкция мозгового вещества надпочечников, чаще всего туберкулезной этиологии. Происходит выключение или резкое снижение продукции глико- и ми-

нералокортикоидов. Характерны нарушения пигментации кожи (“бронзовая болезнь”), похудение. Со стороны нервной системы — астения, частая головная боль. В некоторых случаях наблюдается острая экзогенная симптоматика. При длительном течении — характеропатические изменения, интеллектуально-мнестическое снижение.

Аддуктивные и контрактивные симптомы Вернике (*Wernicke C.*) — см. *Вернике, аддуктивные и контрактивные симптомы*.

Адекват (*Adaequant*). Нечто вполне равнозначное, приравненное, тождественное, соответствующее. В психиатрии используется при определении поступка здорового или больного психически человека в смысле соответствия данной ситуации (адекватности) или несоответствия (неадекватности). Неадекватные проявления наблюдаются при различных психических расстройствах.

Аделоморфные галлюцинации (*Halucinationes adelomorphae*) — см. *Галлюцинации, аделоморфные*.

Адинамическая депрессия (*Depressio adinamica*) — см. *Депрессия, адинамическая*.

Адинамический (*Adinamicus*) (от греч. *a* — нет и *dynamis* — сила). Бессильный, немощный. См. *Адинамия*.

А. ступор (*Stupor adinamicus*) — см. *Ступор, адинамический*.

Адинамия (*Adynamia*) (от греч. *a* — нет и *dynamis* — сила). Мышечная слабость, бессилие, немощь. Встречается как симптом неврозов (неврастении, истерии) и некоторых психозов (депрессии и др.).

А., аффективная (*Adynamia affectiva*) (от лат. *affecto* — возбуждение) — см. *Каталепсия*.

А., психическая (*Adynamia psychica*) (от греч. *psyche* — душа). Психическое бессилие, психическая немощь. Снижение побуждений к деятельности. Крайнее снижение или отсутствие готовности к осуществлению какой бы то ни было деятельности. См. *Адинамия*.

Адиодохокинез (*AdiODOchokinesis*) (от греч. *a* — нет, *diadochos* — следующие один за другим и *kinesis* — движение). Неспособность совершать непосредственно и быстро последовательно повторяющиеся противоположно направленные движе-

ния, напр. сгибание—разгибание, пронация—супинация и др. Часто наблюдается при множественном склерозе. Симптом поражения малого мозга.

Адипозо-генитальная дистрофия (*Dystrophia adiposo-genitalis*). Синдром, возникновение которого связано с первичным поражением межзачаточной области (хромобластная аденома гипофиза, диэнцефалиты). Возникает в любом возрасте, характеризуется ожирением (туловища, таза) и недоразвитием половых органов и вторичных половых признаков. Из расстройств психики при А. г. д. описаны эйфоричность или вялость больных, амнестический синдром, делириозные эпизоды, судорожные (эпилептиформные) припадки. Затяжное течение болезни приводит к оскудению психики. В случаях, когда глубокие нарушения интеллекта (в частности — критики), памяти сочетаются с благодушием, эйфорией, клиническая картина напоминает прогрессивный паралич.

Адипсия (*Adipsia*) (от греч. *a* — нет и *dipsa* — жажда). Отсутствие жажды, потеря чувства жажды. Редко наблюдается самостоятельно, чаще — в сочетании с другими нервными или психическими симптомами. Адипсию следует отличать от состояний, при которых больные отказываются от приема жидкости по бредовым мотивам и которые можно определить как псевдоадипсию. См. *Псевдоадипсия*.

Адлер Альфред. (*Adler Alfred, 1870–1937.*) Австрийский психиатр, психолог и психотерапевт. Ученик З. Фрейда, работал в качестве его сотрудника в Венской психиатрической клинике. Позднее покидает Фрейда и основывает новое научное направление под названием “индивидуальная психология”, входящее в понятие “неофрейдизм”. Научные труды: “Нервный характер” (1912), “Роль бессознательного в неврозе” (1913), “Сновидения и их толкование” (1914), “Практика и теория индивидуальной психологии” (1927), “Понимание природы человека” (1928). Основные принципы учения А., вошедшие в концепцию индивидуальной психологии, — *холизм* (целостность), единство индивидуального стиля жизни, потребность в кооперации, или общественное чувство (социальный интерес) и направленность поведения к цели. Адлер утверждал, что цели и ожидания

больше влияют на поведение человека, чем прошлый опыт, а основным побудительным мотивом, кроме того, является стремление достичь превосходства и адаптации к среде. Он подчеркивал детерминирующее влияние социума на каждого человека и важность социальных интересов — чувство общности, кооперации и альтруизма. А. отвергал антагонизм сознательного и бессознательного в человеке. Одним из первых он привлек внимание к роли неправильного семейного воспитания — эмоционального отвержения и попустительства — в возникновении неврозов.

Адлера, индивидуальная психология. Система взглядов в психологии и психиатрии, в соответствии с которой соотношение стремления к могуществу, с одной стороны, и чувства неполноценности, с другой, присущих человеку, является основой психологии индивида, определяющей все особенности его поведения, в том числе и преступность, и вызывает разнообразные психические расстройства. Индивидуальная психология Адлера основана на теории Ницше о стремлении к могуществу как основной движущей силе в поведении человека. Адлер отрицает пансексуализм Фрейда, но признает первостепенное значение и определяющую роль бессознательных влечений в жизни человека. Фрейд объясняет мотивацию человеческого поведения сексуальными влечениями, а Адлер — стремлением к власти, могуществу. Основным средством индивидуального психологического анализа Адлера является психоанализ. А. и п. оказала влияние на развитие неофрейдизма.

Адлера, психотерапевтическая система (Adler A.). Психотерапевтический метод индивидуальной психологии Адлера, состоит в анализе происхождения чувства неполноценности больного и указания путей приспособления к действительности.

Административная психиатрия — см. *Психиатрия, административная; Психиатрия, организационная.*

Администратора, синдром — см. *Менеджера, синдром.*

Адоlescенция (Adolescentia). Этим понятием определяется молодой возрастной период, от 14-ти до 24-х лет. Значимость

этого возраста в психиатрии в том, что в течение этого периода формируется личность, определяется характер, а также наступает развитие некоторых заболеваний (шизофрении, маниакально-депрессивного психоза, сексуальных отклонений и др.).

Адреноблокаторы — см. *Адреноблокирующие средства.*

Адреноблокирующие средства. Лекарственные средства из группы антиадренергических средств. Используются при лечении некоторых психических заболеваний. Син. *Адреноблокаторы, Адренолики, Адренолитические средства.*

Адренолитические средства — см. *Адреноблокирующие средства.*

Адуализм. Термин, введенный в психологию, означает состояние первичной недифференциации, в которой находится маленький ребенок, смешивающий “Аза” и “не Аза”. Ж. Пиаже отмечает три формы А.: а) форма, при которой обозначаемое и обозначаемое, слово и предмет, который оно означает, — одно и то же (эта форма А. существует, примерно, до 7–8-летнего возраста); б) форма, при которой внешнее и внутреннее, объективное и субъективное слиты (эта форма существует, примерно, до 9–10-летнего возраста); в) форма, при которой мысль и материя смешаны. Мысль содержится в предмете, который она создает и представляет; она не независима от него (эта форма А. существует, примерно, до 11–12-летнего возраста).

Адульт (Adultus) (от лат. *adolescere* — подрастать, расти). Индивид, достигший степени возмужания, зрелый, организм которого полностью развит в физическом и психическом отношении. Этап развития организма, следующий после юношества и предшествующий предстарческому и старческому возрасту. Адульты дееспособны и ответственны, т. е. — вменяемы.

Ажитация (Agitatio) (от лат. *agito* — расшевелить, качать, возбуждать). Двигательное и психическое беспокойство больного, напр. при инволюционной меланхолии и др. Син. *Агитация.*

Ажитированная депрессия (Depressio agitata) — см. *Депрессия, ажитированная.*

А. меланхолия (Melancholia agitata) — см. *Меланхолия, ажитированная; Депрессия, ажитированная.*

А. форма прогрессивного паралича. Характеризуется резким психомоторным возбуждением, нередко на фоне спутанного сознания.

Ажитированность (фр. *Agitation*). Состояние усиления моторики, сопровождающееся напряженностью. Чаще всего наблюдается при некоторых депрессивных состояниях. Может проявляться в виде не вполне организованной, но целенаправленной деятельности. Особенно часто проявляется в виде ломания рук, растирания головы. Степень ажитированности не всегда соответствует степени субъективной тревожности. Двигательно подавленный больной может испытывать такое же чувство сильного внутреннего напряжения.

Ажитированный (*Agitatus*) (от лат. *agito* — возбуждать, волновать). Возбужденный, напр. ажитированная депрессия. См. *Депрессия, ажитированная*.

Ажитофазия (*Agitophasia*) (от лат. *agitatio* — приведение в движение). Ускоренная, малопонятная речь, наблюдающаяся в состоянии речевого возбуждения, ажитации. Син. *Ажитофразия*.

Азафен (*Azaphen*). **Активное вещество** — пипофезина гидрохлорид. **Фармакологическое действие:** азафен антидепрессант, вызывающий также седативный эффект. **Показания:** астенодепрессивные и тревожно-депрессивные состояния различной этиологии.

Азафия (*Asaphia*) (от греч. *a* — нет и *sapher* — ясный). Неясное произношение, неясная речь.

Азил (*Azylum*) (от греч. *azilon* — то, что не может быть ограблено). Букв. убежище, дом, приют для больных с хроническими психическими заболеваниями (с неблагоприятным течением и прогнозом). Теперь такие приюты не существуют.

Азона (*Azona*). **Состав и форма выпуска:** 1 капсула содержит тразодона гидрохлорида 25, 50 или 100 мг; в упаковке 30 или 100 шт. **Фармакологическое действие:** антидепрессивное. Селективно ингибирует поглощение серотонина и увеличивает его содержание в серотонинергических синапсах, усиливает эффекты предшественника — 5-окситриптофана, блокирует альфа-адренорецепторы. **Показания:** депрессии (эндогенная, реактивная и др.). **Противопоказания:** бе-

ременность. **Побочные действия:** сонливость, головокружение, слабость, гипотония, боль в эпигастрии. **Взаимодействие:** несовместим с ингибиторами МАО; усиливает действие алкоголя.

Айдоймания (*Aidoimania*) (от греч. *aidoia* — половые органы и *mania* — сумасшествие). Повышенное половое влечение у мужчин; половая ненасытность. Син. *Сатириазис*.

Айзенк Ганс (*Eysenck H. J.*, 1916). Известный психолог и психотерапевт. Родился и получил образование в Берлине. Основные исследования А. — в области теории личности, интеллекта, социальных аттитюдов, бихевиористской генетики и поведенческой психотерапии. Он расценивал психологию с точки зрения естественных наук и враждебно относился к гуманистическому, психодинамическому и другим субъективным подходам. Айзенк рассматривал человека как биосоциальный организм, чьи действия детерминированы в равной степени как биологическими (генетическими, физиологическими, эндокринными), так и социальными (историческими, экономическими, общественными) факторами. Он считал, что односторонний подход с акцентом на биологические или социальные факторы препятствует развитию науки. А. настаивал на том, что человек — продукт эволюции. Нервно-психические и психосоматические расстройства рассматривались им как результат взаимодействия определенных личностных особенностей (предиспозиций) и стрессовых внешних воздействий и условий. В качестве основополагающего личностного фактора, приводящего при неблагоприятных средовых влияниях к нарушениям в психике, выступает нейротизм. Широко известен тест-опросник А. для исследования личностных свойств. Айзенк является и одним из основоположников поведенческой психотерапии.

Айзенка, личностный опросник (*Eysenck H. J.*). Широко распространенный опросник для исследования особенностей личности. Последний вариант (1975) содержит 101 вопрос. Исследуются факторы: экстраверсия, интроверсия, нейротизм и психотизм.

Айзенка, личностный опросник для детей (*Eysenck H. J.*). Личностный опросник Айзенка приспособлен для ис-

следования детей старше 7-ми лет. Содержит 60 вопросов. Исследуются факторы: экстраверсия, интроверсия, нейротизм и ложь. Ср. Айзенка, *личностный опросник*.

Айкмофобия (Айхимофобия) (*Aictorphobia, Aichimorphobia*) — син. *Оксифобия*.

Айлурофилия (*Ailurophilia*) (от греч. *ailuros* — кошка и *philia* — любовь). Болезненная привязанность к кошкам. Син. *Галеофилия, Гатофилия*.

Айлурофобия (*Ailurophobia*) (от греч. *ailuros* — кошка и *phobos* — страх). Невротическая боязнь кошек. Син. *Галеофобия, Гатофобия*.

Айхмофобия (*Aichtmorphobia*) (от греч. *aichme* — острое копьё, стрела и *pholos* — страх). Невротический страх острых предметов (ножей, гвоздей, крючков, вилок, шила и др.). Наблюдается при неврозах навязчивости и страха, а также — при психастении.

Акайрия (*Akairia*) (от греч. *a* — нет и *kairos* — норма). Нарушение психики, характеризующееся навязчивостью, склонностью к повторению одних и тех же вопросов, просьб, стереотипных обращений. Встречается при навязчивых состояниях, нейролептическом синдроме, хронической стадии эпидемического энцефалита.

Акалькулия (*Acalculia*) (от греч. *a* — нет и лат. *calculo* — считать, вычислять). Потеря способности выполнять арифметические действия. Как самостоятельное расстройство встречается при очаговых поражениях левой затылочно-теменной области. Наблюдается и как симптом при некоторых формах афазии, особенно при т. н. семантической афазии.

А., вторичная (*Acalculia secundaria*) — см. *Акалькулия, первичная*.

А., первичная (*Acalculia primaria*). Редкая форма акалькулии, при которой расстройство счета обнаруживаются сами по себе, независимо от других расстройств высших корковых функций. О вторичной акалькулии говорят в тех случаях, когда расстройства счета входят в структуру нейропсихологического синдрома в сочетании с нарушениями памяти, афатическими симптомами, выраженными персеверациями.

Акаматезия (от греч. *a* — нет и *katamathesis* — полное). Полное непонима-

ние обращенной к больному речи. Может быть обусловлено острым психотическим состоянием или же выраженной сенсорной афазией.

Акарофобия (*Akarophobia*) (от лат. *acarus* — клещ и *phobos* — страх). Невротический страх заболеваний, сопровождающихся зудом (в основном чесотки). Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха. Син. *Скабиофобия*.

Акатаграфия (*Acatagraphia*) (от греч. *a* — нет и *katagrapho* — записывать). Расстройство письменной речи, при котором нарушается порядок букв в словах или слов в предложении.

Акатаматезия (*Acatamathesis*) (от греч. *a* — нет и *katamathesis* — полное знание). Разновидность сенсорной афазии, выражающаяся в полной или частичной утрате способности понимать речь.

А., зрительная — см. *Зрительная акатаматезия*.

Акатаноез (*Acatanoesis*). Неспособность больного понимать то, что он говорит и делает. Наблюдается при психических расстройствах, которым сопутствуют отклонения в высшей нервной деятельности, в особенности — в области сферы мышления.

Акатапозис (*Acataposis*). Затруднение при глотании. В некоторых случаях — симптом невротических (в особенности при истерии) и психических расстройств.

Акатафазия (*Acataphasia*) (от греч. *a* — нет и *kataphasia* — устное перечисление в определенной последовательности). Расстройство устной речи, выражающееся в нарушении порядка слов в предложениях или букв, соотв. слогов в словах.

Акатизия (*Acathisia*) (от греч. *a* — нет и *kathisis* — сидение). Неспособность больного усидеть продолжительно на одном месте, в одном и том же положении из-за нарушения двигательных побуждений. Постоянное стремление к движению, сопровождающееся однообразными действиями и мучительным чувством неловкости. Вызывается органическими или функциональными расстройствами экстрапирамидной системы. Часто наблюдается при лечении нейролептиками (медикаментозный синдром паркинсонизма).

А., болезненная (*Acathisia algera*). Акатизия, обусловленная уменьшением

болей, тягостных сенестопатий, парестезий во время движений.

А., обездвиженная. Проявление экстрапирамидной патологии при нейролептической терапии. При переходе от стадии акатизии и таксикинезии к паркинсонизму возникают мучительно переносимые больным состояния, когда насильственная потребность в движениях не может реализоваться из-за обездвиженности в связи с развитием паркинсонического ригора. Чаще всего наблюдается у молодых женщин, страдающих параноидной шизофренией, в начале лечения галоперидолом и, реже, левомепромазином (тизерцином). Типичная жалоба больных на “ужас в ногах”.

А., поздняя (*Acathisia tarda*) (от греч. *a* — нет, *kathisis* — сидение и лат. *tardus* — поздний). Осложнение при лечении нейролептиками. Возникает уже после их отмены. Проявляется чрезмерной двигательной активностью вследствие выраженного общего беспокойства (чувство дискомфорта при медленной ходьбе, неприятные ощущения в коже и мышцах, внутренняя тревога, мышечная напряженность).

Акианоблепсия (*Akyanoblepsia*) (от греч. *a* — нет, *kyano* — темно-синий и *ops, opos* — глаз). Слепота на синий цвет. Наблюдается при органических поражениях мозга, а также при функциональных нарушениях (истерия и др.).

Акинез (*Akinesis*) (от греч. *a* — нет и *kinesis* — движение) — см. *Акинезия*.

Акинезия (*Akinesia*) (от греч. *a* — нет и *kinesis* — движение). Невозможность осуществлять волевые и автоматизированные движения, что не связано с парезами и параличами. Встречается при поражении лобной доли мозга, при кататонии и депрессивных состояниях и др. Син. *Акинез*.

А., алегра (*Akinesia alegra*) — см. *Акинезия, болезненная*.

А., болезненная (*Akinesia alegra*) (от греч. *algos* — боль). Полное обездвижение больного в результате психически обусловленной боли. Чаще всего встречается при истерии.

А. век (*Akinesia palpebrallis*) (от лат. *palpebrum* — веко). Утрата или выраженное ослабление способности к движению век, связанные с органическими или функциональными поражениями.

Акинетико-ригидный синдром. Следствие поражения подкорковых образований, гл. обр. бледного шара и черной субстанции. Представляет сочетание резкого снижения двигательной активности (уменьшение объема движений, замедление их, отсутствие выразительных движений, синкинезий, амимия и т. п.) и экстрапирамидной ригидности. Наблюдается при болезни Паркинсона, паркинсонизме разного генеза, при некоторых отравлениях, в том числе при передозировке резерпина, аминазина. Син. *Синдром, амиостатический; Гипертонико-гипокинетический; Стриарный; Стриопаллидарный; Экстрапирамидный*.

Акинетическая апраксия (*Aprahia akinetica*) — см. *Апраксия, акинетическая*.

А. мания (*Mania akinetica*) — см. *Мания, акинетическая*.

Акинетический мутизм (*Mutismus akineticus*) — см. *Мутизм, акинетический*.

А. психоз (*Psychosis akinetica*) — см. *Психоз, акинетический*.

А. припадок. Обычно продолжается до нескольких минут, протекает с потерей сознания, падением и обездвиженностью при сохранении мышечного тонуса. У детей раннего возраста припадки характеризуются разнообразными судорожными движениями вперед: “кивки”, “клевки” (внезапные резкие движения головой вперед и вниз, во время которых ребенок может получать ушибы лба и лица), саламовы припадки (внезапное сгибание тела, наклон вперед и разведение рук).

А. синдром (*Syndromum akineticus*) — см. *Акинетико-ригидный синдром*.

А. стресс — см. *Стресс, акинетический*.

Акинетон (*Akineton*). Активное вещество: бипериден гидрохлорид. Фармакологическое действие: противопаркинсоническое средство. Обладает центральным холиноблокирующим действием, снижает ригидность и тремор при болезни Паркинсона, устраняет экстрапирамидные нарушения, вызываемые нейролептиками. *Показания:* болезнь Паркинсона, экстрапирамидные нарушения, вызываемые нейролептиками.

Аккермана, синдром прошлого. Синдром, характеризующийся двуплано-

востью психики (преимущественно в отношении времени), с присутствием противоположных явлений присвоения и отчуждения, с выпадением из переживаний больного настоящего и обращением к прошлому. Наблюдается в парафренической стадии шизофрении.

Акклиматизация. Биологическое явление (процесс) приспособления человека, животных и растений, отделенных или удаленных от их первоначальной родины и вынужденных жить в других географических областях, при других климатических и биосоциальных условиях. Нарушения А. зачастую наблюдаются при различных психических расстройствах, а также — при неврозах.

Аккомодация, психическая (*Accommodatio psychica*) (от греч. *psyche* — душа, психика). Способность человека, функциональная возможность его центральной нервной системы приспособливаться к условиям окружающей среды более или менее быстро и прочно вырабатывать свой динамический стереотип. При расстройстве А. п. всякое перемещение из одних условий в другие, всякое изменение окружающей обстановки вызывает реакцию протеста, так как при этом предъявляются чрезмерно высокие требования к ослабленной, неполноценной нервной системе.

Аклинические формы задержки темпов умственного развития. К данному понятию относятся дети с нарушенной успеваемостью в школе вследствие педагогической отсталости и педагогической запущенности. Причиной задержки темпов умственного развития является отсутствие достаточных забот о воспитании и обучении детей как со стороны семьи, так и со стороны учебного заведения. В ряде случаев такое явление можно наблюдать не только в примитивных в интеллектуальном отношении, но и в культурных семьях, где из-за разного рода занятости не уделяют должного внимания детям. Исследование интеллекта таких детей чаще всего показывает хорошие уровни, а оказание специальных забот позволяет корректировать отсталость.

Акместезия (*Acmaesthesia*) (от греч. *acme* — верхушка и *aesthesia* — ощущение). Разновидность парестезии, при которой

больной ощущает мнимые уколы кожи иглами. Имеет органическое или функциональное происхождение.

Акнефобия (*Acnephobia*) (от греч. *achos* — испарение, *acne* — заболевание кожи и *phobos* — страх). Невротический страх появления угрей. Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Акоазма (*Acoasma*) (от греч. *akuo* — слушать, *akusmo* — все, что можно слышать). Элементарная бессловесная слуховая галлюцинация, при которой не слышат ни слов, ни выражений, а только отдельные шумы, звон, грохот, шаги и др. Акоазмы определяют также как первосигнальные слуховые галлюцинации. Син. *Акуазма, галлюцинация элементарная слуховая.*

Акория (*Acoria*) (от греч. *a* — нет, *kore* — зрачок, *koresis* — насыщение): 1. Отсутствие чувства сытости после приема пищи. Син. *Полифагия.* 2. Врожденное отсутствие зрачка.

Акразия (*Acrasia*). Отсутствие самоконтроля у некоторых душевнобольных. Термин редко используется в современной психиатрической литературе и практике.

Акраниус (Акрания) (*Acranius, Acrania*). Нарушения в развитии черепа — его отсутствие или отсутствие крыши черепа (состояние, описанное как “голова лягушки”). Это обычно связано с тяжелыми поражениями мозга, вследствие которых наступают тяжелые неврологические и психические расстройства.

Акратия (*Acrathia*) (от греч. *a* — нет и *kratos* — сила). Нemoшь, слабость, бессилие. Наблюдается при психических и соматических заболеваниях. Син. *Астення.*

Акрибофобия (*Acribophobia*) (от греч. *akribos* — знать точно и *phobos* — страх). Навязчивые опасения, правильно ли понят смысл прочитанного. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Акрихиновый психоз (*Psychosis acrichinica*) — см. *Психоз, акрихиновый.*

Акроанестезия (*Acroanaesthesia*) (от греч. *akros* — самый дальний, крайний, острый, *a* — нет и *aesthesia* — чувство). Отсутствие ощущений в дистальных отделах конечностей. Наблюдается при истерии, ангиотрофоневрозах и полиневритах.

Акроатаксия (*Akroataxia*) (от греч. *acro*, *a* — нет и *taxis* — порядок, последовательность). Атаксия самых дистальных частей конечностей (пальцев рук и ног) — нарушение сочетания и упорядоченности волевых движений, которые становятся неточными, неуверенными и нерассчитанными. Обычно имеет органическое происхождение, но может наблюдаться и при истерии.

Акрогидроз (*Acrohidrosis*) (от греч. *acron* и *hidros* — пот). Повышенная потливость ладоней и/или стоп. Встречается при неврозах, в основном при неврастении.

Акрогиперестезия (*Acrohyperaesthesia*) — см. *Акроестезия*.

Акроестезия (*Acroaesthesia*) (от греч. *akros aesthesis*). Термин, употребляемый некоторыми авторами для обозначения повышенной чувствительности дистальных частей тела. Правильнее *Акрогиперестезия*.

Акроцефалия (*Acrocephalia*) — см. *Акроцефалия*.

Акрокинезия (*Acrokinesia*) (от греч. *akros* и *kinesis* — движение). Расстройство двигательной функции (затруднение движений или наличие мнимых движений) самых дистальных частей конечностей (пальцев рук и ног). Причиной являются органические поражения, но может иметь и функциональный характер, напр. при истерии.

Акрокrania (*Acrocrania*) (от греч. *akros* и лат. *cranium* — череп) — см. *Акроцефалия*.

Акромикрия, врожденная (*Acromicria congenita*) (от греч. *akron* — верхушка, *mikros* — маленький, *congenitus* — врожденный). Хромосомная болезнь, обусловленная трисомией 21-й пары хромосом. Проявляется олигофренией, мышечной гипотонией, недостаточностью эндокринных желез (особенно щитовидной) и характерным внешним видом: косым разрезом глаз, широким уплощенным основанием носа, эпикантусом, полуоткрытым ртом, короткими пальцами. Син. *Дисплазия, генерализованная фетальная; Эмбриодия; Дауна, болезнь*.

Акроневроз (*Acroneurosis*) (от греч. *akron*, *neuron* — нерв, *neurosis* — невроз). Термин из старой неврологической и психиатрической литературы, означаю-

щий вегетативно обусловленную нейроциркуляторную дистонию кистей и стоп. Проявляется в расстройстве кровоснабжения самых дистальных частей конечностей.

Акропаралич (*Acroparalysis*) (от греч. *akron* и *paralyo* — развязывать, расслаблять). Функциональный или органический паралич самых дистальных частей тела (пальцев рук и ног). Поражает одну или более конечностей.

Акропарестезия (*Acroparaesthesia*) (от греч. *akron*, *para* — около и *aesthesia* — ощущение). Приступообразные или продолжительные парестезии самых дистальных частей рук и ног. Обусловлена функциональными или органическими поражениями нервной системы. Встречается самостоятельно или как признак многих нервных заболеваний (ангиотрофоневрозы, полиневриты и др.). Наблюдается также у женщин климактерического возраста и при истерии.

Акротрофоневроз (*Acrotrophoneurosis*). Этим редко употребляемым понятием обозначается состояние акроневроза или ангионевроза при наличии трофических нарушений. Наблюдается при органических, неврологических или мышечных поражениях. См. *Акроасфиксия; Ангионевроз*.

Акрофобия (*Acrophobia*) (от греч. *akron* и *phobos* — страх). Невротический страх высоты или высоких мест (балконов, крыш, башен и др.) из-за возникающего головокружения и чувства неуверенности. Наблюдается при неврозах навязчивости и страха, а также — при психастении.

Акроцефалия (*Acrocephallia*) (от греч. *akron* и *kephale* — голова). Аномалия развития, при которой череп приобретает коническую форму — высокую, заостренную, теменная кость напоминает горную вершину. Нередко сочетается с олигофренией, симптоматическими припадками и другими нервными и психическими нарушениями. Причиной является раннее окостенение коронарного шва. Син. *Акрокефалия; Акрокrania; Оксикефалия; Пиргоцефалия*.

Акроцефалосиндактилический синдром, Апера. Нарушение психического развития при синдроме Апера сопровождается уродством черепа (сплю-

шенная в передне-заднем размере и вытянутая вверх голова) и синдактилией — срастанием пальцев рук и ног.

Акроцефалосиндактилия (*Acrocephalosyndactylia*). Тип дизостоза. Аномалия развития: сочетание короткого и высокого черепа, сросшихся пальцев (кисти, стопы) и расщепления твердого и мягкого неба. Часто сочетается также с повреждениями в психическом развитии (главным образом — с умственной отсталостью).

Акселерация (*Acceleras*). В переводе — ускоряющий. Речь идет о физической и психической акселерации при ускорении физического роста и психического развития. В некоторых случаях это отражается на формировании личности и особенностях психических проявлений. Процесс акселерации в значительной степени зависит от наличия благоприятных условий жизни в молодом возрасте.

Акт, идеомоторный — см. *Идеомоторный акт*.

А., импульсивный. Внезапно, стихийно осуществленное действие, являющееся необоснованным, без нормально продуманной целевой направленности. Наблюдается чаще всего у больных эпилепсией, кататонией и др.

Активизирование несознаваемых содержаний. Термин, предложенный и широко используемый французскими психологами и психоаналитиками. В него вкладывается то содержание, которое Фрейд называет *agieten*. Оно означает неожиданное и неадекватное поведение пациента во время психоанализа или других форм психотерапии.

Активирующая субстанция — см. *Субстанция, активирующая*; см. *Ретикулярная субстанция*.

Активирующей психотерапии, метод Консторума (*Консторум С. И.*) — см. *Консторума, метод активирующей психотерапии*.

Активная аггравация (*Aggravatio activa*) — см. *Аггравация, активная*.

А. альголагния (*Algolagnia activa*) — см. *Альголагния, активная*.

А. аналитическая терапия, Штекеля (*Stekel W.*) — см. *Терапия, активная аналитическая, Штекеля*.

А. аналитическая терапия, Славсона (*Slavson S. R.*) — см. *Психотерапия, активная групповая, Славсона*.

А. депрессия (*Depressio aktiva*) — см. *Депрессия, активная*.

А. онейродиния — см. *Онейродиния, активная*.

А. психотерапия — см. *Психотерапия, активная*.

А. психотерапия, по Иванову (*Иванов Н. В.*) — см. *Психотерапия, активная, по Иванову*.

А. регуляция тонуса, по Стоквису (*Stokvis B.*) — см. *Регуляция, активная тонуса, по Стоквису*.

А. терапия (*Therapia activa*) — см. *Терапия, активная*.

А. эвтаназия — см. *Эвтаназия, активная, Эвтаназия, Эвтаназия, пассивная*.

Активно-комплексная психотерапия Вельдьеша (*Valdyesi F. A.*) — см. *Вельдьеша, активно-комплексная психотерапия*.

Активное внимание — см. *Внимание, активное*.

А. детоубийство (*Infanticidium activum*) — см. *Детоубийство, активное, Инфантицид, Детоубийство*.

А. посещение. Повторное (очередное) посещение врачом больного на дому по инициативе врача или лечебного заведения. Необходимость в этом возникает особенно в процессе лечения психических расстройств.

А. самовнушение, методика Ромена (*Ромен А. С.*) — см. *Методика активного самовнушения, Ромена*.

А. торможение — см. *Торможение, активное, Внутреннее торможение*.

А. училище. Этим названием определяют педагогическое движение во Франции, основанное на принципах функционального образования, уважающего интересы и потребности детей. В отличие от традиционной школы, оказывающей предпочтение рецептивным методам и догматическому обучению, запоминанию книжного и пассивного знания, активное училище стремится к освобождению ума, к самостоятельности и независимости учеников.

Активность. Этим термином обозначают не совокупность действий личности, а диспозицию к действию. Таким образом, тот, кто действует единственно под давлением событий, не будет квалифицирован как “активный”. Расстройства

активности могут затронуть волевую и автоматизированную деятельность. Абулия (см. *Абулия*) соответствует снижению волевой активности. И наоборот, двигательная некоординированная ажитация является формой патологической гиперактивности. Изменения А. при различных невротических и психических расстройствах устанавливаются весьма часто: усиление активности (*гипербулия* — см.) или снижение активности (*гипобулия* — см.), а также полное исчезновение волевой активности. См. *Абулия*.

А., нейролептическая — см. *Нейролептическая активность*.

А., половая — см. *Половая активность*.

А., психическая — см. *Психическая активность*.

А., экстравертная — см. *Экстравертная активность*.

А. “Я”, расстройства — см. *Расстройства активности “Я”*.

А. движения — см. *Движения, активные*.

Активный. Определяет выражено деятельное, трудоспособное состояние. Противоположность — *пассивный*. Наблюдается чаще всего у больных маниакальными или гипоманиакальными состояниями.

А. гипноз (*Hypnosis activa*) — см. *Гипноз, активный*.

А. гипноз, ступенчатый, по Кречмеру (*Kretschmer E.*). Методика психотерапии, объединяющая аутогенную тренировку с гипнотерапией. Тренировочные упражнения на *релаксацию* и *фиксацию* при этом методе ограничивают роль собственно суггестивных факторов. Сеанс психотерапии начинается аутогенной тренировкой, после чего осуществляется гипнотизация пациента. Методика А. г. с. п. К. может быть рекомендована для малогипнабельных лиц.

А. негативизм (*Negativismus activus*) — см. *Негативизм, активный*.

А. педераст — см. *Педераст, активный*.

Актинг аут (*Acting out*) — см. *Активирование несознаваемых содержаний*.

Актовегин (*Actovegin*). Состав и форма выпуска: 1 драже форте, покрытое оболочкой, содержит депротеинизированного гемодиализата из сыворотки те-

лячьей крови с низкомолекулярными пептидами, аминокислотами, нуклеозидами, промежуточными продуктами углеводного обмена, липидами, олигосахаридами и др. органическими веществами (всего 30 %), электролитами и микроэлементами — 200 мг; в стеклянных флаконах по 50 и 100 шт. *Фармакологическое действие*: улучшение метаболизма. Увеличивает транспорт и накопление глюкозы и кислорода, повышает их внутриклеточную утилизацию, стимулирует продукцию АТФ, обеспечивая энергетические потребности клетки. *Показания*: метаболические и циркуляторные нарушения ЦНС: энцефалопатии любого генеза, нарушения мозгового кровообращения, ишемический инсульт (в т. ч. у лиц старше 70 лет), черепно-мозговые травмы и др. тяжелые гипоксические и постгипоксические состояния любого генеза (включая кардиохирургические вмешательства); нарушения периферического кровообращения (артериального, венозного): ангиопатии, трофические нарушения при варикозном расширении вен нижних конечностей и др.; инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия, гипертонический криз любого генеза, осложненный цереброваскулярной недостаточностью (в комплексной терапии); трофические и др. вялотекущие язвы различного генеза, пролежни, ожоги и др. обширные раневые поражения; профилактика и лечение лучевых поражений (включая рентгено- и радиотерапию), осложнений химиотерапии.

Актуальный невроз. Редко употребляемый термин. Им обозначается невротическое состояние, возникающее в ситуации серьезного напряжения, когда невротические признаки зачастую связываются с пережитым событием.

Акуазма (*Acuasma*) (от греч. *acuo* — слушать, слышать) — см. *Акоазма*.

Акуестезия (*Acuesthesia*) (от греч. *akuo* — слушать, слышать и *aesthesia* — ощущение). Звуковое восприятие. Расстройства А. наблюдаются при невротических и психических заболеваниях. Их характеристика, продолжительность и лечение находятся в зависимости от причины, которая их вызвала (органическое поражение или функциональные нарушения).

Акузальгия (*Acusalgia*) (от греч. *akuo* — слух и *algos* — боль). Возникновение

боли при воздействии звукового раздражителя, сила которого меньше обычной пороговой величины болевой чувствительности органа слуха. Наблюдается при органических или функциональных поражениях нервной системы.

Акузматогнозис (*Acusmatognosis*) (от греч. *akusis*, *gnosis* — знание, познание). Утрата возможности восприятия звука, обусловленная центральным поражением мозга. Может быть симптомом невротических (истерических) расстройств.

Акузматомнезия (*Acusmatomnesia*) (от греч. *akusis* и *mneme* — память). Поражение памяти, при котором больной не в состоянии вспомнить известные ему звуки. Наблюдается при органических неврологических заболеваниях и при невротических (истерических) расстройствах.

Акультурация. Этим термином определяется изменение культурных моделей двух или большего числа групп индивидов в результате непосредственного и постоянного контакта между их различными культурами. Вначале термин А. использовался только этнологами, но в настоящее время им означают любую культурную адаптацию вследствие смены географии, профессиональной или социальной среды, как, например, иммигранты в стране, которая их приняла.

Акупрессура (*Acupressure*). Метод рефлексотерапии, заключающийся в нажатии пальцами на биологически активные точки. Применяется при неврологических заболеваниях, а также в некоторых случаях функциональных психических расстройств (истерии, других неврозов и др.).

Акупунктура (*Acupunctura*) (от лат. *acus* — игла и *punctum* — укол, точка). Традиционная китайская система лечения. В настоящее время определяется как метод рефлексотерапии: воздействие на функции организма посредством разнообразных по силе, характеру и продолжительности раздражителей, вызванных методом вкалывания специальных длинных тонких игл в строго определенные точки поверхности тела. Иглы активизируются путем вращения или же более современным способом — посредством электрических импульсов. В соответствии с современными гипотезами иглы стимулируют глубокие сенсорные нервы, которые

освобождают из гипофиза и промежуточного мозга *эндорфины* (см.), определяемые как естественные болеуспокаивающие агенты мозга. А. применяется широко на Дальнем Востоке для облегчения болей, а в самом Китае уже является альтернативой анестезии даже во время серьезных операций. Вне Дальнего Востока А. применяется при некоторых психических заболеваниях, в основном — неврозах. См. *Игнипунктура*; син. *Иглорефлексотерапия*; *Иглотерапия*.

Акустикогенная эпилепсия (*Epilepsia acusticogena*) — см. *Эпилепсия*, *акустикогенная*; *Эпилепсия*, *акустическая*.

Акустикомоторная эпилепсия (*Epilepsia acusticomotoria*) — см. *Эпилепсия*, *акустикомоторная*.

Акустикophobia (*Acusticophobia*) (от греч. *akustikos* — относящийся к слуху и *phobos* — страх). Возникновение спазматических приступов при действии звукового раздражителя; симптом бешенства. Син. *Фонофобия*.

Акустическая агнозия (*Agnosia acustica*) — см. *Агнозия*, *акустическая*.

А. аура (*Aura acustica*) — см. *Аура*, *акустическая*; см. *Аура*, *слуховая*.

А. эпилепсия (*Epilepsia acustica*) — см. *Эпилепсия*, *акустическая*.

Акустические галлюцинации (*Hallucinationes acustica*) — см. *Галлюцинации*, *акустические*; *Галлюцинации*, *слуховые*.

“Акушерская рука”. Симптом, характерный для тетании, а также для истерии, выражающийся в кинетическом расстройстве дистальных частей рук, которые уподобляются руке акушерки во время ведения родов и других гинекологических манипуляций.

Акцелеративный — син. *Акцелерантный*.

Акцелерация. Ускоренное развитие функциональных систем, развитие с опережением возрастных периодов, характерных для этой системы, говорит об А.

Акцентуации характера. Наличие определенных особенностей характера, которые не достигают уровня патологии, являясь более легкими, чем при психопатиях. Это не болезнь, а один из крайних вариантов нормы, поскольку адаптация не нарушена. Концепция об акцентуиро-

ванных личностях разработана К. Леонардом. Он выделил отдельные акцентуированные черты личности, которые сами по себе еще не являются патологическими, но при определенных условиях могут развиваться в положительном или отрицательном направлении.

Акцентуация (*Accentuatio*) (от лат. *accentus* — ударение). Усиление, подчеркивание, к примеру, некоторых психических особенностей личности.

Акцентуированная личность — см. *Личность, акцентуированная*.

Акцессорный симптом (*Symptotum accessorius*) (от греч. *symptoma* — случай, несчастный случай, болезненный признак и лат. *accessorius* — добавочный) — см. *Вторичный симптом*.

Алалия (*Alalia*) (от греч. *a* — нет и *lalia* — говор, речь). Невозможность говорить, образовывать артикулированные звуки или понимать речь у детей с нормальным развитием слуха, без грубого нарушения интеллекта. Является результатом недоразвития речевого аппарата (рта, языка и др.), а также поражения центров *Брока* и *Вернике*, полученного внутриутробно или в раннем детстве (до развития речи).

А., моторная (*Alalia motoria*) (от лат. *moveo* — двигать). Алалия с аграмматизмами, недостаточность речевой продукции или полное ее отсутствие при сохранном понимании речи.

А., сенсорная (*Alalia sensoria*) (от лат. *sensus* — ощущение). Алалия, выражающаяся в нарушении понимания речи при сохранной речевой активности.

Алана—Касворта—Дента—Вильсона, синдром (*Allan J., Casworth D. C., Dent C. E., Wilson V. K.*). Семейное наследственное заболевание, характеризующееся олигофренией, эпилептиформными припадками, атаксией, аминокислотурией. Передается автосомно-рецессивным путем.

“Аларм”-реакция. Понятие, введенное Кеноном, для определения комплексной, неспецифической реакции организма, которая иногда приводит к повышению дееспособности. Вызывается внезапным возникновением интенсивной физической или психической нагрузки. По Кенону, она представляет собой подготовку к бегству или нападению.

Алгия (*Algia*) (от греч. *algos* — боль). Локализованная в данном органе болезненность при отсутствии в нем болезненных изменений. Встречается при истерии.

Аллогаллюцинация (*Alloghallucinatio*) (от греч. *algos* и лат. *halucinor* — бредить). Болевая галлюцинация: “восприятие” боли ампутированных частей тела (чаще всего конечностей). Сходство с галлюцинациями в том, что “воспринимается” несуществующее в момент восприятия болевое ощущение.

Алголагния (*Algolagnia*) (от греч. *algos* и *lagnea* — похоть, страсть, сладострастие). Половое извращение, при котором оргазм достигается посредством причинения боли партнеру (*садизм* — см.) или самому себе (*мазохизм* — см.).

А., активная (*Algolagnia activa*) (от лат. *ago, egi, actus* — водить, действовать) — см. *Садизм*.

Алгоманья (*Algomania*) (от греч. *algos* и *mania* — сумасшествие). Испытывание удовольствия во время болезненных ощущений. Чаще всего наблюдается при психопатии.

Алгомин (*Algomin*). *Активные вещества* — парацетамол, ацетилсалициловая кислота и кофеин. *Фармакологическое действие*: комбинированный препарат. Парацетамол — обладает преимущественно анальгетической, жаропонижающей активностью. *Показания*: болевые синдромы различного происхождения; головная боль, в том числе при перемене погоды, мигрень; болевые ощущения при менструациях; невралгии; артралгии; зубная боль.

Алгофилия (*Algophilia*) (от греч. *algos* и *phileo* — любить) — см. *Мазохизм*.

Александр Франц (*Alexander F. G., 1891–1964.*) Немецкий психоаналитик, психиатр, исследователь психосоматических заболеваний, автор концепции специфического эмоционального конфликта, *коррективного эмоционального опыта*. Разработал идеи краткосрочного психоанализа, в частности путем прерыва в курсе лечения.

Александера, болезнь (*Alexander F. G.*). Наследственное заболевание, проявляющееся в раннем детском возрасте. Характерные нарушения метаболизма в астроцитах. Патологоанатомически —

демиелинизирующая лейкодистрофия. Клинически — высокая температура, судорожные припадки, задержки умственного развития, прогрессирующая гидроцефалия, слабость мышечного тонуса, пирамидные знаки. У детей А. б. протекает катастрофически, смертельный исход наступает при явлениях дещеребрационной ригидности и спастической тетраплегии. У взрослых течение заболевания более медленное, с перерывами и ремиссиями.

Александера, коррективный эмоциональный опыт (*Alexander F. G.*). Александер рассматривал А. к. э. о. как главный терапевтический фактор в *психоанализе* и в психоаналитически ориентированной психотерапии. В то время как другие психоаналитики традиционно подчеркивали значение аналогии патогенной ситуации в раннем детстве и *переноса* в аналитической ситуации, Александер указывал на терапевтическую ценность различия между конфликтными отношениями в детстве и актуальными отношениями “психотерапевт — пациент”. Использование А. к. э. о. в психотерапии позволяет перестроить самофрустрирующий стереотип поведения пациента на модели его отношений с психотерапевтом и выработать новое, более адаптивное поведение.

Александровского, абортивные рецидивы. (*Александровский А. Б., рус. психиастр.*) Варианты рецидивов шизофрении, отличающиеся короткой продолжительностью, острым началом, характерной клинической симптоматикой (чаще всего кататоническими проявлениями и онейроидными расстройствами сознания) и относительно благоприятным исходом.

Александровского, оценочная шкала (*Александровский Ю. А.*). Шкала оценки и степени выраженности психопатологической симптоматики и показателей клинического действия транквилизаторов, разработанная для сравнительного изучения эффективности последних при пограничных формах психических расстройств. Основана на многовекторном анализе действия транквилизаторов, позволяет дать количественную характеристику их эффективности. В качестве показателей фигурируют: эмоциональная возбудимость и аффективная насыщен-

ность переживаний, повышенная истощаемость, навязчивости, расстройства психастенические депрессивные, сенестопатические, судорожные припадки, засыпания, интрасомнические, постсомнические, вегетативные расстройства пароксизмального характера, миорелаксация, седация, активация.

Алексейчика, интенсивная терапевтическая жизнь (*Алексейчик А. Е.*). Методика разработана литовским психотерапевтом Алексейчиком для организации терапевтических сообществ психотерапевтического отделения и *групповой психотерапии* пациентов с неврозами и другими пограничными расстройствами. Основные принципы А. и. т. ж.: а) *реальность*; б) *синтетичность*; в) *интенсификация переживаний*; г) *опора на сохраненные психические процессы и компенсаторные механизмы*; д) *драматизация*; е) *истинность информации*; ж) *четкое определение психотерапевтических (или тренинговых) целей, динамическая открытая шкалированная (балльная) оценка (самооценка) психокоррекционного эффекта*.

Алекситимия (*Alexithymia*) (от греч. *a* — нет, *lexis* — речь и *thymos* — душа, настроение, чувство). Затруднения в передаче, психологическом описании своего состояния. Наблюдается при психосоматических заболеваниях, особенно при соматизированных латентных депрессиях.

Алексия (*Alexia*) (от греч. *a* — нет и *lexis* — речь). Потеря способности к чтению. Является очаговым симптомом поражения теменной доли левого полушария мозга. Очень редко наблюдается в виде самостоятельного расстройства. Обычно сочетается с элементами моторной и сенсорной афазии.

А., вербальная (*Alexia verbalis*) (от лат. *verbum* — слово). Алексия, выражающаяся в неспособности понимания смысла прочитанного слова или фразы.

А., литеральная (*Alexia litterallis*) (от лат. *littera* — буква). Алексия, при которой больной не способен узнавать письменные (рукописные и печатные) знаки (буквы, цифры и др.).

Аленштиля, слуховые галлюцинации (*Ahlenstiel H.*). Психогенные галлюцинации в виде “стуков” или “звучания”. Наблюдаются у психически здоровых лю-

дей в ситуации напряженного ожидания, тревоги. См. *Галлюцинации, психогенные*.

Алетия (*Alethia*) (от греч. *a* — нет и *lethe* — забыть). Невозможность забыть психотравмы, что, по некоторым авторам, является одной из причин неврозов.

Алибидемия (*Alibidemia*) (от греч. *a* — нет и *libido* — половое влечение, либидо). Отсутствие полового влечения.

Алиенация (*Alienatio*) (от лат. *alienatio* — отчуждение). Букв. отчуждение. В психиатрии — психическое заболевание, проявляющееся в отчуждении больного от близких ему людей и общества, что ведет за собой изменения в его поведении.

А., ментальная (*Alienatio mentalis*) — см. *Психоз, Алиенация*.

А., социальная (*Alienatio socialis*) (от лат. *socius* — общий, товарищ). Социальная оторванность, отчужденность, изоляция. Частое проявление многих психических заболеваний. См. *Алиенация*.

А., умственная (*Alienatio mentis*) (от лат. *mens, mentis* — ум, разум). Безумие, психическое расстройство. См. *Психоз*, син. *Алиенация, ментальная*.

Алиенациофобия (*Alienatiophobia*) (от лат. *alienatio* — отчуждение и греч. *phobos* — страх). Невротический страх. Наблюдается при неврозах навязчивости и страха, а также при психастении. Син. *Алиенофобия*.

Алиенизм (*Alienismus*) (от лат. *alienus* — чужой). Понятие, бывшее ранее в употреблении для обозначения раздела медицинской науки, изучающего психические болезни.

Алиенист (*Alienist*) (от лат. *alienus* — врач, который лечит психические болезни). Устаревшее понятие, все еще встречающееся в литературе (особенно французской). Син. *Психиатр*.

Алиенофобия (*Alienophobia*) (от лат. *alienus* и *phobos* — страх) — см. *Алиенациофобия*.

Алиенус (*Alienus*) (от лат. *alius* — другой). Букв. чужой, отчужденный, изолированный. Психически больной, чье поведение отдаляет его от окружающих. См. *Алиенация*.

Алиментарная дистрофия (*Dystrophia alimentaris*). Синдром, развивающийся вследствие хронического голодания — как количественного, так и качест-

венного. В острой стадии, наряду с истощением, резким нарушением водно-солевого баланса, могут возникать психические состояния — помрачение сознания (сумеречное, делириозное), апатия или расторможение примитивных влечений с двигательным возбуждением, ипохондрические, депрессивные синдромы. Прогноз относительно благоприятный при соответствующем лечении. Как исключение, иногда наблюдаются остаточные явления в виде астеноабулического синдрома или хронической многолетней астении, на фоне которой легко возникают более глубокие нарушения нервно-психической деятельности.

Алкоголизм (*Alcoholismus*) (от араб. *al kohol* — самое изысканное, наивысшее). Острое или хроническое отравление алкоголем вследствие неумеренного употребления. Син. *Этилизм*.

А. в пожилом возрасте. Если пьянство в этом же возрасте началось, прогрессирует относительно медленно. Однако соматические осложнения наступают рано и старение ускоряется.

А., острый (*Alcoholismus acutus*) (от лат. *acutus* — острый). Обычное или простое алкогольное опьянение (*ebrietas vulgaris*). Проходит через стадию возбуждения с последующим состоянием подавленности до наркотического сна или алкогольной комы. Наблюдается при выраженной алкогольной интоксикации. В зависимости от концентрации алкоголя в крови различают три степени алкогольного опьянения — легкую (от 0,5 до 1,5 ‰), среднюю (от 1,5 до 2,5 ‰) и тяжелую (свыше 2,5 ‰). Концентрации от 5,0 ‰ до 9,0 ‰ обычно смертельны. В большинстве случаев алкогольного опьянения сохраняется память на происшедшее, но зачастую запоминаются только отдельные события. Существует и амнестическая форма простого алкогольного опьянения. Острое алкогольное опьянение имеет и криминогенное значение. Лица в этом состоянии не только признаются виновными, но и отвечают перед законом при отягчающих обстоятельствах.

А., хронический (*Alcoholismus chronicus*) (от греч. *chronos* — время). Продолжительное, приступообразное или постоянное употребление спиртных напитков, связанное с непреодолимым

влечением к алкоголю и приводящее к телесной, психической и социальной дегградации личности. Диагноз хронического алкоголизма ставится на основании прежде всего непреодолимого влечения к алкоголю и тех телесных и психических поражений, которые наступили в результате алкоголизации. На базе хронического алкоголизма часто возникают типичные психозы (алкогольный делирий, алкогольный галлюциноз, психоз Корсакова, алкогольный бред ревности и др.). См. *Алкогольная дегградация личности; Алкогольная деменция; Алкогольная характеропатия.*

Алкоголизм — диагностическая формула. Характеристика алкогольной патологии, учитывающая такие факторы, как тип опьянения, дополнительные особенности опьянения, форма и стадия алкоголизма, алкогольный стаж, субъективные причины алкоголизма, степень социальной декомпенсации, осложнения. Используется для индивидуализированной оценки страдающего хроническим А.

Алколомания (*Alcoholomania*) (от араб. *al kohol* и греч. *mania* — страстное желание, сумасшествие) — см. *Алкоголизм, хронический.*

Алколофилия (*Alcoholophilia*) (от араб. *al kohol* и греч. *phileo* — любить) — см. *Алкоголизм, хронический.*

Алколь, абсолютный (*Spiritus vini absolutus*). Содержит 99,4–99,1 весовых процентов чистого этилового алкогоя. Используется только в лабораторных целях.

А., метиловый (*Spiritus methylis*). Химически — метилгидроксид — CH_3OH . Известен также как древесный спирт. Обычно получается при сухой дестилляции дерева, патоки и при алкогольной ферментации некоторых фруктов. Является составной частью сырого древесного уксуса. Токсичен — причиняет тяжелые поражения глазодвигательного нерва, до полной слепоты. Наблюдаются преходящие или устойчивые психические расстройства в результате его потребления, особенно в больших дозах и длительное время.

А., чистый (*Spiritus vini purus*). Содержит более 91-го объемных процентов этилового алкогоя. Используется в лабораторных и технических целях, а так-

же для производства алкогольных напитков. При соблюдении должной концентрации в алкогольных напитках и при его потреблении в ограниченных количествах обычно не вызывает психических расстройств. При злоупотреблении (большие количества и длительный период приема) приводит к развитию острых или хронических психических расстройств, а также к привыканию и развитию состояния *алкоголизма*. См. *Алкоголизм, острый; Алкоголизм, хронический.*

Алкольная атаксия (*Ataxia alcoholica*) — см. *Атаксия, алкольная.*

А. болезнь (*Morbus alcoholicus*) — см. *Хронический алкоголизм, Болезнь, алкольная.*

А. дегградация личности (*Degradatio alcoholica*) (от лат. *degradatio* — ухудшение, вырождение и араб. *al kohol*). Прогрессивное снижение психических качеств личности вследствие хронического алкоголизма. Включает в себя болезненные изменения характера (алкольная характеропатия) и интеллектуальный упадок (алкольная деменция). См. *Алкольная деменция; Алкольная характеропатия.* Син. *Алкольная токсикомания; Алколомания; Алколофилия.*

А. деменция (*Dementia alcoholica*) (от лат. *de* — от, *mens, mentis* — ум, разум и араб. *al kohol*). Оглушение, наступившее вследствие хронического алкогольного злоупотребления. По мнению некоторых авторов, нельзя отрицать существование алкольной характеропатии, в то время как существование алкольного оглушения следует считать сомнительным. Они считают что, наблюдающееся у алколиков оглушение имеет другие причины — атеросклероз, сифилис, травмы. Тем не менее клинические данные недвусмысленно говорят о том, что при длительном алкольном злоупотреблении наступает более или менее выраженное оглушение. О том же говорят и экспериментальные исследования: при пневмоэнцефалографии устанавливается субкортикальная атрофия, преимущественно теменной доли, почти у 80 % хронических алколиков.

А. депрессия (*Depressio alcoholica*) (от лат. *deprimo* — давить и араб. *al kohol*). Депрессивные состояния, наступающие при хроническом алколизме по

подобию меланхолической фазы при циклофрении. Как правило, длительность невелика (несколько дней или недель). Бред фрагментарный, без оформленной системы собственной вины. В некоторых случаях появляются порывы к самоубийству, которые нередко осуществляются. Присутствия могут повторяться многократно. Алкогольная депрессия часто развивается у тимопатических личностей. Син. *Алкогольная меланхолия*.

А. импотенция (*Impotentia alcoholica*) (от лат. *in* — нет, *potens* — сильный, могущественный, способный и араб. *al kohol*). Ослабление половой способности при повышенном либидо у больных хроническим алкоголизмом. Алкогольная импотенция является одной из причин возникновения сверхценных идей ревности у хронических алкоголиков, соответствует появлению бреда измены при алкогольной паранойе.

А. интолерантность (*Intolerantia alcoholica*) (от лат. *tolero* — выносить, терпеть и араб. *al kohol*). Непереносимость к алкоголю. В начале злоупотребления алкоголем переносят большие дозы, а впоследствии пьянеют от гораздо меньших количеств. Наличие алкогольной интолерантности указывает на хронический алкоголизм.

А. истерия (*Hysteria alcoholica*). В связи с этим понятием описывают наступившие изменения у больных хроническим алкоголизмом, которые по своей клинической характеристике напоминают проявления истерии. Эти проявления можно наблюдать как в состоянии опьянения (в различной степени), так и вне опьянения. Как и вообще при истерии, наблюдаются театральное поведение, стремление привлечь к себе внимание окружающих, позерство, преувеличение личных достижений, лживость (вплоть до псевдологии фантастики) и др.

А. меланхолия (*Melanholia alcoholica*) (от греч. *melas* — черный, *chole* — желчь) — см. *Алкогольная депрессия*.

А. паранойя (*Paranoia alcoholica*) — см. *Алкогольный бред измены*.

А. профилактика (*Prophilaxis alcoholica*) (от греч. *prophilasso* — стоять на страже, стеречь, предотвращать и араб. *al kohol*). Меры по предотвращению алкоголизма, заключающиеся в оздоровле-

нии труда и быта, повышении культурного уровня населения, улучшении питания, медицинского просвещения, противоалкогольного воспитания, в организации трезвенности, безалкогольного производства, лечебного труда, развитии наркологических кабинетов и пр.

А. стимуляция (*Stimulatio alcoholica*). Установлено, что минимальные дозы алкоголя (5–7 г чистого спирта — 95 %) приводят к возбуждению специфических функций посредством химического раздражения алкогольным продуктом. При многократном повторении требуется увеличение дозы для получения первоначального эффекта.

А. токсикомания (*Toxicomania alcoholica*) (от греч. *toxos* — яд, *mania* — страстное желание, сумасшествие и араб. *al kohol*). Разновидность токсикомании, причиненной хроническим алкогольным злоупотреблением. См. *Алкоголизм, хронический; Токсикомания*. Син. *Алкоголизм, хронический; Алкоголомания; Алкоголофилия*.

А. характеропатия (*Characteropathia alcoholica*) (от греч. *character* — признак, знак, особенность, печать, *pathos* — болезнь, страдание и араб. *al kohol*). *Алкогольная деградация личности*, выражающаяся в патологических изменениях характера, т. е. в изменениях эмоций, воли и влечений хронического алкоголика.

А. эмбриопатия (*Embriopathia alcoholica*) (греч. *embriion* — утробный плод, зародыш, *pathos* — болезнь, страдание). Патология детей, родившихся от пьющих матерей: пре- и постнатальная недостаточность роста, задержка в физическом и психическом развитии, черепно-лицевые уродства (микроцефалия, короткие и узкие глазные щели, эпикантус, гипоплазия верхней или нижней челюсти, расщелины неба, микрогнатия). Наблюдаются аномалии суставов, изменения рисунка ладонных складок, врожденные пороки сердца, аномалии наружных половых органов, капиллярные гемангиомы, нарушения тонкой моторики. Умственная отсталость различной степени. Степень выраженности коррелирует с тяжестью алкоголизма матери.

А. энцефалопатия (*Encephalopathia alcoholica*) — см. *Энцефалопатия, алкогольная*.

А. эпилепсия (*Epilepsia alcoholica*) (от греч. *epilambano* — схватывать, нападать и араб. *al kohol*). Появление эпилептиформных припадков у больных хроническим алкоголизмом. Эпилептиформные припадки в различных вариантах встречаются как при остром алкогольном отравлении, протекающем с короткой или продолжительной комой, так и при алкогольных психозах (часто алкогольный делирий начинается с эпилептиформного припадка). Об алкогольной эпилепсии говорят, только когда припадки учащаются и становятся ведущим признаком в клинической картине заболевания. Многие авторы подчеркивают, что при алкогольной эпилепсии не наблюдается абсансов и других малых припадков или сумеречных помрачений сознания и не наступает характерная эпилептическая деградация личности. Припадки при алкогольной эпилепсии возникают как во время непосредственного действия алкоголя, так и в период абстиненции. Характерно для алкогольной эпилепсии то, что ее проявления могут исчезнуть при полном и устойчивом прекращении принятия алкоголя.

Алкогольное атипичное опьянение — см. *Опьянение алкогольное, атипичное*.

А. депрессивное опьянение. Характерно для тех, кто вообще склонен к депрессиям (циклоидные и сенситивные личности), или для перенесших тяжелые психические травмы, употребляющих алкоголь, чтобы “забыться”. Жалобные причитания и плач сопровождаются высказываниями о мрачной безысходности, самоупреками, самобичеванием или обвинениями других в несправедливости. У больных в состоянии легкого опьянения иногда бывает только мрачный вид, они молчаливы, переживания таят в себе. В эти моменты они могут совершать неожиданные для окружающих суицидные действия.

А. дисфорическое опьянение. Встречается при эксплозивных и эпилептоидных психопатиях и акцентуациях характера эпилептоидного типа, после черепно-мозговых травм, при эпилепсии с изменениями личности. Вместо эйфории возникает дисфория — злобно-мрачное настроение с желанием “разрядиться” на

окружающем. Больные пристают к другим людям, задирают их, наносят побои, иногда жестокие, в драке звереют. Ломают вещи, бьют стекла и посуду. Сексуальная агрессия сочетается с садизмом. В одиночестве могут наносить самоповреждения, особенно порезы.

А. истерическое опьянение. Возникает при гистрионическом расстройстве личности (истерической психопатии) и при истероидной акцентуации характера. Проявляется бурной экспрессией — патетическими интонациями, выразительными жестами, позами, утрированной мимикой. Пьяный перед окружающими разыгрывает спектакль, изображая несчастного и страдающего или выдающуюся личность, никем не понятую и т. д. Опьянение может завершиться истерическим припадком.

А. маниеподобное опьянение. Во время алкогольного опьянения и, в частности, *атипичного алкогольного опьянения* можно наблюдать развитие хорошо выраженного маниеподобного синдрома: больные склонны к глуповатой шутливости, пуэрильности, повышенной речевой и двигательной активности. В ряде случаев также наблюдается повышенная сексуальность.

А. сомнолентное опьянение. Встречается у астеничных и ослабленных субъектов, при быстром всасывании алкоголя (газированные напитки), а также при его сочетании с транквилизаторами или клофелином. Эйфория мимолетна или вовсе отсутствует, вегетативные нарушения не выражены. После приема алкоголя быстро наступает крепкий сон. Его глубина и продолжительность зависят от степени опьянения, возможен переход в сонор и кому.

А. отравление (*Intoxicatio alcoholica*). Вторая фаза обычного алкогольного опьянения (*euphoria alcoholica*) при приеме больших доз алкоголя. Наступает затруднение восприятий и умственной деятельности, наблюдаются некоторые телесные проявления, сон без снотворных средств при полном бесчувствии.

А. патологическое опьянение (*Ebrietas psychotica*) (от лат. *ebrietas* — опьянение и греч. *psyche* — душа). Сверхострый психоз, наступающий, как правило, после приема небольших количеств

алкоголя у лиц с устойчивыми (органические поражения мозга) или временными (переутомление, истощение, бессонница, эмоциональная возбужденность и др.) предрасполагающими факторами. Во время патологического опьянения больные выглядят не пьяными, а психотическими: нет шаткой походки, эйфории и дизартрии; напротив, координация у больного сохранена, но поведение говорит о том, что окружающая действительность воспринимается неточно, что имеют место галлюцинации и бред преследования. Поэтому больной психомоторно возбужден и агрессивен, нередко наносит тяжелые ранения и совершает убийства. Обычно истощенные возбуждением больные засыпают. После пробуждения обнаруживается полная амнезия. Патологическое опьянение может начаться внезапно, но возможен и переход простого опьянения в патологическое. В этих случаях координационные нарушения резко исчезают. Существуют эпилептиформная, галлюцинаторно-параноидная и трансовая разновидность патологического алкогольного опьянения. Последняя относится к т. н. *исключительным состояниям сознания*. Как и всякий психоз, обуславливает невменяемость.

А. эпилептоидное опьянение.

Вариант *атипичного алкогольного опьянения*. Во время опьянения можно наблюдать симптомы, свойственные эпилептическому изменению сознания: депрессивно-дисфорическое настроение, приступы двигательного возбуждения. Могут иметь место проявления агрессивности. Обычно отсутствуют расстройства сознания. Син. *Алкогольное опьянение с наличием взрывности*.

Алкогольные полиневропатии (*Polyneuropatia alcoholica*). ("Алкогольные полиневриты"). Проявляются жалобами на боли и неприятные ощущения в конечностях — онемение, парестезии, судороги. У больных нарушается походка. Могут быть парезы, атрофируются мышцы. Деструктивные изменения периферических нервных волокон связывают не только с прямым токсическим действием алкоголя, но и с дефицитом витаминов группы В, а также с интоксикацией в связи с поражением печени.

А. (металкогольные) психозы (*Psychoses alcoholica*) (от греч. *psyche* — душа и араб. *al kohol*). Психозы, возникающие в связи с острым (патологическое алкогольное опьянение) и хроническим алкогольным отравлением (*delirium tremens*, *алкогольный галлюциноз*, *психоз Корсакова*, *алкогольный параноид*, *алкогольная паранойя*, *алкогольная депрессия*, *алкогольный псевдопаралич* и др.). Эти психозы возникают не как прямое следствие хронического отравления алкоголем, а как результат эндогенной интоксикации вследствие поражения внутренних органов и нарушений метаболизма, вызванных тем же алкоголем. Считается, что психозами заболевают 10 % больных алкоголизмом. Психозы чаще всего развиваются на III стадии, но встречаются и на II стадии.

А. энцефалопатические психозы. Эти психозы сопровождаются выраженными неврологическими и соматическими расстройствами. Встречаются во II–III стадии алкоголизма. Нередко им непосредственно предшествует делирий. Иногда делирии переносились ранее, притом неоднократно.

Алкогольный бред измены (*Paranoia ereunatoria alcoholica*) (от греч. *para* — около, *poos, pus* — ум, разум, лат. *ereunatorius* — ревностный и араб. *al kohol*). Систематизированный бред измены, развивающийся чаще у пожилых алкоголиков. Заболевание возникает постепенно. Бред ревности имеет тенденцию расширяться, причем к бреду ревности присоединяется бред преследования. Алкогольный бред измены не имеет фантастического и абсурдного характера, как напр. при шизофрении. Он конкретен, не выходит за пределы возможного и реального, его содержание почерпнуто из окружающей действительности. Бредовые идеи измены и преследования исчезают только после продолжительного воздержания от употребления спиртных напитков. С углублением алкогольной деградации личности бред бледнеет и перестает оказывать существенное влияние на поведение больного. Син. *Алкогольная паранойя*.

А. бред преследования — см. *Алкогольный параноид*.

А. галлюциноз (*Hallucinosiс alcoholica*) (от лат. *hallucinor* — бредить и араб. *al kohol*). Алкогольный психоз, развивающийся у хронических алкоголиков. В большинстве случаев он возникает непосредственно после алкогольных эксцессов, чаще всего в период абстиненции, обычно без предвестников. Больной находится в ясном сознании, всесторонне ориентирован. Этот алкогольный психоз протекает преимущественно со слуховыми галлюцинациями. Характерно то, что они “говорят” в третьем лице: “враги” разговаривают между собой, причем разговор их имеет непосредственное отношение к больному. Сравнительно редко у больных бывают зрительные и тактильные галлюцинации, обонятельные и вкусовые отсутствуют. В некоторых случаях наряду с галлюцинациями появляются бредовые идеи отношения, преследования и уничтожения, но без чувства чужого воздействия. Эмоции соответствуют содержанию бреда. Социальная связанность сохранена. Течение острое и хроническое. Син. *Галлюцинаторное помешательство пьяниц*.

А. галлюциноз, острый (*Hallucinosiс alcoholica acuta*) (от лат. *hallucinor*, араб. *al kohol* и лат. *acutus* — острый). Наступает остро, после приема значительных количеств алкогольных напитков. По клинической картине подобен белой горячке (см. *Белая горячка*) и проявляется обильными слуховыми галлюцинациями, бредовыми идеями преследования, бредовыми представлениями об ужасных последствиях “совершенного преступления”. Сознание ясное, общая ориентация сохранена. См. *Вернике, алкогольный галлюциноз*.

А. галлюциноз, хронический (*Hallucinosiс alcoholica chronica*) (от лат. *hallucinor*, араб. *al kohol* и греч. *chronos* — время). Алкогольный галлюциноз продолжается месяцы и даже годы. Несмотря на это поддается лечению. Голоса, тем не менее, могут и не исчезнуть даже после прекращения злоупотребления алкоголем. Со временем больные привыкают к галлюцинациям, они не оказывают существенно го влияния на их поведение.

А. делирий (*Delirium alcoholicum*) (от араб. *al kohol* и лат. *deliro* — безумствовать). Самый распространенный алко-

гольный психоз, наступающий остро, иногда внезапно после продолжительного злоупотребления алкоголем. Характеризуется напряженностью, страхом, дезориентированностью в окружающем мире, обильной потливостью, неясной речью, крупным дрожанием рук, век, языка, иногда головы и всего тела, отрывочными бредовыми идеями, галлюцинациями всех чувственных сфер, чаще всего зрительными. Обычно они бесцветны или окрашены в черный и серый цвета, очень подвижны, множественны, мелких размеров, легко модифицирующиеся (мыши, крысы, летучие мыши, насекомые, ящерицы, лягушки, змеи и др.). Характерны бредовые идеи преследования и ревности, реже величия. Иногда наблюдается профессиональный делирий. Заболевание сопровождается, как правило, повышением температуры, часто осложняется пневмонией, длится несколько дней (обычно 3–5, реже — больше недели) и в 1–2 % (в прошлом значительно чаще) приводит к смертельному исходу. При благоприятном развитии делирий завершается глубоким сном. Может также перейти в алкогольный галлюциноз или психоз Корсакова. После выздоровления сохраняются только частичные воспоминания, причем галлюцинаторно-параноидные переживания запоминаются лучше, чем действительные события. Син. *Делирий, эбритатный, Делирий, потаторный, Делирий, дрожащий, Delirium tremens, Тромомания, Белая горячка*.

А. острый параноид. Форма алкогольного делириума. Клинические симптомы: аффект страха, мания преследования, мания особого значения, рудиментарные идеи о воздействии. Совсем небольшая длительность — от нескольких часов до двух-трех дней. Развивается при обострении алкоголизма, приеме сверхбольших доз алкоголя, иногда при провокации психогенными или соматогенными факторами. Исход А. о. п. — критический (кратковременный), без остаточных явлений.

А. палимсест — см. *Палимсест, алкогольный*.

А. паралич (*Paralysis alcoholica*) — см. *Паралич, алкогольный, Психоз Корсакова*.

А. паралич, прогрессивный (*Pseudoparalysis alcoholica*). Состояние, подобное по клинической картине подлинному (сифилитическому) прогрессивному параличу, но не связанное с сифилисом, а наблюдающееся у алкоголиков вследствие многолетнего злоупотребления алкоголем. См. *Прогрессивный паралич, Алкогольные психозы*.

А. паранойд (от греч. *para* — около и *noos, nous* — ум, разум). Алкогольный психоз, наступающий у больных хроническим алкоголизмом; основной составляющей клинической картины таких лиц являются параноидные идеи. Во многих случаях они строго фиксируются на определенных лицах и не проявляют склонности к расширению. Нередко к ним присоединяется бред ревности. Довольно часто наблюдаются слуховые галлюцинации. В этих случаях отличие алкогольного параноида от алкогольного галлюциноза с бредовыми идеями и от галлюцинаторно-параноидной формы шизофрении значительно затруднено. Син. *Алкогольный бред преследования*.

А. полиневрит (*Polynneuritis alcoholica*) — см. *Полиневрит, алкогольный*.

А. полиневротический психоз — см. *Психоз, алкогольный полиневротический, Болезнь Корсакова*.

А. псевдопаралич (*Pseudoparalysis alcoholica*) (от греч. *pseudes* — ложный, *paralyo* — развязывать, ослаблять и араб. *al kohol*). По мнению некоторых авторов — крайняя стадия психоза Корсакова, а по мнению других — атипичная форма психоза Корсакова. Состоит из неврологических (дрожание рук, расстройство речи, шаткая походка, вялые параличи, нарушение зрачковых реакций) и психических нарушений (ослабление памяти, снижение интеллекта, бред величия). Назван так из-за сходства с прогрессивным параличом.

А. синдром, псевдопаралитический — см. *Псевдопаралитический алкогольный синдром*.

Аллана—Касворта—Дента—Вильсона, синдром (*Allan Y., Casword D. C., Dent C. E., Wilson W. K.*). Форма олигофрении. Характерна аминокислотурия — с мочой выделяются в повышенном количестве аминокислоты. Заболевание носит семейно-наследственный характер (ауто-сомно-рецессивный тип передачи).

Аллегоризация ощущений (от греч. *allegoria* — аллегория, иносказание). Истолкование больным испытываемых им ощущений, истинных и мнимых, в соответствии с бредовыми переживаниями. Чаще всего наблюдается при шизофрении.

Аллегорическая речь — см. *Аллегорической речи, симптом*.

Аллегорической речи, симптом (от греч. *allegoria* — иносказание). Особая форма построения неологизмов. О происхождении говорится иносказательно, одним словом или кратким словесным оборотом, специфическим выражением. Чаще всего наблюдается при шизофрении.

Аллергическая эпилепсия (*Epilepsia allergica*) — см. *Эпилепсия, аллергическая*.

“Аллергия” психическая (*Allergia psychica*) (от греч. *allos* — другой, иной, *ergon* — действие). Термин для обозначения психической сенсibilизации, особой предрасположенности к психической травме (травмоцептивность). См. *Анафилаксия, психическая*.

Аллолалия (*Allolalia*) (от греч. *allos* — другой и *lalia* — речь). Неправильная, ошибочная речь. Непонятная речь у психически больных, не имеющих органических поражений речевого аппарата.

Алломнезия (*Allomnesia*) (от греч. *allos* и *mnēsia* — воспоминания). Букв. другое воспоминание. Расстройство памяти, выражающееся в изменении воспоминаний, но не в их естественном обеднении, а в искажении, извращении. Называется также иллюзией памяти. Характерно для циклофрении и других психических заболеваний. К алломнезии относятся *криптомнезия* и *псевдореминисценция*. Син. *Иллюзия памяти*.

Аллопо, трихотиломания (*Trichotillomania*) (*Hallopeau T. H.*) — см. *Трихотиломания*.

Аллопсихическая дезориентация (*Desorientatio allopsychica*) — см. *Дезориентация, аллопсихическая*.

А. ориентация (*Orientatio allopsychica*) — см. *Ориентация, аллопсихическая*.

Аллопсихическое нарушение. Этим понятием определяется состояние нарушенной ориентации по отношению к внешнему миру. Наблюдается при шизо-

френии и других расстройствах с аллопсихической дезориентацией. См. *Дезориентация, аллопсихическая*; см. *Ориентация, аллопсихическая*.

Аллопсихозы (Allopsychoses) (от греч. *allos* — другой и *psyche* — душа). Встречающееся в старой литературе обобщенное название психозов, протекающих с расстройством ориентации в окружающем мире. См. *Вернике, аллопсихоз*.

Аллотриогейзия (Allotriogeusia). Вкусовой обман чувств, ошибочное восприятие действительно принимаемого вкусового ощущения (см. *Иллюзия*) или восприятие вкусового ощущения без реального вкусового раздражителя (см. *Галлюцинации, вкусовые*). А. — редко используемый термин в современной психиатрической теории и практике.

Аллотриосмия (Allotriosmia) (от греч. *allotrios* — чужой, несоответствующий и *osme* — запах). Ложное восприятие запаха. Обонятельная иллюзия или галлюцинация. См. *Обонятельная иллюзия, Обонятельная галлюцинация*.

Аллотриофагия (Allotriophagia) (от греч. *allotrios* и *phagia* — прием пищи). Извращение инстинкта питания, выражающееся в поглощении непригодных в пищу предметов (земли, фекалий и др.). Встречается у больных олигофренией тяжелой степени, глубокой деменцией, психопатией и у некоторых больных шизофренией.

Аллохейрия (Allocheiria) (от греч. *allos* — другой и *cheir* — рука). Расстройство ощущений, при котором больной локализует данное ощущение (болевое, тепловое, тактильное) не в месте раздражения, а в идентичной точке противоположной половины тела. Встречается при функциональных (истерия) и органических заболеваниях нервной системы (*tabes dorsalis, рассеянный склероз*). Син. *Аллохирия*.

Алогизм (Alogismus) (от греч. *a* — нет и *logos* — слово). Нарушение мышления, при котором суждение не подчиняется законам логики, напр. при шизофрении, паранойе и др.

Алогия (Alogia) (от греч. *a* — нет и *logos* — слово). Психическое расстройство, при котором в процессе мышления отсутствует логичность. Термин, который

почти не употребляется из-за отсутствия определенности. Ср. *Афразия*.

Алпразолам (Alprazolam). *Активное вещество* — алпразолам. *Фармакологическое действие*: транквилизатор из группы производных бензодиазепина. Оказывает анксиолитическое действие, устраняет страх, тревогу, эмоциональное напряжение. Обладает слабым снотворным действием. Под влиянием препарата увеличивается период засыпания с увеличением продолжительности сна, снижается количество ночных пробуждений. Оказывает противосудорожное и центральное мышечно-расслабляющее действие. В терапевтических дозах не вызывает изменений со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем. *Показания*: неврозы, психопатии, сопровождающиеся чувством тревоги, беспокойства. Реактивные депрессивные состояния (в частности, на фоне соматических заболеваний).

Альбатроса, синдром. Описан *Yohnston F. R. C.* в 1967 г. Назван в честь персонажа из "Сказаний о старом мореходе" С. Т. Кольриджа, английского поэта-романтика XIX в. Альбатрос — спутник моряков, доброе предзнаменование. Он был убит старым мореходом, что повлекло за собой тяжелейшее наказание. Синдром, выражающийся в преследовании больным лечившего или оперировавшего врача, в требовании анальгетиков, наркотиков, иногда повторной операции. Сопровождается постоянной слабостью, болями, частой рвотой, рассматривается как вариант синдрома Мюнхгаузена. (См. *Синдром Мюнхгаузена*.) Наблюдается у психопатов и страдающих наркоманией.

Альбрехта, пресенильная парафрения (Paraphrenia praesenilis, Albrechti) (Albrecht F.). Психоз, встречающийся преимущественно у женщин инволюционного возраста, характеризующийся сочетанием систематизированного бреда (идеи отношений, преследования, величия, нередко имеющие сексуальный характер) со слуховыми галлюцинациями.

Альперса, синдром (Syndromum Alpersi). (*Alpers B. Y., амер. неврохирург, 1900 г. р.*) Семейное наследственное заболевание у детей, выражающееся в наступающей слепоте, локальных или генерализованных судорогах, спастичес-

ком изменении мышечного тонуса, слабости. Является результатом дегенеративных изменений в сером веществе мозга. Смерть наступает при явлениях децеребрации и эпилептического статуса. Предполагаемый путь наследования — аутомно-рецессивный. Син. *Прогрессивная полидистрофия мозга*.

Альтернантный (*Alternans*) (от лат. *alterno* — сменяться, чередоваться). Изменяющийся, чередующийся, непосредственно следующий один за другим (напр., альтернантный тип течения циклофернии, при которой маниакальная или меланхолическая фаза непосредственно сменяется противоположной). Син. *Альтернирующий*.

Альтернативная медицина (*дополнительная медицина — нетрадиционная медицина*). Понятием А. м. определяют различные методы лечения, обычно не включаемые в сферу официальной медицинской практики. Чаще всего к А. м. относится лечение посредством гомеопатии, неутвержденное научным путем лечение лекарственными травами, нерегламентируемое (и применяемое дилетантами) лечение посредством внушения. У большинства лечебных методов А. м. — недоказанный медицинской наукой и практикой лечебный эффект. Чаще всего они применяются людьми, страдающими хроническими и неизлечимыми заболеваниями, а также — пациентами, не добившимися положительного лечебного эффекта посредством официальной медицины. При многих психических расстройствах (в особенности с хроническим ходом развития или же неподдающихся общепринятым лечебным методам) применяются также методы А. м. См. *Хирургический, Холистический, Натуропатия*.

Альтернирующая гемианестезия (*Hemianaesthesia alternans*) (от лат. *alter* — один из двух). Перекрестная, т. е. одновременная анестезия половины лица и противоположной половины тела, противоположных конечностей (напр., при поражении средней части варолиева моста). Встречается и при истерии.

Альтернирующая личность (от лат. *alterno* — сменяться, чередоваться) — см. *Личность, альтернирующая*.

Альтернирующее сознание — см. *Личность, альтернирующая*.

Альтернирующие синдромы. Особенно характерны для очагов в области ствола мозга. Развиваются при одновременном поражении черепно-мозговых нервов (по периферическому типу) или их ядер (по центральному типу) и двигательных или чувствительных путей (центральные парезы, параличи, ан-, гипестезия). Могут возникать: а) параличи черепно-мозговых нервов на стороне очага и нарушения чувствительности на противоположной (*alter* — противоположный); б) параличи черепно-мозговых нервов на стороне очага и нарушения чувствительности и гемиплегия на противоположной; вместо гемиплегии могут развиваться параличи ноги и руки разных половин тела; в) только нарушения чувствительности — в виде альтернирующей гемианестезии (*anaesthesia alternans*), напр., анестезия лица на стороне очага и анестезия конечностей и половины туловища — на противоположной; г) параличи руки и ноги разных половин тела. См. *Перекрестная гемиплегия*.

Альтернирующий — см. *Альтернантный*.

А. паралич — см. *Альтернирующие синдромы*.

Альтруизм (*Altruismus*). Определяет отличительную черту характера. Проявляется в бескорыстности, отдаче себя другим, противоположен *эгоизму* (см.). А. сочетается с такими свойствами, как себяотрицание, способность жертвовать собой, отказ от личных интересов, предпочтение общественно значимого, активная работа для общего блага, самоотдача, отзывчивость. Не являясь постоянной чертой характера, может наблюдаться во время психотических приступов — при маниакальных и гипоманиакальных состояниях.

А., патологический — см. *Патологический альтруизм*.

Альтруистический бред — см. *Бред, альтруистический, Бред, мессианский*.

Альтруистическое самоубийство — см. *Самоубийство, альтруистическое*.

Альфа-волны. Колебания потенциала головного мозга, характеризующиеся частотой 8–12 кол./с и амплитудой до 50 мкВ, с наибольшей отчетливостью выявляющиеся в затылочных отделах. Син. *Волны Бергера*, см. *Альфа-ритм*.

Альфа-индекс. Сумма критериев для диагностики шизофрении на основании ответов по тесту Роршаха, количество целостных ответов не превышает 6; сумма целостных ответов больше суммы ответов цвета; наличие “темного шока”; ответы по типу нечетко очерченных форм составляют менее 70 %. Точность диагностики шизофрении на основании альфа-индекса достигает 83–91 %.

Альфа-ритм. Тот же феномен обозначается понятиями альфа-волны, волны Бергера. Они относятся к типичной волновой форме в ЭЭГ взрослых. При этом устанавливаются типичные периодические колебания в картине электрической активности мозга — от около 10 Н с напряжением 20–30 В. А.-р. — показатель состояния мозга во время отдыха, при спокойном бодрствовании, обусловлен ритмическими разрядами многочисленных ансамблей нейронов головного мозга. Он исчезает, когда человек концентрируется на чем-либо (напр., при ориентировочной реакции появляются разряды от 14 до 20 Н), а также когда человек засыпает. Во время глубокого сна частота волн 1–2 Н.

Альцгеймер, Алоис. (*Alzheimer Alois, 1864–1915, нем. психиатр и патологоанатом.*) Описал пресенильную деменцию, названную болезнью Альцгеймера.

Альцгеймера, болезнь (*Morbus Alzheimeri*) (*Alzheimer A. A.*). Разновидность пресенильной деменции, для которой, помимо упадка памяти и интеллекта, характерно и наличие неврологических очаговых симптомов (афазия, апраксия, агнозия). Представляет собой прогрессирующий дистрофический процесс в мозге, который гистологически во многом сходен с изменениями при старческой деменции (сенильные друзы, дегенерация нейрофибрилл Альцгеймера и др.). См. *Деменция, старческая; Пика, болезнь; син. Деменция Альцгеймера.*

Альцгеймера, дегенерация нейрофибрилл (*Alzheimer A. A.*). Изменения ганглиозных клеток, характеризующиеся набуханием, сморщиванием и формированием узелков на нейрофибриллах. Встречается при старческой деменции и болезни Альцгеймера.

Альцгеймера, клетки (*Alzheimer A. A.*). Клетки глии, почти полностью лишенные цитоплазмы, которые обнаруживаются в ЦНС при старческой деменции.

Альцгеймера, резидуальный галлюциноз (*Alzheimer A. A.*). Слуховой галлюциноз, наблюдающийся как остаточное явление после перенесенного острого психоза, протекающего с бредом и галлюцинациями. Отсутствуют формальные расстройства мышления. Поведение больного вполне адекватно.

Альцгеймера, синдром (*Syndromum Alzheimeri*). (*Alzheimer A. A.*) (*Описан Гаккебушем В. М., сов. психоневропатологом, 1881–1931; Гаймановичем А. И., сов. психоневропатологом, 1882–1958; Гайером Т. А., сов. психоневропатологом, 1875–1955.*) Психопатологический синдром, возникающий в пожилом или старческом возрасте и проявляющийся оглушением в сочетании с очаговыми расстройствами функций коры (афазия, апраксия, агнозия и др.), основой которых являются недостаточность мозгового кровообращения и дистрофия нервных клеток и волокон, особенно в левой височной и теменной области. Син. *Альцгеймеровская форма атеросклероза мозга; Гаккебуша—Гейера—Геймановича, болезнь.*

Альцгеймеризация старческого слабоумия (*Alzheimer A. A.*). Появление в поздних стадиях старческого слабоумия очаговых симптомов (афазия, аграфия, алексия, апраксия, агнозия и др.), присущих болезни Альцгеймера. См. *Альцгеймера, болезнь.*

Амавроз (Амауроз) (*Amaurosis*). Слепота. Полная утрата функции зрительного нерва — врожденная, приобретенная в результате органического заболевания или связанная с функциональными нарушениями центральной нервной системы — напр. *истерический амавроз.*

А., истерический (*Amaurosis hysterica*) (от греч. *amauros* — темный, слепой и *hysteria* — матка). Преходящий амавроз (слепота) у больных истерией в результате функционального расстройства зрительного анализатора.

Амавротическая, врожденная идиотия (*Idiotia amaurotica congenita*) — см. *Идиотия, амавротическая врожденная.*

А. идиотия (*Idiotia amaurotica*) — см. Идиотия, амавротическая семейная.

А. идиотия Нормана—Вуда (*Idiotia amaurotica Norman—Wood*) — см. Идиотия, амавротическая врожденная.

А. идиотия, предстарческая — см. Предстарческая амавротическая идиотия.

А. идиотия, поздняя (*Idiotia amaurotica tarda*) — см. Идиотия, амавротическая поздняя.

А. идиотия, форма Зейтельбергера (*Seitelberger F.*) — см. Зейтельбергер, форма амавротической идиотии.

А. идиотия Шпильмейера—Фогта—Батена (*Idiotia amaurotica Spielmeier—Vogt—Batteni*) — см. Идиотия, амавротическая юношеская.

А. идиотия, Янски—Бильшовски (*Idiotia amaurotica Yansky—Bielschowsky*) — см. Идиотия, амавротическая детская поздняя.

А. поздняя детская идиотия (*Idiotia amaurotica infantilis tarda*) — см. Идиотия, амавротическая детская поздняя.

А. ранняя детская идиотия (*Idiotia amaurotica infantilis praecox*) — см. Идиотия, амавротическая детская ранняя.

А. семейная идиотия (*Idiotia amaurotica familiaris*) — см. Идиотия, амавротическая.

А. юношеская идиотия (*Idiotia amaurotica juvenilis*) — см. Идиотия, амавротическая юношеская.

Амаксофобия (*Amaxophobia*) (от греч. (*h*) *атаха* — перевоз и *phobos* — страх). Невротический страх езды на машине. Встречается при неврозах навязчивости и страха, а также — при психастении. Син. *Хамасофобия*.

Аматофобия (*Amatophobia*) (от греч. *amatos* — пыль и *phobos* — страх). Невротическая боязнь пыли, загрязнения пылью. Встречается при неврозах навязчивости и страха, психастении, навязчивых состояниях в рамках других психических заболеваний.

Амбивалентная депрессия — см. Депрессия, амбивалентная.

А. депрессия Минковского — см. Минковского, амбивалентная депрессия.

Амбивалентное мышление — см. Мышление, амбивалентное; Амбивалентность мышления.

Амбивалентность (*Ambivalentio*) (от лат. *amatos* и *phobos*). Букв. двойная ценность. Одновременное сосуществование противоположных чувств (*эмоциональная амбивалентность*), мыслей (*амбивалентность мышления*) и тенденций (*амбитендентность*) у одного и того же лица. Встречается у психически здоровых, невротиков и чаще всего больных шизофренией. См. Амбивалентность, эмоциональная; Амбивалентность мышления; Амбитендентность.

А. мышления (*Ambivalentia mentalis*) (от лат. *mens, mentis* — ум, разум). Одновременное возникновение противоположных мыслей у одного и того же лица. Обычно сочетается с амбивалентностью чувств (см. Амбитендентность, эмоциональная) и амбитендентностью (см. Амбитендентность). Редко встречается у психически здоровых лиц, невротиков и психопатов. Характерна прежде всего для шизофрении.

А. эмоциональная (*Ambivalentia affectiva*) (от лат. *affectus* — возбуждение). Одновременное сосуществование у одного и того же лица противоположных чувств (любовь—ненависть, уважение—презрение, симпатия—антипатия, нежность—жестокость). Бывает нормальной, психологической, невротической и психотической (как правило, при шизофрении). При здоровой и невротической амбивалентности эмоциональная двойственность происходит из сочетания положительных и отрицательных качеств в самом объекте. При шизофренической амбивалентности противоположные чувства не взаимодействуют, не влияют одно на другое, не “мешают” друг другу. Амбивалентность обычно приводит к амбитендентности. См. Амбитендентность; син. Амбитимия.

Амбивалентный (*Ambivalens*) (от лат. *ambo* — двое и *valens, valentis* — стоящий). Двойственный, характеризующийся одновременным проявлением противоположных качеств. Относящийся к амбивалентности. См. Амбивалентность.

Амбидекстрия (*Ambidextria*) (от лат. *ambi* — вокруг, с обеих сторон, *dexter* — правый). Равные возможности использования левой и правой руки. А. может быть врожденной и приобретенной вследствие

систематических упражнений, чаще всего у левой.

Амбисексуальность (*Ambisexualis*) (от лат. *ambo* — двое и *sexus* — пол) — см. *Бисексуальность*.

Амбитендентность (*Ambitendentia*) (от лат. *ambo* и *tendens, tendentis* — направляющийся, стремящийся). Расстройство волевого акта, при котором противоположные тенденции не объединяются в результате двигательной реакции, а существуют параллельно, что приводит к быстрой смене действий. Редко наблюдается у психически здоровых, невротических и психопатических личностей. Характерна для шизофрении.

Амбитимия (*Ambithymia*) (от лат. *ambo* и *thymos* — чувство, душа) — см. *Амбивалентность, эмоциональная*.

Амбиция. Продолжительные и настойчивые усилия личности, направленные на получение социальной признания, высокой социальной оценки. Обычно она реализуется в высоких достижениях. Иногда может означать и стремление к социальным привилегиям, осуществляемое не только путем достижений, но и посредством других форм поведения. Умеренная А. считается положительным свойством характера, однако в крайних формах выражает индивидуалистическую личностную установку. Изменения в А. (усиление или ослабление) наблюдаются при отклонениях характера или при некоторых болезненных состояниях (паранойе, мании, депрессии).

Амбизэквальный тип — см. *Тип, амбизэквальный*.

Амблиафия (*Ambliaphia*) (от греч. *ambus* — тупой, ослабленный и *aphoro* — прикасаться). Ослабление ощущения касания (осязания).

Амблиноя (*Amblynoia*) (от греч. *amblyus* и *noos, nous* — ум, разум). Болезненная затрудненность при принятии решений, напр. при неврозе навязчивости и психастении. Син. *Амблиотимия*.

Амблиопия (*Amblyopia*) (от греч. *amblyus* — тупой, слабый, *opsis* — зрение). Понижение зрения, слепота функционального генеза, без органического поражения зрительного анализатора. Наблюдается при истерии, часто в сочетании с другими функциональными симптомами — нарушениями светоощущения,

светобоязнью, сужением поля зрения и т. п. Син. *Истерическая амавроза*; син. *Истерическая слепота*; син. *Психогенная слепота*.

А., истерическая (*Amblyopia hysterica*) (от греч. *amblyus* и *ops, opos* — глаз, и *hystera* — матка). Ослабление зрения, наступающее при истерии. Часто сопровождается другими, функциональными расстройствами зрительного анализатора (нарушение светоощущения, стеснение зрительного поля, светобоязнь и др.). Син. *Слепота, психогенная*.

Амблиотимия (*Amblyothymia*) (от греч. *amblyus* и *thymos* — чувство, душа) — син. *Амблиноя*.

Амбрумовой, концепция суицидального поведения (*Амбрумова А. Г.*). Основана на системном рассмотрении личностных параметров и социальных ситуаций, в которых данная личность фигурирует. Суицид рассматривается как проявление социально-психологической дезадаптации личности (на непатологическом или патологическом уровнях) при наличии неразрешимых конфликтов. Уровень вероятности реализации суицидальных тенденций зависит от сочетания ряда факторов — от уровня типологической готовности личности, наличия “горячей точки” или “западения” (то есть узловых моментов в биографии суицидента), от стрессовой (конфликтной) ситуационной нагрузки. Нарушения взаимоотношений личности и среды могут происходить как за счет внутриличностных изменений, так и в связи с изменениями в сфере ближайшего социального окружения (напр. семья). Рассматривая суицидальное поведение в клинико-психологическом аспекте, А. к. с. п. учитывает факторы риска трех основных уровней — психопатологического, индивидуально-личностного и ситуационно-средового. Она применима для понимания механизмов суицида как среди страдающих психозами и пограничными психическими нарушениями, так и среди практически здоровых лиц.

Амбулатория (*Ambulatorium*). Заведение для осмотра и лечения приходящих больных, без приема их в больницу. В армии — походная санитарная часть, оказывающая первую медицинскую помощь раненым и больным, следующая за группой

войск. Бывают специализированные амбулатории. Для обслуживания больных с психическими расстройствами имеются специализированные диспансеры и специализированные кабинеты при поликлиниках.

Амбулаторная психотерапия — см. *Психотерапия, амбулаторная*.

А. шизофрении (*Schizophrenia ambulatoria*) — см. *Шизофрения, амбулаторная*.

Амбулаторное лечение. Это лечение, при котором больной посещает врача в кабинете, амбулатории или поликлинике. В последние десятилетия все шире применяется А. л. психически больных. Это стало возможным благодаря наличию многих медикаментов, позволяющих проводить лечение в домашней, а не в больничной обстановке. А. л. обеспечивает привычные условия домашней обстановки, что в большинстве случаев благоприятно отражается на больных.

Амбулаторный автоматизм (*Automatismus ambulatorius*) — см. *Автоматизм, амбулаторный, Дромомания*.

Аменомания (*Amenomania*) (от лат. *atoenus* — приятный, веселый и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Радостная, веселая мания, маничная фаза циклофрении, при которой в настроении преобладает патологическая веселость. Ср. *Мания ирата (*Mania irata*)*.

Аменорея (от греч. *a* — нет и *men* — месяц, *rhoia* — течение). Отсутствие месячных циклов не менее чем в течение полугода. У психически больных наблюдается при эндогенных психозах, вследствие психогений, в рамках психогенных психозов, а также при эндокринном психосиндроме.

Аментивно-дементный синдром (от лат. *stupiditas* — тупоумие, деменция). Клинически характеризуется глубокими расстройствами в двух направлениях — аментивные (аментивноподобные) и дементные. К первой группе относятся расстройства в алопсихической ориентации — дезориентация в отношении времени и места, аутопсихическая дезориентация типа деперсонализации с явлениями рассеянности мышления вместе с элементами последующей амнезии. Вторая группа — острая деменция, которая характеризуется дезорганизацией поведения

при нарушенных способностях осмысления ситуации, с наличием расстройств памяти в отношении текущих событий.

Аментивно-стupidный синдром — см. *Синдром, аментивно-стupidный*.

Аментивное возбуждение — см. *Возбуждение, аментивное*.

Аментивный (*Amentivus*) (от греч. *a* — нет и лат. *mens, mentis* — ум, разум). Относящийся к аменции.

А. синдром (*Syndromum amentivum*) (от греч. *syndromos* — стекающийся, стилизуемый, *a* — нет и лат. *mens, mentis*) — см. *Аменция*.

Аменция (*Amentia*) (от греч. *a* — нет и лат. *men, mens, mentis*). Букв. бессмысленность. Качественное расстройство сознания, выражающееся в спутанности, ало- и аутопсихической дезориентации, несогласованности мышления, обильных обманах восприятия и бредовых идеях, двигательном возбуждении, иногда переходящем в ступор. В зависимости от преобладающих проявлений различают три формы аменции: кататоноподобную, галлюцинаторно-параноидную и инкогерентную. Наблюдается при эндогенных психозах, травматического, инфекционного и токсического происхождения. Начало постепенное или после прошедшего делирия и хаотического помрачения сознания. Следует полная амнезия. Син. *Аментивный синдром*.

А., атоническая (*Amentia atonica*) (от греч. *a* — нет и *tonos* — напряжение). Аменция, проявляющаяся обездвиживанием (ступором).

А., галлюцинаторная (*Amentia hallucinatoria*). Выделяемая некоторыми авторами аменция с выраженными двигательными нарушениями, близкими по картине к кататоническим.

А., галлюцинаторно-параноидная (от лат. *hallucinor* — бредить, греч. *para* — около и *noos, nous* — ум, разум). Аменция, характеризующаяся в основном галлюцинаторно-параноидной симптоматикой. См. *Аменция*.

А., инкогерентная (от лат. *incohaerentia* — несогласованность). Аменция с несогласованностью мышления. См. *Аменция*.

А., кататоноподобная (от греч. *katateino* — стягивать, напрягать). Аменция, в клинической картине которой ве-

дущими являются волевые расстройства (кататоноподобный ступор или возбуждение). См. *Аменция*.

А., Мейнерта (*Amentia Meinerti*) — см. *Мейнерта, аменция*.

А., пировиноградная (*Фенилкетонурическая*). Синдром с проявлениями идиотии, с одной стороны, и выделением с мочой фенилпировиноградной кислоты, с другой. См. *Фенилкетонурия*, син. *Олигофрения, фенилпировиноградная, Фелинга, болезнь*.

А., эпилептическая (*Amentia epileptica*) — см. *Эпилептическая аменция*.

Амигдалическая эпилепсия (*Epilepsia amigdalica*) — см. *Эпилепсия, амигдалическая*.

Амизол (*Amizol*). (Амитриптилин). *Состав и форма выпуска:* 1 таблетка содержит амитриптилина гидрохлорида 10 или 25 мг. *Фармакологическое действие:* антидепрессивное, седативное, антигистаминное. Ингибирует обратный нейрональный захват медиаторных моноаминов, включая норадреналин, дофамин, серотонин и др., обладает μ -холинолитическими свойствами. *Показания:* депрессии, депрессивная фаза маниакально-депрессивного психоза, смешанные эмоциональные расстройства, нарушения в поведении, ночной энурез. *Противопоказания:* гиперчувствительность, инфаркт миокарда в анамнезе, беременность, детский возраст (до 12 лет). *Побочные действия:* головная боль, головокружение, нарушение способности к концентрации, спутанность сознания, бессонница, тревога, нарушение координации движений, тремор, сухость во рту, тошнота, анорексия, запоры, редко диарея, потливость, зуд, крапивница, отеки, алопеция; при длительном лечении — паркинсонизм, гепатит, ортостатическая гипотензия, нарушения функции печени. *Взаимодействие:* усиливает действие седативных и снотворных препаратов, алкоголя. Несовместим с ингибиторами МАО (интервал между применением — не менее 14 дней).

Амиксид (*Amixid*), Амиксид — 5 (*Amixid — 5*), Амиксид — Н (*Amixid — Н*). *Активные вещества:* амитриптилин и хлордiazепоксид. *Фармакологическое действие:* комбинированное лекарственное средство, в состав которого входят антидепрессант амитриптилин и транк-

визатор хлордiazепоксид. *Показания:* депрессия различного генеза, сопровождающаяся тревожным синдромом.

Амимия (*Amimia*) (от греч. *a* — нет и *mimía* — подражание). Отсутствие мимики, напр. при паркинсонизме, лицевом параличе, кататоническом ступоре, шизофреническом дефекте личности, идиотии и др.

А., гиперстеническая. Отсутствие движений лица вследствие непрерывной сосредоточенности. Застывшая мимика при А. г. отражает переживания больного (маниакальный ступор, галлюциноз).

А., двигательная (*Amimia motoria*) (от лат. *motorius* — двигательный). Утрата способности к мимическому выражению собственных переживаний. Наблюдается при кататонических синдромах, а также при некоторых органических неврологических заболеваниях.

А., сенсорная (*Amimia sensoria*) (от лат. *sensus* — ощущение). Утрата способности воспринимать и подражать мимическим проявлениям чужих переживаний. Наблюдается при кататонических синдромах, а также у больных другими формами шизофрении, у больных с тяжелыми олигофрениями и деменциями.

Аминазин (*Aminazinum*) (Хлорпромазин). *Состав и форма выпуска:* 1 мл раствора для инъекций содержит хлорпромазина гидрохлорида 25 мг; в ампулах по 1, 2 и 5 мл. *Фармакологическое действие:* нейролептическое, противорвотное, гипотермическое, гипотензивное, антигистаминное. Блокирует центральные адренергические и дофаминергические межнейронные контакты. *Показания:* психические заболевания, сопровождающиеся психомоторным возбуждением, страхом, бессонницей; острые алкогольные психозы; рвота беременных; болезнь Меньера; зудящие дерматиты. *Противопоказания:* заболевания печени и почек, сердечно-сосудистая декомпенсация, проявления гипотонии, нарушение функции желудка, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. *Побочные действия:* тошнота, рвота, артериальная гипотония (вплоть до коллапса), паркинсонизм, фотосенсибилизация, аллергические реакции (со стороны кожи и слизистых оболочек). *Способ применения и дозы:* в/м или в/в, высшая разовая доза

для в/м введения — 0,15 г, суточная — 0,6 г. Обычно в/м вводят 1–5 мл 2,5 % раствора не более 3 раз в сутки. При остром психическом возбуждении в/в — по 2–3 мл 2,5 % раствора в 20 мл 40 % раствора глюкозы. Высшая разовая доза при в/в введении — 0,1 г, суточная — 0,25 г.

Амиостатический синдром. Син. *Акинетико-ригидный синдром*. Название подчеркивает невозможность произвольного — по желанию больного — прекращения к.-л. начатого движения (вследствие замедленного поступления импульсов к контрдвижению).

Амиостения (Amiosthenia) (от греч. *a* — нет, *mys, myos* — мышца и *sthenos* — сила). Мышечная слабость. Наблюдается при неврологических заболеваниях и неврозах (неврастении, истерии).

Амитал-кофеиновая проба. Раствор-маживание с помощью введения кофеина (2 мл 10%-го раствора) и через 20–30 мин амитала натрия (20–30 мл 2%-го раствора в клизме или 5–10 мл 5%-го раствора внутримышечно). Часто кофеин и амитал вводятся внутривенно в одном шприце. Применяется с диагностической целью при ступорозных состояниях (кататонических и реактивных). В периоде раствор-маживания больной становится доступным контакту, что позволяет врачу проникнуть в сущность его болезненных переживаний. После стадии раствор-маживания, используемой для беседы с больным, наступает сон. Син. *Барбамил-кофеиновая проба*.

Амитриптилин (Amitriptylin). (Син. *Триптизол*.) *Активное вещество:* амитриптилина гидрохлорид. *Фармакологическое действие:* оказывает антидепрессивное действие, связанное с угнетением нейронального захвата катехоламинов и серотонина. Вызывает также седативный эффект. Обладает холиноблокирующими и антигистаминными свойствами. *Показания:* депрессивная фаза маниакально-депрессивного психоза, депрессии (в том числе и в детском возрасте), смешанные эмоциональные расстройства и нарушения в поведении, детский энурез (за исключением детей с гипотоническим мочевым пузырем), психогенная анорексия.

Амнезия (Amnesia) (от греч. *a* — нет и *mnēsko* — помнить). Букв. незапоминание, без воспоминания, забытие. Частич-

ная или полная потеря памяти на пережитое в определенный период времени или на отдельные события. Встречается при травматических, токсических, воспалительных, дегенеративных и сосудистых поражениях мозга, а также при психотических и психогенных помрачениях сознания. Этиопатогенетически различают психогенную и органическую амнезию.

А., акустическая (Amnesia acustica) — см. *Акустическая амнезия*.

А., антероградная (Amnesia anterograda) (от лат. *anterius* — раньше, до и *gradior* — идти). Амнезия периода времени после восстановления ясности сознания. Характерна при психозе Корсакова (см. *Корсакова, психоз*) и синдроме Корсакова (см. *Корсакова, синдром*).

А., антероретроградная (Amnesia anteroretrograda) (от лат. *anterius, retro* — назад, обратно и *gradios* — идущий). Амнезия, сочетающая антероградную амнезию (см. *Амнезия, антероградная*) с ретроградной амнезией (см. *Амнезия, ретроградная*). Охватывает периоды времени до и после расстройства сознания.

А., аутогипнотическая (Amnesia autohypnotica). Термин применяется в психоанализе для обозначения амнезии по отношению к событиям или переживаниям, возникшей в результате их подсознательного вытеснения.

А., аутопсихическая, Юнга (Amnesia autopsychica) — см. *Юнга, амнезия аутопсихическая*.

А., аффектогенная (от лат. *affectus* — возбуждение и греч. *genesis* — происхождение) — см. *Амнезия, психогенная*.

А., глобарная (Amnesia globalis) (от лат. *globus* — шар, большое количество). Амнезия, при которой полностью отсутствует память на события определенного периода времени. Наблюдается при глубоком помрачении или изменении сознания.

А., динамическая (Amnesia dinamica) (от греч. *dinamis* — сила). А. функциональная, чаще всего истерического происхождения, при которой забытое больным вспоминается в гипнотическом состоянии, противоположна А. органической, при которой забытое не может быть экфорировано в гипнотическом состоянии.

А., динамическая Шарко (Amnesia dinamica, Charcot) — см. *Шарко, амнезия динамическая*.

А., диссоциативная — см. *Диссоциативная амнезия*.

А., запоздалая (*Amnesia retardata*) (от лат. *retardo* — замедлять, задерживать) — см. *Амнезия, ретардированная*.

А., инфантильная (*Amnesia infantilis*) (от лат. *infans, infantis* — ребенок). Термин, используемый в психоанализе для обозначения потери воспоминаний о первых 3–4 годах жизни.

А., истерическая (*Amnesia hysterica*) (от греч. *hystera* — матка). Разновидность психогенной амнезии, наступающей при истерии. По Н. Шипковенскому, чаще всего имеет характер “никогда не пережитого”. Обычно забывают отдельные моменты жизни — в основном связанные с неприятными переживаниями. Следовательно, эта амнезия является лакунарной. См. *Амнезия, лакунарная*; син. *Амнезия, функциональная*.

А., кататимная (*Amnesia catatimica*) (от греч. *katathymes* — упадок духа, уныние). Амнезия, затрагивающая только определенные лица и события, связанные с особыми переживаниями.

А., конградная (*Amnesia congrada*) (от лат. предлог *con* — вместе, с и *gradior* — идти). Амнезия, охватывающая период количественного и качественного помрачения сознания. Во время комы не следует говорить об амнезии, так как забыть можно только пережитое, а в бессознании человек ничего не переживает.

А., лакунарная (*Amnesia lacunaris*) (от лат. *lacuna* — аллея, ров, маленькое углубление). Амнезия, при которой имеет место частичная потеря памяти о пережитом за определенный отрезок времени. Встречается при неглубоких помрачениях сознания, напр. при делирии и при истерии. Син. *Амнезия, очаговая*; *Амнезия, частичная*; *Амнезия, локальная*.

А., локальная — см. *Амнезия, лакунарная*.

А., негативистическая (*Amnesia negativa*) (от лат. *negō* — отрицать). Разновидность психогенной амнезии, обусловленной сопротивлением индивида к воспроизведению отдельных факторов, событий и др.

А., очаговая (*Amnesia lacunaris*) — см. *Амнезия, лакунарная*.

А., периодическая (*Amnesia periodica*) (от греч. *periodos* — хождение в круг, кружение) — см. *Периодическая амнезия*.

А., постгипнотическая (*Amnesia posthypnotica*) (от лат. приставки *post* — после, за, следом и греч. *hypnos* — сон). Амнезия на переживания и события, возникающая во время гипноза после соответствующего внушения.

А., прогрессирующая (*Amnesia progressiva*) (от лат. *progredior* — продвигаться вперед). Амнезия распространяющаяся от более поздних к более ранним событиям, согласно закону *Рибота*.

А., психогенная (*Amnesia psychogena*) (от греч. *psyche* — душа и *genesis* — происхождение). Амнезия на события, совпавшие по времени с сильными переживаниями, эмоциональными потрясениями. Син. *Амнезия, аффективная*.

А., репродукционная (*Amnesia reproductiva*) (от лат. *re* — снова и *produco* — производить, рожать). Наблюдается при ретроградной амнезии. См. *Амнезия, ретроградная*.

А., ретардированная (*Amnesia retardata*) (от лат. *re* и *tardus* — медленный, поздний, запоздалый). Букв. запаздывающая амнезия. Амнезия на период расстройства сознания, наступающая через некоторое время после его проявления. Встречается в некоторых случаях патологического опьянения, при хаотическом помрачении сознания, эпилептиформном возбуждении и др.

А., ретенционная (от лат. *retineo* — удерживать). Амнезия вследствие потери ретенционной памяти. См. *Память, ретенционная*.

А., ретроградная (*Amnesia retrograda*) (от лат. *retro* — назад и *gradior* — идти). Амнезия периода времени, предшествующего потере или помрачению сознания, а также болезненному психическому состоянию. Чаще всего встречается при травматической болезни мозга. Ретроградная амнезия охватывает разные периоды времени — минуты, часы, дни, недели, месяцы, в редких случаях годы. При ней поражается прежде всего репродукционная память. Преходящая ретроградная амнезия наблюдается после попыток самоповешения, инсулиновых гипогликемий, электросудорож-

ных, кардиозоловых и epileptiformных приступов.

А., ретроградная периодическая (*Amnesia retrograda periodica*). Характеризуется приступообразно возникающими состояниями А. ретроградной (ретроградной — по современной В. М. Бехтереву терминологии). Полностью сохраняется ориентировка во времени, месте и собственной личности. Больной жалуется на тягостно переживаемое чувство запоминания того, что было с ним за несколько часов до приступа (в пределах суток). После приступа — А. по отношению к пережитому. Описана при органических заболеваниях головного мозга (в отдаленном периоде после перенесенного инсульта) и рассматривалась как epileptiformная по своему генезу.

А., транзиторная глобальная (*Amnesia transitoria globalis*). Характерна преходящая полная А., охватывающая события прошедшего дня или даже недели. Редукция амnestических расстройств происходит в течение нескольких часов, остается пробел в воспоминаниях относительно времени начала болезненных проявлений вплоть до полного восстановления памяти. Наблюдается обычно однократно. Причины неизвестны, предположительно можно говорить о преходящей локальной ишемии ткани мозга в связи с транзиторными нарушениями мозгового кровообращения, в первую очередь в бассейне базилярной артерии.

А., фиксационная (*Amnesia fixata*) (от лат. *figo, fixi, fixum* — ожидать, прикрепить). Амнезия текущих и недавних событий при сохранности памяти на прошедшее. Расстроена преимущественно фиксационная память, т. е. запоминание.

А., функциональная (*Amnesia functionalis*) (от лат. *funtio* — деятельность, действие, работа) — см. *Амнезия, истерическая*.

А., частичная (*Amnesia partialis*) (от лат. *pars, partis* — часть) — см. *Амнезия, лакунарная*.

А., электрошоковая (от греч. *elektron* — янтарь, трение которого производит электричество). Полная или частичная амнезия, наступающая часто после электроконвульсивного приступа при проведении электрошоковой терапии. Может быть антероградной, ретроградной или антеро-ретроградной. Обычно проходит быстро

(от нескольких часов до нескольких дней), но может продолжаться и неделю. Во многих отношениях сходна с амнезией после epileptического припадка. См. *Терапия, электрошоковая*.

А., эпизодическая (*Amnesia episodica*) (от греч. *episodios* — появляющийся после). Амнезия, наступающая многократно на ограниченные периоды времени. Син. *Амнезия, периодическая*.

А., эпохальная. Возникает обычно вследствие шоковых состояний и тотальной утраты памяти на события длительных периодов прошлого — месяцы, годы, иногда всей предшествовавшей жизни.

Амnestическая апраксия (*Apraxia amnestica*) — см. *Апраксия, амnestическая*.

А. афазия (*Aphasia amnestica*) — см. *Афазия, амnestическая*.

А. афазия Труссо—Бейтмена — см. *Труссо—Бейтмена, амnestическая афазия*.

А. дезориентированность (*Desorientatio amnestica*) (от лат. *desorientatio* — неориентирование, греч. *a* — нет и *mne-me* — память). Потеря способности к ориентации, обусловленная расстройством памяти.

А. деменция (*Dementia amnestica*) — см. *Деменция, амnestическая*.

А. диспраксия (*Dispraxia amnestica*) — см. *Диспраксия, амnestическая*.

Амnestически-парамnestическая деменция — см. *Деменция, амnestически-парамnestическая*.

Амnestические расстройства. Нарушение кратковременной памяти, имеющее специфическую органическую этиологию, т. е. вызванное токсическим воздействием препаратов, а также соматическим или неврологическим заболеванием. Другие функции познавательной сферы не нарушены. Амnestические расстройства классифицируют согласно этиологии: амnestическое расстройство, обусловленное соматическим или неврологическим заболеванием; стойкое амnestическое расстройство, вызванное воздействием психоактивного вещества; амnestическое расстройство неуточненное.

А. транзиторные эпизоды. Наблюдаются у лиц в возрасте 45–75 лет и длятся от одного часа до целых суток. Рассматриваются как неэpileptические

цереброваскулярные приступы, приводящие к нарушениям деятельности лимбических структур.

Амнестический (*Amnesticus*) (от греч. *a* — нет и *mneme* — память). Относящийся к амнезии. См. *Амнезия*.

А. синдром (*Syndromum amnesticum*) (от греч. *syndromos* — стекающийся, сталкивающийся) — см. *Корсакова, синдром*.

А. синдром, вызванный психоактивными веществами. (*F 1x.6 по МКБ-10*). Синдром хронического, выраженного поражения памяти на ближайшие события; память на давние события тоже иногда нарушена, причем способность к непосредственному воспроизведению сохранена. Как правило, налицо расстройство ощущения времени и способности упорядочивать события, нарушена способность к изучению нового материала. Могут наблюдаться яркие конфабуляции, но их наличие не является правилом. Остальные познавательные функции обычно относительно хорошо сохранены, так что нарушения памяти отчетливо выступают на их фоне.

Амнезия (*Amnesia*). Неупотребляющийся в наше время термин, одинаковый по смыслу с термином *амнезия*. Букв. забвение, забывчивость. Син. *Амнезия*.

Амок (*Amok*) (от малайского *амок* — бешенный). Острый тропический психоз, впервые описанный у малайцев, характеризующийся резким двигательным возбуждением, во время которого больные, будучи в помраченном сознании, могут совершать тяжелые агрессивные действия, с последующей амнезией. Э. Крепелин понимал амок малайцев как эпилептический психоз. Э. Блейлер считал его психогенным психозом.

Амоксапин. Трициклический антидепрессант. Является аналогом локсапина — мощного антипсихотического препарата. Амоксапин обладает клинически важной ДА-блокирующей активностью. Каждые 100 мг амоксапина по своей антипсихотической активности эквивалентны примерно 0,5–1,0 мг галоперидола. Таким образом, в полной мере свою эффективность препарат проявляет у больных депрессией и психозами. Этот комбинированный эффект может находить терапевтическое приложение в случаях тяже-

лой депрессии, включающей психотическую симптоматику. Амоксапин устраняет потребность в раздельном назначении антипсихотического препарата и антидепрессанта.

Амор лесбикус (*Amor lesbicus*) — см. *Лесбийская любовь*.

Аморалия (*Amoralia*) (от греч. *a* — нет и лат. *mos, moris* — нрав). Отсутствие моральных ограничений. Встречается при психопатии, олигофрении, маниакальной фазе циклофрении, шизофрении и др. См. *Мораль инсанти* (*Moral insanity*).

Аморфный тип — см. *Тип, аморфный*.

Амотивационный синдром — см. *Синдром, амотивационный*.

АМП-система. Каталог психопатологических и соматических симптомов. Эта психиатрическая система содержит все необходимые для проведения психиатрического исследования данные. Она не документирует психический статус на основе психодиагностических результатов, а использует преимущественно психопатологические понятия, полученные посредством шкалирования наблюдений и экспериментальных методов.

Амтхауера, тест (*Test Amthauer*) (*Amthauer R.*). Психометрический психологический тест для исследования уровня и структуры интеллекта. Предназначен для исследования лиц от 13 до 61-летнего возраста.

Амузия (*Amusia*) (от греч. *a* — нет и *musa* — музыка). Потеря способности распознавать и/или воспроизводить музыкальные произведения. Редко наблюдается как самостоятельный симптом. Обычно осложняет сенсорную, соотв. моторную афазию.

А., вокальная (инструментальная) (*Amusia vocalis—instrumentalis*). Утрата способности исполнять (играть, петь) музыкальные произведения — при ненарушенной возможности их художественного восприятия. Син. *Двигательная амузия*.

А., двигательная (*Amusia motoria*) (от лат. *motorius* — двигательный) — см. *Амузия, моторная*.

А., инструментальная (*Amusia instrumentalis*) — см. *Амузия, вокальная*.

А., моторная (*Amusia motoria*) (от лат. *motorius*). Неспособность выполнять

музыкальное произведение, воспроизводить знакомую мелодию при ненарушенной возможности их художественного восприятия. Син. *Двигательная амузия*.

А., сенсорная (*Amusia sensoria*) (от лат. *sensus* — чувство, ощущение). Неспособность распознавать музыкальные произведения, знакомые мелодии при сохранности слуха и способности их исполнять. Ср. *Слепота, музыкальная, Глухота, музыкальная*.

Амфетамин (*Amphetamin*). Относительно часто применяемый синтетикомиметический препарат, оказывающий значительное стимулирующее воздействие на центральную нервную систему. Помогает скорому снятию усталости. Ускоряет и облегчает процесс умственной деятельности, а также улучшает самочувствие. Рекомендуются при лечении нарколептических состояний. Очень хороший эффект отмечается при лечении гиперкинетического синдрома у детей. Побочные явления: бессонница, а в ряде случаев — беспокойство. При более длительном приеме приводит к интенсивному развитию толерантности, а также — к созданию зависимости. Син. *Вензедрин, Фенамин, Психотон*.

Амфитимия (от греч. *amphi* — вокруг, с обеих сторон, *thymos* — настроение, душа). Обозначение смешанного аффекта при циркулярном психозе, одновременно существующего противоположных аффективных состояний, длящихся известное время, а в некоторых случаях определяющих всю клиническую картину. См. *Гагена—Крепелина, смешанные состояния*. Термин “амфитимия” употребляется и в другом понимании, для обозначения психогенно-истерической депрессии с изменяющейся интенсивностью аффективных симптомов.

А., Гельпах (*Hellpach W.*) — см. *Гельпах, амфитимия*.

Анаболические препараты (от греч. *anabole* — подъем). Лекарственные препараты, способные стимулировать синтез белков в организме. Приводят к улучшению аппетита, увеличению массы мышц и тела в целом, улучшают состояние больных, ускоряют кальцинацию костей. При их назначении питание больного должно включать адекватные количества белков, жиров, углеводов, витаминов, минераль-

ных веществ. Назначаются при кахексических состояниях, астениях различного генеза. Различают А. п. нестероидные и стероидные. Последние являются синтетическими производными стероидов, обладают избирательной анаболической активностью при минимально выраженном андрогенном эффекте. Син. *Анаболики*; син. *Анаболизанты*.

Анагепический невроз — см. *Невроз, анагепический*.

Анаграмма. Слово или сочетание слов, полученное посредством перемещения букв, из которых составлено другое слово, напр. “краб” — “брак”. Может быть симптомом некоторых психических расстройств, в основном при нарушениях в процессе мышления.

Анаграмматический метод. Способ диагностики интеллекта или анализа простых процессов при решении проблем в исследованиях психологии мышления.

Анаклитическая депрессия (*Depressia anaclitica*) — см. *Депрессия, анаклитическая*.

Анаколютия (*Anacolutia*) (от греч. *ан* — нет, без и *acolutos* — последующий). Патологическое пропускание слов и слогов.

Анакузия (*Anacusia*). Глухота. Син. *Сурдитас*.

Аналгезия (*Аналгия*) (*Analgesia*). Обезболивание, утрата ощущения боли, отсутствие чувствительности. Противоположна *Алгезии* (см.). Наблюдается при органических и функциональных нервных и психических расстройствах. Относительно частый симптом у больных истерическими расстройствами. См. *Относительная аналгезия*.

А., табетическая (*Analgesia tabetica*). Отсутствие болевой чувствительности, сочетающееся с выпадением болевой чувствительности. Наблюдается при спинной сухотке.

Аналгетики (греч. *αλγ* (а) — нет, *algēsis* — ощущение боли). Лекарственные вещества, обладающие болеутоляющим действием (морфин, промедол, амидопирин, ацетилсалициловая кислота и др.). Многие из них обладают эйфоризирующим эффектом, что при неосторожном их применении приводит к наркоманическим тенденциям (аналгетомании).

Аналгия (*Analgia*) (греч. *algos* — боль). Син. *Аналгезия*. Ранее термин

применялся для обозначения нечувствительности к раздражению электрическим током.

Аналепсия (*Analepsia*) (от греч. *analepsis* — восстановление, улучшение). Восстановление сил после тяжелого соматического или психического заболевания.

Аналептики (*Analeptica*) (от греч. *analepticos* — восстанавливающийся). Лекарственные средства, имеющие стимулирующее влияние на ЦНС, улучшающие дыхание и кровообращение, напр. кофеин, коразол, лобелин, стрихнин, адреналин, некоторые органические препараты. Некоторые из перечисленных веществ самостоятельно или в комбинациях применяются при лечении психических расстройств.

Анализ (*Analysis*) (от греч. *analysis* — разложение, расчленение). Мысленное или реальное расчленение объекта на его существенные составные части (качества предметов и свойства явлений) с целью более полного познания. Наряду с синтезом, сравнением, абстракцией, суждением и умозаключением анализ является одним из основных звеньев процесса мышления.

А., структурный. Анализ картины психоза с позиции соотношения роли множества участвующих в ее построении факторов — эпилептических, патогенетических, патопластических и предрасполагающих. Оцениваются структура и динамика психоза в каждом конкретном случае и выделяется, помимо этиопатогенетических моментов, значение возраста, пола, конституционально-типологических особенностей личности, влияние окружающей среды. Учитывается соответствие или несоответствие характера психогении и структуры личности (см. *Ключевые переживания*). Типичный пример А. с. — бред сенситивного отношения по Кречмеру. В структуре психоза различаются моменты эндогенные, экзогенные, психогенно-реактивные, соматические, функциональные и органические. Их соотношение определяет нозологическую индивидуальность психоза. Такое понимание структуры психоза приводит к необходимости сложного диагноза, многомерной, полидименсиональной диагностики.

А., транзитный — см. *Анализ, Транзитный анализ.*

А., трансактный. Создателем А. т. является американский психиатр Э. Берн. Согласно его концепции, человек запрограммирован “ранними решениями” в отношении жизненной позиции. Он проживает свою жизнь по “сценарию”, написанному при самом активном участии его близких. Основная цель психотерапевтического процесса — реконструкция личности на основе пересмотра жизненных позиций, осознания непродуктивных стереотипов поведения, мешающих принятию адекватных настоящему моменту решений, формирование новой системы ценностей, исходя из собственных потребностей и возможностей. А. т. включает в себя: 1) структурный анализ — анализ структуры личности; 2) анализ трансакций — вербальных и невербальных взаимодействий между людьми; 3) анализ психологических игр — скрытых трансакций, приводящих к желаемому исходу (выигрышу); 4) анализ сценария (скрипт-анализ) — индивидуального жизненного сценария, которому человек невольно следует.

А., факторный — см. *Факторный анализ.*

А., функциональный — см. *Анализ, Функциональный анализ.*

А., характерологический, Рейха. (*Reich W., 1897–1957.*) Австрийский психиатр, представитель социологизированного психоанализа. Пытался соединить психоанализ Фрейда с социально-экономическим учением К. Маркса, считал, что психоанализ в форме социальной психологии может определить связи между экономическим базисом и надстройкой. Объединение психоаналитической теории Фрейда с экономической теорией Маркса отражается во втором названии его концепции — *сексуально-экономическая концепция психологии*. Рейх предложил собственную структуру личности, состоящую из трех автономно функционирующих уровней. *Поверхностный уровень; Промежуточный уровень; Биологическое ядро*, или *Глубинный уровень*. Разработанные Рейхом методики дыхания, эмоционального раскрепощения, усиления напряжения в заблокированных областях тела легли в основу созданных его учениками *биоэнергетики* (см. *Биоэнергетический анализ Лоуэна*) и *структурной интеграции Рольфа*. Можно сказать, что

Рейх явился пионером в области психологии тела и ориентированной на тело психотерапии.

А., характерологический, Хорни. (*Horney K., 1895–1952.*) Будучи одной из наиболее ярких представительниц *неопсихоанализа*, Хорни формировалась в традициях учения Фрейда. Как и Фрейд, она подчеркивала важную роль бессознательных конфликтов. Вместе с тем концепция Хорни отличалась от *ортодоксального психоанализа* по нескольким направлениям, в частности в связи с обсуждением вопросов, касающихся женской сексуальности. Одно из принципиальных отличий концепции Хорни заключалось в уменьшении значения либидо, другое — в отрицании представления о том, что люди мотивированы преимущественно врожденными и запретными инстинктами, которые в конечном итоге сводятся к инцесту и глобальной деструкции. От Фрейда Хорни отличает также акцент на социальные, а не на биологические детерминанты формирования здоровой и невротической личности.

Анализатор (*Analisor*) (от греч. *analysis*). Анатомическое и физиологическое образование центральной и периферической нервной системы, осуществляющее восприятие и анализ информации о явлениях, происходящих в окружающей среде или самом организме. Включает орган чувств, соответствующий ему участок коры мозга и соединяющие их нейрональные пути. Количество видов ощущений определяет и количество основных видов анализаторов: зрительный, слуховой, тактильный, обонятельный, вкусовой.

Аналитическая активная терапия, Штекеля (*Stekel W.*) — см. *Терапия, активная аналитическая, Штекеля.*

А., групповая психотерапия — см. *Психотерапия, аналитическая, групповая.*

А. психология (*Psychologia analitica*). Направление глубинной психологии. А. п. изучает проблемы саморегуляции и энергетических источников психики, сущности личности, личностных типов и др. Основная тема рассуждений и исследований А. п. — связь между неосознанным и сознанным. По Юнгу, предметом психологии почти всецело является исследование неосознанного.

А. психотерапия (*Psychotherapia analitica*) — см. *Психотерапия, аналитическая.*

А. терапия, Славсона. (*Slavson S. R.*) — см. *Психотерапия, активная групповая, Славсона.*

А. терапия, Штекеля (*Stekel W.*) — см. *Терапия, активная аналитическая, Штекеля.*

Аналитические личностные техники — см. *Личностные тесты.*

Анафabetизм (*Analphabetismum*) (от греч. приставки *ан* — отрицание, отсутствие, без, *alpha* — первая буква греч. алфавита, *beta* — вторая буква греч. алфавита). Неспособность писать и читать как у психически здоровых людей (неграмотных), так и у больных тяжелой степенью олигофрении.

А., частичный (*Analphabetismus partialis*) (от лат. *partialis* — частичный). Способность писать без возможности чтения. Состояние, при котором данное лицо способно отчасти освоить письмо, но не может научиться читать. Встречается при олигофрении.

Анальная фаза (*Phasis analis*) (от греч. *phasis* — появление, изменчивое явление луны; лунные изменения) — см. *Анальная стадия.*

А. эротика (*Analerotica*) (от лат. *anus* — обруч, кольцо, задний проход и греч. *eros* — любовь). Половое извращение, при котором оргазм происходит посредством раздражения заднепроходного отверстия. По Фрейду, каждый человек в раннем детстве проходит через аналэротическую фазу в своем сексуальном развитии, задержка же в этой фазе или возврат к ней обуславливает абнормность характера и невротические расстройства.

Анальный половой акт. Половой акт, осуществляемый через задний проход. Используется при гомосексуальных контактах. При этом активный гомосексуал совершает фрикции пениса в прямую кишку пассивного гомосексуала. Используется и некоторыми гетеросексуальными парами.

А. стадия (*Stadium anale*) (от греч. *stadion* — мера длины, около 600 шагов и лат. *anus* — кольцо, задний проход). Термин, используемый психоаналитиками для обозначения определенного периода (фазы, стадии) формирования полового влечения (ли-

бидо), в котором основное значение имеют эмоции, связанные с дефекацией. Соответствует возрасту 2–4 лет. За ней следует т. н. оральная стадия. Син. *Анальная фаза*.

Анамнез (*Anamnesis*) (греч. *anamnesis* — воспоминание). Совокупность сведений о больном, развитии его болезни, окружающей среде, получаемых путем расспроса самого больного (субъективный А.) и окружающих его лиц (объективный А.). Различают *А. психиатрический* (особенности психического развития, преморбидные черты личности, наследственность, круг интересов и увлечений, успеваемость в учебном заведении, наличие вредных привычек и т. д.), *социальный* (бытовые условия, характеристика социальной микросреды, взаимоотношения в коллективе, общественное положение), *фармакологический* (лекарства, получаемые больным, и их эффективность, побочные явления, непереносимость некоторых препаратов), *эпидемиологический* (сведения о наличии в местности, где больной проживал, инфекционных заболеваний, которые могли бы дать основание для предположения возможности возникновения у него инфекционного психоза). В А. психиатрический входят и выделяемые как самостоятельные разделы А. болезни, жизни, наследственный, семейный. См. *Анамнез, психиатрический*.

А., психиатрический (*Anamnesis psychiatrica*) (от греч. *anamnesis* — воспоминание, *psyche* — душа и *iatrea* — лечение). Анамнез, включающий не только сведения о настоящих и прошлых заболеваниях и о наследственной отягощенности пациента, но и данные о его психическом развитии, формировании, образовании, характере, профессии, интересах, семейной, трудовой и социальной адаптации личности.

А., социальный (*Anamnesis socialis*) (от лат. *socius* — товарищ). Та часть анамнеза, в которую включены данные об условиях жизни, общественном положении и социальной активности больного.

Ананказм (*Anancasmus*) (от греч. *anancastos* — принуждение). Букв. навязчивость. Психическое состояние, выражающееся в неуверенности и различных навязчивостях и фобиях. Встречается при неврозе навязчивости и ананкастной психопатии. Син. *Ананкастность*.

Ананкаст (*Anancastus*) (от греч. *anancastos* — вынужденный). Больной, страдающий ананкастной психопатией или неврозом навязчивости. Син. *Психопатия, ананкастная*.

Ананкастический церемониал — см. *Церемониал, ананкастический*.

Ананкастия (*Anancastia*). Термин для обозначения типа личностей со склонностью к навязчивым мыслям и действиям (ананказмам). Одна из форм *навязчивых состояний* (см.).

А. Кана (*Anancastia Kahn*) — см. *Кана, ананкастия*.

Ананкастная депрессия (*Depressia anancastica*) — см. *Депрессия, ананкастная*.

А. психопатия (*Psychopathia anancastica*) (от греч. *psyche* — душа, *pathos* — страдание, болезнь и *anancastos*). Разновидность психопатии, характеризующаяся внутренней неуверенностью и неспособностью справляться с житейскими задачами, фобийными и навязчивыми переживаниями. Син. *Психастения*.

Ананкастное (обсессивно-компульсивное) личностное расстройство. Абнормная личностная структура характера, которая отличается следующими особенностями: 1. Нерешительность, постоянные сомнения и чрезмерная предосторожность, отражающие глубокую внутреннюю неуверенность; 2. Перфекционизм, потребность в постоянной проверке и в уделении неоправданно большого внимания деталям, независимо от важности решаемой задачи и в степени, мешающей охватить ситуацию в ее целостности; 3. Чрезмерная совестливость, скрупулезность и больше необходимого занятие трудом за счет удовольствий и межличностных контактов; 4. Педантизм и конвенциональность, ограниченная возможность выражения теплых чувств; 5. Ригидность и упорство, требовательность, чтобы окружающие подчинялись навыкам субъекта, страдающего вышеуказанным расстройством; 6. Прилив настойчивых и нежеланных мыслей или импульсов, которые не доходят до тяжести обсессивно-компульсивного расстройства; 7. Необходимость планировать все формы деятельности далеко наперед и неизменным образом.

Ананкастность (от греч. *anancasta* — принуждение) — см. *Ананказм*.

Анартрия (*Anarthria*) (от греч. предлога *an* — отрицание, без и *arthroo* — произносить членораздельно). Потеря способности к членораздельной речи (артикуляции) вследствие паралича или пареза мышц, участвующих в речи. Способность понимать речь, читать и писать сохранена. Анартрия наступает в результате бульбарного или псевдобульбарного паралича. Ср. *Дизартрия*.

А., силабарная (*Anarthria sillabaris*) (от греч. *sillaba* — слог) — см. *Заикание*.

Анатомолокализационизм (*Anatomolocalisationismus*) (от греч. *anatome* — рассекание, расчленение и лат. *locos* — место) — см. *Локализационизм*.

Анатопизм (*Anatopismus*) (от греч. *ana* — перед и *topos* — место, местность). 1. Психические нарушения, развивающиеся спустя некоторое время у лиц, лишенных привычной для них обстановки: попавших в чужую страну, перемещенных в новую для них среду, живущих в отличающихся от прежних условиях, к которым они не могут приспособиться. 2. Затруднения в приспособлении к новому месту жительства. Наблюдается при экзогенной депрессии. Ср. *Психозы путешественников*.

А., Курбона (*Anatopismus Curbona*) — см. *Курбона, анатопизм*.

Анаудия (*Anaudia*) (от греч. *an* — нет, отсутствие, без и лат. *audio* — слушать). Понятие, объединяющее различные состояния с отсутствием способности говорить. (См. *Мутизм*; *Афония*.) Наблюдается при разных невротических и психических расстройствах и имеет функциональное или органическое происхождение.

Анафилаксия, психическая (*Anaphilaxia psychica*) (греч. *ana* — приставка, обозначающая движение вверх, усиление действия, *phylaxis* — защита). Возвращение прежних психопатологических симптомов вследствие воздействия психогении, сходной с породившей первично болезненное состояние. Исходную психогению обозначают как сенсibilизирующий фактор, вторичную — как активирующий момент. Термин применяется в психоанализе особенно при лечении психосоматических заболеваний. Напр., психоаналитик находит первопричину брон-

хиальной астмы у своего пациента в страхе потерять близкого, любимого человека (рядом с ребенком тонула его мать). Эти события выступают как сенсibilизирующий фактор. Активирующим фактором оказывается страх лишиться любви при угрозе жены уйти от больного. Ср. *Следовые психогении*; *Аллергия, психическая*.

Анафранил (*Anafranil*). **Активное вещество:** кломипрамина гидрохлорид. **Фармакологическое действие:** антидепрессант класса дибензодиазепинов. Механизм действия связан с торможением обратного захвата серотонина и норадреналина нейронами ЦНС. Оказывает также адренолитическое и антигистаминное действие. Может усиливать секрецию пролактина. Антидепрессивный эффект препарата проявляется уже на первой неделе лечения. На фоне терапии наблюдается регрессия таких проявлений депрессии, как психомоторная заторможенность, подавленное настроение, чувство тревоги. **Показания:** эндогенные депрессии (в т. ч. реактивные и инволюционные депрессии); психогенные депрессии (в т. ч. реактивные и невротические депрессии); депрессивные состояния при длительном болевом синдроме и при хронических соматических заболеваниях; маскированная депрессия; депрессивные расстройства реактивной, невротической и психопатической природы, включая психосоматические эквиваленты у детей; навязчиво-компульсивные синдромы, фобии, панические приступы страха; нарколепсия, сопровождающаяся катаlepsией; анурез (начиная с возраста 5 лет).

Анафродизиаки (*Anaphrodisiaca*) (от греч. предлога *an* — отрицание, отсутствие, без и *aphrodisiakos* — любовный, *Aphrodite* — богиня любви). Лекарственные средства, успокаивающие половое возбуждение, уменьшающие или подавляющие половое влечение. Часто назначаются психически больным с повышенной сексуальной возбудимостью. Син. *Антиэротика*; *Антифродизиаки*.

Анафродизия (*Anaphrodisia*) (от греч. *an* и *aphrodisiakos*). Отсутствие или утрата полового влечения. А. включает в себя импотентность, но при пос-

ледней утрачивается только способность к совершению полового акта, а не половое влечение. Син. *Анафродизм*; *Половая холодность*; *Анестезия, половая*.

Анафродитизм (*Anaphroditismus*) — см. *Анафродизия*.

Анахоретство (греч. *anachoretēs* — отшельничество). Обособление от окружающего мира, стремление к безлюдным местам, стремление избегать контактов с людьми. Наблюдается у фанатически верующих. При психической патологии — у депрессивных больных, в рамках шизофренического аутизма, при шизоидной психопатии, после тяжелых психогений. Ср. *Клаустрофобия*.

Анаша (*Anascha*). Среднеазиатское название одного из сортов гашиша, обладающего относительно легким действием. Употребляется в виде сигарет. Содержит алкалоиды индийской конопли. См. *Гашиш*; син. *Марихуана*; *Канabis*; *“План”*; *“Паль”*; *“Травка”*.

Анашизм (*Anaschismus*) (от *анаша* — среднеазиатское название одного из видов гашиша) — см. *Гашишизм*.

Ангедоническая депрессия (*Depressia anhedonika*) — см. *Депрессия, ангедоническая*.

Ангедония (*Anhedonia*) (*ан(а)* и греч. *hedon* — удовольствие, приятность, наслаждение). Потеря чувства радости, наслаждения. Важный симптом деперсонализации. Чаще всего наблюдается при депрессиях, особенно эндогенных, иногда при тяжелых неврозах, шизофрении. См. *Агедония*.

“Ангельские” галлюцинации — см. *Галлюцинации, “ангельские”*.

Ангинофобия (*Anginophobia*) (от лат. *ango* — прижимать, стеснять, душа и греч. *phobos* — страх). Невротический страх приступа стенокардии. Встречается при неврозах навязчивости и страха.

Ангиография мозга (*Angiographia cerebri*). Введение контрастного вещества в *a. carotis communis* с последующей рентгенографией головного мозга (несколько снимков подряд). Дает положительные результаты главным образом при органических повреждениях мозга. При психических расстройствах применяется редко.

Ангиодистрофическая олигофрения (*Oligophrenia angiodystrophica*) — см. *Олигофрения, ангиодистрофическая*.

Ангиоматоз, кортико-менингеальный диффузный (*Angiomatosis corticomeningealis diffusa*) (от греч. *angeion* — сосуд, русло, кровеносный сосуд, лат. *cortex* — кора, греч. *meninx, meningos* — пленка, мозговая оболочка и лат. *diffusus* — разлитой, распространенный). См. *Ван Богарта—Диври, болезнь*.

Ангионевроз (*Angioneurosis*) (от греч. *angeion* и *neuron* — нерв). Функциональное нарушение периферической сосудистой системы. Вегетативно-циркуляторная дистония; “невроз” сосудистой иннервации. К ангионеврозу относятся: акропарестезии, акроасфиксия, симметричная гангрена *Рейно*, эритромелалгия и ангионевротический отек *Квинке*. См. *Дистония, нейро-вегетативная*; син. *Ангионевропатия, Вазоневроз*.

Ангионевропатия (*Angioneuropathia*) (от греч. *angeion, neuron* и *pathos* — болезнь, страдание) — см. *Ангионевроз*.

Ангофразия (*Angophrasis*) (от греч. *ango* — боюсь, *phrasis* — речь). Чаще всего наблюдается у психастенических личностей, особенно при неврозе навязчивых состояний. Проявляется внедрением между словами в фразе посторонних гласных, двугласных и носовых звуков (а-а, э-э, энг, анг и т. п.).

Андрогения (*Androgynia*) (от греч. *angi, andros* — мужчина и *gynē* — женщина). Наличие женских телесных и психических качеств у мужчины (голос, манеры, наклонности и др). Ср. *Вирогинитет*.

Андромания (*Andromania*) (от греч. *aner, andros* и *mania* — страстное желание, сумасшествие). Сильно выраженная, болезненная страсть женщины к мужчинам. См. *Нимфомания*.

Андропауза (*Andropausis*) (от греч. *aner, andros* — относится к мужчине, *pau-sis* — прекращение, перерыв). Понятие, аналогичное термину “менопауза”. Используется для обозначения периода прекращения половых функций у мужчин. А. мужчин начинается раньше, чем у женщин, и распространяется на достаточно длительный период. Снижение экскреции гипофизарных гормонов и функций (внутренней glandулярной)

яичек начинается около 30-летнего возраста, но протекает настолько медленно, что гормональная активность, необходимая для совершения полового акта, у большинства мужчин сохраняется до 60 лет. Столь же медленно происходит угасание либидо, протекающее с известными колебаниями. Личностная реакция на наступление А. разнообразна — от спокойной с появлением компенсаторно-сублимационной деятельности до резких изменений полового поведения (педофилия, растление малолетних девочек и др.). Однако в большинстве случаев мужской климакс существенно не отражается на психике и поведении. Значительно реже, чем у женщин, наблюдаются явления депрессии.

Андрофилия (Androphilia) (от греч. *aner, andros* и *phileo* — любить). Мужской гомосексуализм. Гомосексуализм с влечением к мужчинам.

Андрофобия (Androphobia) (от греч. *aner, andros* и *phobos* — страх). Мужененавистничество. Болезненная ненависть женщин к мужчинам, связанная с отвращением и боязнью мужчин и полового акта.

Анекфория (Anecphoria) (от греч. *ap* — нет, без, отсутствие и *ekphoreo* — выносить). Нарушение памяти, в основном репродукции, при котором больной вспоминает отдельные события или образы только при напоминании о них.

Анексат (Anexate). *Активное вещество:* флумазенил. *Фармакологическое действие:* конкурентный антагонист бензодиазепиновых рецепторов. Устраняет снотворно-седативное действие бензодиазепинов (выведение больного из наркоза, поддерживаемого бензодиазепинами); лечение передозировки бензодиазепинов; диагностика бензодиазепинового отравления.

Анемофобия (Anemophobia) (от греч. *anemos* — ветер и *phobos*). Невротический страх бури (сильного ветра). Наблюдается при неврозах навязчивости и страха.

Аненцефалия (Anencephalia). Врожденное отсутствие головного мозга. Чаще всего связано с тяжелыми токсическими или другими органическими повреждениями мозга в период беременности. При А. невозможно полноценное развитие организма и относительно скоро на-

ступает летальный исход. Налицо полное отсутствие развития психики.

Анергазия (an(a) и греч. *ergasia* — работа, деятельность, действие). Разновидность эргастических реакций, соответствующая приобретенному дефекту. См. *Майера, эргазиология.*

Анергия (Anergia) (*a* и греч. *ergon* — работа, действие). 1. Полное отсутствие реакции организма на какие бы то ни было раздражители. 2. В психиатрии — понижение, до полного отсутствия, психической, двигательной и речевой активности. Наблюдается при различных психических заболеваниях, чаще всего — с органическим поражением мозга.

Анерозия (Anerosia) (от греч. предлога *ap* — нет, отсутствие, без и *eros* — любовь). Отсутствие полового влечения.

Анестезионно-гиперестезионная психопатия — см. *Психопатия, анестезионно-гиперестезионная.*

Анестезия (Anaesthesia) (от греч. *an* и *aesthesia*). Временная, полная или частичная утрата чувствительности. Отсутствие ощущений, бесчувственность. Наблюдается преимущественно при органических неврологических заболеваниях, но встречается и при неврозах (истерии) и психических заболеваниях.

А., аффективная (Anaesthesia affectiva) (от греч. предлога *an*, *aesthesia* и лат. *afficio* — воздействовать, возбуждать). Букв. эмоциональная бесчувственность. Отсутствие аффективных реакций на окружающее с преходящей психической и двигательной заторможенностью, наблюдается после физической или психической травмы. Является устойчивой характеристикой некоторых психопатов.

А., болезненная (Anaesthesia dolorosa) (от лат. *doloe* — боль). Периодически возникающие болезненные ощущения на участке с полной (или частичной) потерей чувствительности (спонтанно, при раздражении). Явление А. б. объясняется раздражением нерва выше места повреждения, явившегося причиной анестезии (напр. сдавление нервного корешка). Болевые импульсы доходят до сенсорных отделов коры головного мозга и проецируются на участок анестезии.

А., болезненная, психическая (Anaesthesia dolorosa psychica) (от греч.

psyche — душа, психика) — см. *Амнезия, психическая болезненная*.

А., геометрическая (*Anaesthesia geometrica*) (от греч. *ge* — земля и *metron* — мера). Утрата кожной чувствительности в виде манжет, перчаток, чулок и различных геометрических форм. Наблюдается при истерии.

А., диссоциированная — см. *Диссоциированная анестезия*.

А., истерическая (*Anaesthesia hysterica*) (от греч. *hystera* — матка). Анестезия больных истерией, характеризующаяся отсутствием органических поражений рецепторов, проводящих путей и центров мозга, распространяющаяся в областях тела, чьи границы не совпадают с анатомическими данными иннервации.

А., ольфакторная (*Anaesthesia olfactoria*) (от лат. *olfactorius* — обонятельный) — см. *Аносмия*.

А., половая (*Anaesthesia sexualis*) (от лат. *sexus* — пол). Половая нечувствительность (сексуальная холодность). Син. *Анафродизия; Анафродитизм; Половая холодность*.

А., психическая болезненная (*Anaesthesia dolorosa psychica*) (от лат. *dolor* — боль и греч. *psyche* — душа). Ощущение мучительной бесчувственности по отношению к близким людям. Больные болезненно ощущают эту отчужденность и холодность. Встречается при депрессивных состояниях и в основном — при меланхолической фазе циклофрении.

А., сексуальная (*Anaesthesia sexualis*) — см. *Сексуальная анестезия; Анафродизия; Анестезия, половая*.

А., тотальная (*Anaesthesia totalis*) — см. *Тотальная анестезия; Паранестезия*.

Анестезный (*Anaesthesus*) (от греч. приставки *an* и *aesthesia* — ощущение). Нечувствительный. Относящийся к личностям, безразличным, нечувствительным к страданиям посторонних, напр. анестезные психопаты.

Анестетическая депрессия (*Depressio anaesthetica*) (от лат. *deprimere* — нажимать, подавлять, греч. *an* — нет, отсутствие и *aesthesia* — ощущение). Депрессия, сопровождающаяся мучительными переживаниями отсутствия чувства радости, тоски и др. Состояние, близкое к *анестезии психической болезненной* (см.).

Анидеизм. (*an(a)* и греч. *idea* — мысль, представление). Невозможность произвольно вызывать мысленный образ определенного лица или предмета. Характерен для заторможенного мышления при депрессии.

Анизокория (*Anisocoria*) (от греч. *anisos* — неравный и *kore* — зрачок). Различная величина зрачков обоих глаз. Наблюдается при органических заболеваниях мозга (прогрессивный паралич), глазных болезнях (глаукома и др.), отравлениях (атропином), а также и как физиологическое явление (при различной освещенности глаз). В редких случаях может быть врожденной.

Анизорефлексия (*Anisoreflexia*). Неравномерность симметричных рефлексов. Наблюдается при органических повреждениях нервной системы. Может являться также симптомом невротических расстройств и, в частности, истерии.

Анизэкония (*Anisekonia*). Болезненное состояние, при котором все или отдельные зрительно воспринимаемые образы оцениваются различными по форме и величине при их восприятии в отдельности обоими глазами. Чаще всего оно связано с болезненным расстройством органа зрения, а в ряде случаев может быть связано с невротическими расстройствами (истерия и др.).

Анилингус (*Anilingus*) (от лат. *anus* — заднепроходное отверстие и *lingua* — язык). Половое извращение, при котором половое возбуждение и удовлетворение достигается путем раздражения области ануса языком и губами.

Аниверсари синдром (*Annyversary syndrom*) — см. *Синдром годовщины*.

Анима (*Anima*) (от лат. *anima* — душа). Психоаналитический термин, обозначающий ту часть психики, которая выполняет функцию связи между сознанием и неосознанной душевностью.

Аниматор (*Animator*) (от лат. *anima*). Человек, работающий с психически больными в направлении их реадaptации и ресoциализации.

Анимизм (*Animismus*). Этим понятием определяется учение о том, что душа обуславливает все проявления жизни, что во всем есть душа (*anima*) или дух (*animus*). Не будучи присущими личности, подобные взгляды могут проповедо-

ваться некоторыми больными. В таких случаях они определяются болезненными переживаниями и исчезают после наступления улучшения (при выздоровлении).

Анифимова, периодическая слабость. (Анифимов Я. А., 1852–1930, сов. психиатр.) Понятие, которое подчеркивало внутреннее родство и совпадение состояний депрессии и экзальтации у одного и того же больного. Одно из первых описаний циклотимии.

Анксиетас (Anxietas). Этим понятием обозначаются состояния страха — напр. *anxietas praecoronaris* — страх, испытываемый во время приступа стенокардии. Симптомы страха устанавливаются при многих психических расстройствах, а также при неврозах. Они могут являться самостоятельным проявлением болезни (невроз страха, психоз страха) или быть частью структуры различных невротических и психических синдромов. См. *Фобия; Страх*.

Анксиозная депрессия (Depressia anxiosa) — см. *Депрессия, анксиозная*.

Анксиозное состояние (от лат. *anxietas* — внутреннее беспокойство). Характеризуется чувством необъяснимой тревоги, постоянным немотивированным волнением, душевным беспокойством.

Анксиолитики (Anxiolytica) (от лат. *anxietas* — боязливость, беспокойство, тревога и греч. *paralyo* — развязывать) — см. *Транквилизаторы*.

Аноблепсия (Anoblepsia) (от греч. приставки *ана* — движение вверх, усиление, обратное действие и *blepsis* — зрение). Судороги глаз при паркинсонизме. Судорожное обращение взгляда вверх в продолжении нескольких минут. В психиатрической практике наблюдается в качестве осложнения при приеме нейролептиков в больших дозах или длительное время.

Аноетический синдром (Syndromum anoeticum) (от греч. *syndromos* — стекающийся, сталкивающийся, *а* — нет и *noetikos* — способный мыслить). Сочетание резкого ослабления или прекращения умственной деятельности с отсутствием нарушения сознания при сохранности внимания и некоторых эмоциональных реакций. Обусловлен блокадой активирующего влияния ретикуляр-

ной формации ствола мозга на кору больших полушарий.

Анозогнозия (Anosognosia) (от греч. *а* — нет, *posos* — болезнь и *gnosis* — знание, познание). Утрата способности осознавать собственную болезнь. Отсутствие критической оценки собственного дефекта (паралича конечности, глухоты и слепоты центрального происхождения) при отсутствии деменции и расстройства сознания. Чаще всего наблюдается при поражении правой теменной доли головного мозга. См. *Автотопагнозия; син. Антона, симптом-2*.

Анозодиафория (Anosodiaphoria) (от греч. *а* — нет, *dia* — через и *phoreo* — относить). Безразличие к собственному заболеванию. Больной знает о параличе собственных конечностей, но не придает этому никакого значения.

Аноксическая энцефалопатия (Encephalopathia anoxemica) — см. *Энцефалопатия, аноксемическая*.

Аномалия (Anomalial) (от греч. *anomalial* — отклонение). Отклонение от нормы. Относится к различным состояниям, процессам, формированиям. Например, аномалия личности — определение психопатий. См. *Психопатия*.

А. характера (от греч. приставки *ап* — нет и *nomalis* — равный, одинаковый) — см. *Психопатия*.

Аномальный характер личности — см. *Психопатия*.

Аномия (Anomia) (от греч. *ап* и *опота* — имя). Разновидность амнестической афазии, выражающаяся в неспособности называть показываемые предметы из-за отсутствия памяти на их названия.

Анонимия (Anonymia) (от греч. *ап* и *опота* — имя, название). Отрицание психически больным собственного имени, чаще всего в результате бредовой идеи. Встречается при шизофрении и др.

Анонимное обсуждение и психотерапевтическое зеркало, по Либиху (Либих С. С.) — см. *Либих, анонимное обсуждение и психотерапевтическое зеркало, по Либиху*.

Анонимные алкоголики (АА). Пример высокоструктурированной, управляемой на равноправных условиях группы, которая организована для людей со схожей центральной проблемой. В группах АА акцент делается на обмене опытом, на

ролевых моделях, обсуждении ощущений и сильном чувстве единения и взаимной поддержки. Также существуют аналогичные группы анонимных наркоманов и анонимных пациентов с сексуальной патологией.

“Анонимных алкоголиков”, клубы — см. *Клубы анонимных алкоголиков*.

Анонимография (Anonymographia) (от греч. *anonimos* — безымянный и *grapho* — писать). Болезненная склонность к писанию анонимных писем.

Аноргазмия (an и греч. orgao — пылать страстью). Отсутствие оргазма при половом акте. Часто наблюдается при психических и невротических заболеваниях.

Анорексия (Anorexia) (от греч. *an* и *orexis* — желание). Потеря аппетита. Отсутствие желания есть при наличии физиологической потребности питания. Наблюдается при соматических, невротических и психотических заболеваниях. Син. *Инаппетенция*.

А., невротическая (Anorexia neurotica) (от греч. *neuron* — нерв). Термин, введенный Лассеком в 1873 г. для обозначения упорного отказа от пищи, возникающего в подростковом возрасте (преимущественно у девушек) в основном с целью похудения. Ограниченный прием пищи приводит к уменьшению массы тела и гиповитаминозу, причем у некоторых девушек описаны олигоменорея или аменорея, а у мальчиков — феминизм, гипоплазия половых органов. Наступает в результате гормональных изменений пубертатного возраста, которые приводят к характерным изменениям психики, а также и психогенных факторов. Прогноз благоприятный, но иногда невротическая анорексия приводит к угрожающему жизни похуданию. См. *Анорексия*.

А., невротическая “питающая” (Трифонов Т.). Самоналожение низкого телесного веса из-за навязчивого страха пополнить в сочетании с ожирением другого члена семьи, вызванным страдающим анорексией. Посредством психологических защитных механизмов вытесненное стремление больного анорексией поесть удовлетворяется путем сохранения тенденции к потреблению пищи, но меняется объект — вынужденно питается дру-

гой человек (обычно беззащитный), например, младшая сестра.

А., невrogenная — см. *Анорексия, невротическая*.

А. нервоза (Anorexia nervosa) (F-50.0 по МКБ-10). Термин для обозначения упорного отказа от приема пищи, тщательно скрываемого от родителей и товарищей, возникающего в пубертатном возрасте (преимущественно у девочек) — в связи с настойчивым желанием похудеть. Наряду с резким ограничением в еде, прогрессивным падением веса тела и гиповитаминозом, у девочек описаны олиго- или аменорея, у мальчиков — феминизм, гипоплазия половых органов. Прогноз А. н. благоприятный, если А. н. не является началом органического заболевания (напр. бол. Симандса, шизофрении). В настоящее время большинство исследователей полагает, что в происхождении А. н. наряду с психогенными факторами и свойственной этому возрасту перестройкой психики основное значение имеют глубокие гормональные изменения пубертатного периода, главным образом — при патологическом его течении. Син. *Анорексия, психическая*.

А., психическая (Anorexia psychica, anorexia mentalis) (от греч. *psyche* — душа). 1. Отсутствие аппетита вследствие психогенных причин, напр. при истерии. 2. Отсутствие желания принимать пищу по психотическим причинам наблюдается при меланхолии, шизофрении и других психических заболеваниях.

Аномальный. Отклоняющийся от нормы, нерегулярный, необычный, неправильный. В психиатрии термин используется для определения отклонений от нормы по отношению к целостной личности или ее отдельным сторонам (интеллекту, памяти, воле и др.).

Анорхидия (Anorchidia). Состояние врожденного отсутствия мужских половых желез. Это состояние может отразиться на правильности развития структуры личности.

Аносмия (Anosmia) (от греч. предлога *an* — нет и *osme* — обоняние, запах). Отсутствие обоняния. Утрата способности воспринимать запахи. Син. *Анестезия, ольфакторная*.

Анохина, биологическая теория эмоций (Анохин П. К.). Рассматри-

вает эмоции в плане дарвиновской концепции об эволюции полезных приспособлений. Эмоции в онто- и филогенезе возникают в связи с формированием потребностей. Неудовлетворенным потребностям соответствуют неудовлетворенные эмоции, удовлетворенным — положительные. Закрепление эмоциональных проявлений происходит по механизмам деятельности функциональной системы и акцептора действия. При совпадении сигналов обратной афферентации с акцептором действия возникают положительные эмоции, если же такие сигналы не совпадают с акцептором действия — отрицательные. Эта закономерность распространяется не только на биологические потребности, но и на социально обусловленные. В образовании эмоции, таким образом, придается большое значение оценке результатов действия до его совершения, что соответствует положению И. П. Павлова о присущем любому условно-рефлекторному акту предсказывающему, “предупредительном” компоненте деятельности.

Аноя (*Anoia*) (от греч. *anoia* — безрассудство, глупость). Устаревший термин, означающий помешательство, сумасшествие.

Антабус (*Antabus*) — см. *Дисульфирам*.

Антабусно-алкогольная реакция. Синдром, выражающийся в вегетативно-соматических (гиперемия кожи, тахикардия, удушье, резкое повышение или понижение артериального давления), психических (страх, тревога), а в ряде случаев и невротических (атаксия, головокружение, нистагм) расстройствах, которые появляются при приеме алкоголя у лиц, получающих антабус. См. *Дисульфирам*.

Антабусные психозы — см. *Психозы, антабусные*.

Антабусотерапия. Метод сенситизирующего лечения больных хроническим алкоголизмом, основанный на способности антабуса блокировать окисление поступающего в организм алкоголя на стадии ацетальдегида, который, со своей стороны, вызывает тягостные вегетативно-соматические, психические, а в ряде случаев — и неврологические расстройства. Эти неприятные переживания играют роль механизма отказа от прие-

ма алкоголя. См. *Антабусно-алкогольная реакция*.

Антагонистические галлюцинации (*Hallucinationes antagonisticae*) — см. *Галлюцинации, антагонистические*.

Антагонистический бред — см. *Бред, антагонистический*; син. *Маннихеизм, бредовый, Бред, манныйский*.

Антероградная амнезия (*Amnesia anterograda*) — см. *Амнезия, антероградная*.

Антиафродизиаки (*Antiafrodysiacae*) (от греч. приставки *anti* — против и *afrodysiacos* — любовный) — см. *Анафродизиаки*.

Антигипнотики (*Antihypnotica*) (от греч. *anti* и *hypnos* — сон). Противосонные лечебные средства. Применяются при состояниях чрезмерно удлиненного сна или при необходимости продолжительного бодрствования.

Антигоны комплекс. (Согласно древнегреческой мифологии слепой и немощный царь Эдип погиб бы в бою, если бы не любовь его дочери Антигоны, которая последовала за ним добровольно.) Психоаналитический комплекс, проявляющийся в неосознанном половом влечении дочери к отцу. Рассматривается как причина возникновения некоторых неврозов и пerversий. См. *Эдипов комплекс*.

Антигравитационный тонус. Напряжение мышц, необходимое для поддержания вертикального положения тела. Регулируется рефлекторно-автоматически (ствол, кора головного мозга). Расстройство в А. т. можно наблюдать при некоторых неврологических, психических и невротических заболеваниях.

Антидепрессанты (*Antidepressiva*) (от греч. приставки *anti* — против и лат. *deprimo* — угнетать, подавлять). Лекарственные средства, используемые для лечения депрессивных состояний (имипрамин, амитриптилин и др.). Это группа психотропных средств, устраняющих депрессию — болезненно угнетенное настроение. Наиболее эффективные при эндогенных депрессиях. При вызванных психическими травмами реактивных депрессиях действуют гораздо слабее. Одни из антидепрессантов более эффективны при депрессиях, проявляющихся тоской, другие — при тревожных депрессиях. (См. *Антидепрессанты* — таблица.)

Антидепрессанты

Международное название	Применяемые в США	Производимые в России	Зарегистрированные в России и производимые за рубежом (Государственный реестр лекарственных средств России, 1996 г.)	Средняя терапевтическая доза, мг/сут
Третичные амины				
Амитриптилин	Эливел	Дамилена-маленинат	Амиксид (Индия), аминсурин (Германия), амитриптилин (Германия) амитриптилин (Германия, Франция, Индонезия, Чехия, Польша, Словакия, Дания), амизол (Словения), апоамитриптилин (Канада), новотриптин (Канада), триптизол (Великобритания), эливел (Индия)	150—300
Доксепин	Синекван		Синекван (Югославия, США, Польша)	150—300
Кломипрамин	Анафранил		Анафранил (Испания, Индонезия, Швейцария, Югославия), гидифен (Германия), клофранил (Индия)	25—250
Имипрамин	Тофранил	Имизин	Апонимипрамин (Канада), имипрамин (Индия), мелипрамин (Венгрия)	150—300
Опипрамол			Инсидон (Швейцария)	100—150
Тианептин			Коаксил (Франция)	37,5
Пипофезин		Азафен		150—200
Тримипрамин	Сюрмонтил		Герфонал (Германия)	150—300
Вторичные амины				
Дезипрамин	Норпрамин		Петилил (Германия)	150—300
Нортриптилин	Памелор		Нортриптилин (Чехия)	75—150
Протриптилин	Вивактил			15—30
Тетрациклические амины				
Амоксапин	Асендин		Леривон (Нидерланды), миансан (Югославия), миансерин (Германия)	200—300
Мапротилин	Лудиомил		Ладномил (Хорватия), лудиомил (Швейцария), мапролу (Германия), мапротибене (Австрия), мапротилин (Германия)	150—200 100—225
Бупропион	Велбутрин			300—450
Ингибиторы обратного захвата серотонина				
Флуоксетин	Прозак		Портал (Словения), проден (Индия), прозак (США), флудак (Индия)	20—60
Сертралин	Золофт		Золофт (США)	50—200
Пароксетин	Паксил		Паксил (Великобритания)	20—50
Флувоксамин	Левокс		Авоксин (Словения), феварин (Нидерланды)	50—300
Ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина				
Венлафаксин	Эффескор			75—300
Фенилпиперазины				
Тразодон	Дезирил		Азона (Финляндия), триттико (Италия)	300—600
Нефазодон	Серзон			300—500
Ингибиторы MAO (необратимые)				
Транилципромен	Парнат			20—60
Фенелзин	Нардил			30—90
Ниаламид		Ниаламид		100—150
Ингибиторы MAO (обратимые)				
Моклобедим			Аурорикс (Швейцария)	300—500
Пирлиндол		Пиразидол		250—300
Бефол		Бефол		40—80
Метралиндол		Инказан		150—200
Тетриндол		Тетриндол		200—400

А., тетрациклические — см. *Тетрациклические антидепрессанты*.

А., трициклические — см. *Трициклические антидепрессанты*.

Антиипохондрики (*Antihypochondrica*) (от греч. *anti*, *hypo* — под и *hypochondria* — область под хрящевыми ребрами). Лечебные средства, предписываемые больным ипохондрией.

Антиистерики (*Antihysterica*) (от греч. *anti* и *hystera* — матка). Лечебные средства, применяющиеся при истерии.

Антикол (*Anticolum*) — см. *Дисульфирам*.

Антиконвульсанты (*Anticonvulsiva*) — см. *Антиконвульсивные средства*.

Антиконвульсивные средства (*Anticonvulsiva*) (от греч. приставки *anti* — против и лат. *convello* — исторгать, раскатать). Противосудорожные препараты, которые предотвращают или снижают тяжесть припадков (конвульсий) при различных типах эпилепсии. Выбор антиконвульсантов — в зависимости от типа припадка и реакции больного. Некоторые антиконвульсанты применяются для лечения всех типов эпилептических припадков. Другие (напр. этосуксимид и проксидон) используются специфически при небольших припадках (*petite mal*) или при локальных (Джексоновых) и больших припадках (напр. фенитоин, пиримидин, карбамазепин). Дозировку необходимо определять осторожно, так как реакция на эти лекарственные средства весьма индивидуальна и возможно возникновение неприятных побочных эффектов.

Антилепсин (*Antilepsin*). *Активное вещество*: клоназепам. *Фармакологическое действие*: производное бензодиазепина. Оказывает выраженное противосудорожное, а также центральное миорелаксирующее, анксиолитическое и седативное действие. *Показания*: эпилепсия у детей (в т. ч. в грудном возрасте); малые припадки; большие судорожные припадки; эпилепсия у взрослых, особенно фокальные припадки.

Антинозологизм (*Antinosologismus*) (от греч. *anti*, *nosos* — болезнь и *logos* — наука, учение). Направление в современной медицине, отрицающее объективное существование обособленных нозологических единиц. Его приверженцы есть и среди психиатров.

Антиномия характера (от греч. *cha-rakter* — метка, печать, особенность, *anti* — против и *nomos* — закон). Аномалия характера, выражающаяся в наличии противоположных черт, обуславливающих противоречивые тенденции, влечения, реакции.

Антипатия (*Antipathia*). В разговорном языке — наименование чувства отвращения и неприязни к другим людям, а также — к предметам, мыслям и пр. Противоположно антипатии состояние *симпатии* (см.). Чувство А. может появляться или усиливаться во время психических расстройств.

Антипириномания (*Antipyriomania*) (от греч. *anti*, *pyretos* — жар, лихорадка, от *pyr*, *piros* — огонь и *mania* — страстное желание, сумасшествие). Болезненная страсть к употреблению антипирина.

Антипсихиатрия (*Antipsychiatria*) (от греч. *anti*, *psyche* — душа и *iatrea* — лечение). Современная точка зрения, поддерживаемая некоторыми психиатрами, согласно которой не существует психических болезней и психических больных, и потому помещение их в психиатрические больницы есть посягательством на свободу личности. Приверженцы антипсихиатрии пытаются доказать, что вся психиатрия прошлого и настоящего стремится уничтожить личности тех людей, чьи взгляды и поведение не совпадают с общепринятыми правилами в семье, обществе, государстве. По их мнению, ятрогенная и ятропатия исчерпывают психиатрию полностью.

Антипсихотики (*Antipsychotica*) (от греч. *anti* и *psyche*). Лекарственные средства, подавляющие функции ЦНС, без нарушения сознания, и устраняющие психотические симптомы, напр. хлорпромазин, галоперидол, флуфеназин, трифлуперазин и др. Син. *Нейролептики, Нейроплегики, Транквилизаторы, большие*.

Антипсихотические нейролептики. Эти психотропные средства чаще всего используются для лечения психозов, но в малых дозах применяются при непсихотических (невротических, психопатических) расстройствах. См. *Антипсихотики*.

Антисоциальная психопатия — см. *Психопатия, антисоциальная*.

Антисоциальное расстройство личности. Деадаптивное поведение с иг-

норированием прав окружающих. Выделение антисоциального расстройства личности представляется спорным. При выделении этого типа расстройств личности DSM-IV отходит от клинических принципов. В МКБ-10 аналогичная группа рассматривается в качестве “диссоциальных личностей” (F60.2). Составители международной классификации попытались избежать оценки характерологических особенностей этих субъектов как противостоящих обществу. Однако описание диагностических критериев свидетельствует о реальном существовании подобных личностей, которые по клиническим проявлениям чрезвычайно напоминают личностей с сочетанием черт эксплозивности и неустойчивости.

Антисоциальный (*Antisocialis*) (от греч. *anti* и лат. *socius* — товарищ). Противообщественный, относящийся к антисоциальным действиям, поступкам, деяниям. Часто наблюдается у психопатов, при психозах или при наступивших психотических изменениях личности в результате психических заболеваний.

Антитаб (*Antitab*). Сигареты из лечебных трав. *Фармакологическое действие*: уменьшает явления никотиновой зависимости. *Показания*: никотиновая зависимость.

Антитеза, невротическая — см. *Невротическая антитеза*.

Антифетишизм (греч. *anti* — против, *fetich* — волшебство). Система ограничений, накладываемых на себя латентными гомосексуалистами в качестве защиты от сознательного признания своей перверсности: пациенту не нравятся женщины с большими ногами, у других женщин он обращает внимание на волосатость ног, что также вызывает у него отвращение, и, таким образом, его поиски идеальной женщины оказываются неосуществимыми, что дает ему основание признать привлекательность мужчин.

Антифобийные седативные средства (*Antiphobica*) (от греч. *anti* и *phobos* — страх) — см. *Транквилизаторы*.

Антифонные галлюцинации — см. *Галлюцинации, антифонные; Галлюцинации, антагонистические*.

Антифриз. Раствор этиленгликоля и других гликолей, замерзающий при $T = 40-42^\circ\text{C}$ ниже нуля. Добавляется к воде,

заливаемой в радиаторы, с целью предотвращения ее замерзания. А. обладает токсическими свойствами. При отравлении вначале возникает опьянение, переходящее в некоторых случаях в оглушение, а затем — в сумеречное состояние сознания. При тяжелых отравлениях летальный исход наступает на фоне выраженного токсикоза, глубокой комы. В случае выхода больного из комы в дальнейшем может развиваться уремия.

Антифродизиаки (*Antiphrudisiaka*) (от греч. *anti* и *Aphrodite* — богиня любви) — см. *Анафродизиаки*.

Антиэметики (*Antiemeticae*). Группа лекарственных препаратов, основное действие которых заключается в предотвращении рвоты. К ним относятся такие средства, как антихолинергические, общеседативные и др. Применяются при рвоте вследствие морской болезни, при тошноте и рвоте, вызванных приемом других лекарств. Действие эметиков должно охватывать ЦНС (для подавления рефлекса рвоты) или непосредственно направлено на снижение чувствительности желудка и других частей пищеварительной системы.

Антиэпилептики (*Antiepileptica*) (от греч. *anti* и *epilambano* — схватывать, нападать). Противозепилептические лекарства. Лекарственные средства, предписываемые при эпилепсии (фенобарбитал, антиэпилептикум, сацерно, стазепин и др.).

Антиэротика (*Antierotica*) (от греч. *anti* и *eros* — любовь) — см. *Анафродизиаки*.

Антон, симптом. (*Anton G., 1858–1933, нем. психиатр и невропатолог.*)

1. Наличие галлюцинаторного двойника (*alter ego*). Антон описал больного с левосторонним очаговым поражением головного мозга, который видел лежащего рядом с собой двойника. 2. См. *Анозогнозия*. 3. Появление третьей (чужой) руки. Наблюдается при двустороннем поражении теменной доли головного мозга вследствие опухоли.

Антон—Бабинского, синдром (*Anton G., Babinsky J. F.*). Гемисоматоагнозия. Несознание собственного недостатка (слепоты, глухоты, гемиплегии). Налицо могут быть как анозогнозия (см. *Анозогнозия*), так и анозодиафория (см. *Анозодиафория*). Наблюдается при пора-

жениях в коре правой теменной области головного мозга. См. *Бабинского, симптом*.

Антропоанализ (греч. *antropos* — человек, *analysis* — разложение, расчленение). Психотерапевтический метод, основанный на анализе особенностей больного в быту, его отношений с окружающим миром. Базируется на феноменологических и экзистенциальных концепциях в философии и психологии.

А., Бинсвангера — см. *Бинсвангера, антропоанализ*.

Антропгнозия (*Anthropognosia*) (от греч. *anthropos* — человек и *gnosis* — знание, познание). Букв. человекознание. Познания о соматическом и психическом состоянии человека.

Антропологическая психотерапия — см. *Психотерапия, антропологическая*.

А. школа. (Син. *Антропосоциология*). Это понятие употребляется в социологии и определяется как биологизаторское течение в современной социологии. Целенаправленно используются данные антропологической науки, причем исследуются непосредственные связи между социальным положением отдельных людей (или групп людей) и анатомо-физиологическими особенностями человека (размером и формой черепа, ростом, цветом волос и др.). Иногда на основании этого люди разделяются на полноценных и неполноценных.

Антропология, криминальная — см. *Криминальная антропология*.

Антропософия (*Anthroposophia*). Наука, знание о природе человека. Ее основатель — Рудольф Штейнер, медик и естествовед.

Антропофагия (*Anthropophagia*) (от греч. *anthropos* и *phagein* — есть) — см. *Каннибализм*.

Антропophobia (*Anthropophobia*) (от греч. *anthropos* и *phobos* — страх). Невротическая боязнь людей, особенно незнакомых. Встречается при неврозах навязчивости и страха, а также — при психастении.

Анонцефалия (*Anencephalia*) (*an* и греч. *enkephalos* — головной мозг). Аномалия развития, выражающаяся в полном или почти полном отсутствии головного мозга. Это тяжелая аномалия, которая

приводит не только к полному отсутствию психической деятельности, но и зачастую к тяжелым нарушениям жизненно важных функций организма и несовместимости с жизнью.

Анэтомания (*an* и греч. *ethos* — обычай, характер, *mania* — помешательство). Личностные отклонения, характеризующиеся недостаточностью эмоциональных задержек и анэтическим поведением (явления нарциссизма, эгоцентризма). Типична малая податливость к психотерапевтическому воздействию. Наблюдается у психопатических личностей.

Апалический синдром (*Syndromum apallicum*) (от греч. *syndromos* — стекающийся, сталкивающийся, *a* — нет и лат. *pallium* — плащ). Синдром, сочетающий психические и неврологические расстройства. Характеризуется особым нарушением сознания (больной бодрствует, лежит с открытыми глазами, но словесному контакту не доступен и едва реагирует на раздражение). Взгляд блуждает (сохраняется возможность кратковременного прослеживания движущихся предметов), отсутствуют адекватные эмоциональные реакции, нарушен нормальный ритм сна, а также другие вегетативные функции, наблюдаются маятникообразные движения глазных яблок, вытягивание конечностей и туловища, примитивные моторные автоматизмы, пирамидные и экстрапирамидные симптомы, расстройства функции органов таза. Является результатом функционального прерывания связи между корой мозга и стволом, т. е. декортикации, нередко занимает продолжительный период времени, прогностически неблагоприятен, но у молодых людей, даже после нескольких месяцев заболевания, может наблюдаться относительно заметное улучшение состояния. Всегда остается легкий дефект личности. Наблюдается при токсических и воспалительных очаговых размягчениях ткани мозга и в терминальной стадии психозов, являющихся результатом атрофических процессов мозга. Син. *Децеребрация травматическая*, *Coma vigile*, *Кома, пролонгированная травматическая*, *Кремера, апалический синдром*, *Мутизм, акинетический*.

Апатико-абулический синдром (*Syndromum apathico-abulicum*) (от греч.

syndromos и *apatheia* — бесчувственность, *a* — нет и *bule* — воля). Синдром, сочетающий расстройства эмоций (апатия) и воли (абулия). Наблюдается при опухолях лобной доли, сенильной и пресенильной деменции, глубоких степенях торпидной олигофрении, прогрессивном параличе, тяжелых степенях травматической деградации личности и атеросклеротической энцефалопатии, а также в хронической стадии шизофрении.

Апатико-адинамический синдром. Сочетание безволия и бессилия при соматогенных психозах. См. *Апатико-абулический синдром*.

Апатическая гебефрения, Клейста (*Hebephrenia apathica, Kleist*). (*Kleist K., 1879–1960, нем. невропатолог и психиатр.*) Гебефренический синдром с выраженной апатией. Наблюдается при шизофрении. Син. *Гебефрения, апатическая, Клейста*.

А. деменция (*Dementia apatica*) — см. *Деменция, апатическая*.

А. депрессия (*Depressio apathica*) (от лат. *deprimo* — подавлять, греч. *a* и *pathia*). Депрессия, сочетающаяся с выраженными проявлениями адинамии. См. *Депрессия, адинамическая*.

А. олигофрения (*Oligophrenia apatica*) — см. *Олигофрения, апатическая; Олигофрения, торпидная*.

Апатическое слабоумие (*Dementia apathica*) — см. *Шизофреническое слабоумие; Олигофрения, апатическая*.

Апатический (*Apathicus*) (от греч. *a* — нет и *pathia* — чувственность). Равнодушный, безразличный. Относящийся к апатии. См. *Апатия*.

А. синдром (*Syndromum apathicum*) (от греч. *syndromos* — стекающийся, сталкивающийся, *a* и *pathia*). Сочетание аспонтанности с безразличием к окружающему миру. Наблюдается при деменции, тяжелых олигофрениях, опухолях лобной доли, глубоком шизофреническом изменении личности и др.

А. ступор (*Stupor apathicum*) — см. *Ступор, апатический*.

А. тип (*Typus apathicum*) — см. *Тип, апатический*.

Апатия (*Apathia*) (от греч. *a* — нет и *pathia*). Букв. бесчувственность. Состояние равнодушия, безразличия. Отсутствие эмоциональной жизни, полное отсутствие

положительного или отрицательного отношения к действительности. Бывает временная и постоянная. Преходящая апатия имеет чаще всего психогенное происхождение. Может развиваться и в моменты резких изменений в течении психоза, особенно при кататонически-ступорной форме шизофрении и аменции. Постоянная апатия встречается при опухолях лобной доли и глубоком изменении личности при шизофрении. Характерна и при упадке личности, при параличе, эпилепсии и деменции, а также при торпидной олигофрении. Син. *Атимия*.

А., старческая — см. *Старческая апатия*.

Апейрофобия (*Apeirophobia*) (от греч. *apeiros* — безграничный, бесконечный и *phobos* — страх). Невротический страх бесконечности. Наблюдается при неврозах навязчивости и страха.

Аперсонифицирующая парамнезия (*Paramnesia apersonifica*) — см. *Парамнезия, аперсонифицирующая*.

Апифобия (*Apiphobia*) (от лат. *apis* — пчела и греч. *phobos* — страх). Невротическая боязнь пчел и ос. Наблюдается при неврозах навязчивости и страха. Син. *Мелиссофобия*.

Аплестия (*Aplestia*) — см. *Булимия*.

Апнея, ночная (*Apnoe*) (от греч. *apnoia* — отсутствие дыхания). Болезненное состояние с тяжелым расстройством сна, при котором больной, не просыпаясь, впадает в тяжелую гипоксию, в ряде случаев приводящую к смерти. Причина возникновения этого состояния не выяснена. Сообусловливающими факторами считают: потребление алкоголя, переутомление (преимущественно физическое), значительное повышение нормы веса и др.

Апо-кларазепат (*Apo-Clorazepate*).

Состав и форма выпуска: 1 капсула содержит дикалия клоразепата 7,5, 15 или 3,75 мг. **Фармакологическое действие:** анксиолитическое, снотворное, седативное, миорелаксирующее. Возбуждает бензодиазепиновые рецепторы, повышает чувствительность ГАМК-рецепторов к медиатору. **Клиническая фармакология:** снижает или устраняет тревогу, беспокойство, напряжение мышц (приводит к их релаксации), купирует психомоторное возбуждение. **Показания:** неврозы, сопровожда-

ющиеся чувством беспокойства, страха, тревоги, возбуждением, напряженностью, в том числе у пациентов с соматическими жалобами; острая алкогольная интоксикация (в составе комбинированной терапии). *Противопоказания:* гиперчувствительность, миастения, депрессивные невроты, психотические реакции, детский и подростковый возраст (до 18 лет). *Применение при беременности и кормлении грудью* — не рекомендуется. *Побочные действия:* сонливость (или бессонница), головокружение, головная боль, раздражительность, слабость, помрачение сознания, нарушение координации движений, диплопия, сухость во рту, диспептические расстройства, артериальная гипотензия, сыпь. *Взаимодействие:* усиливает эффект депримирующих препаратов, алкоголя. *Передозировка:* симптомы — угнетение ЦНС, дыхательная и сердечно-сосудистая недостаточность, в тяжелых случаях — кома. *Лечение:* промывание желудка, при необходимости — симптоматическая терапия.

Апо-лоразепам (Apo-Lorazepam).

Состав и форма выпуска: 1 таблетка содержит лоразепама 0,5, 1 или 2 мг. *Фармакологическое действие:* транквилизирующее, миорелаксирующее (центральное), противосудорожное. Стимулирует бензодиазепиновые рецепторы в лимбической системе, ретикулярной формации, вставочных нейронах боковых рогов спинного мозга; повышает чувствительность ГАМК-рецепторов к медиатору (усиливает его тормозное влияние). *Фармакокинетика:* быстро и полностью всасывается. *Фармакодинамика:* вызывает анксиолитическое действие, снижает эмоциональное напряжение, уменьшает чувство страха, беспокойства, обладает миорелаксантами и противосудорожными свойствами. *Показания:* тревожные невроты; состояния тревоги и напряжения, связанные со стрессами повседневной жизни. *Противопоказания:* гиперчувствительность (в т. ч. к др. бензодиазепинам), миастения, закрытоугольная глаукома. *Побочные действия:* сонливость, заторможенность, дезориентация, депрессия, кожный зуд.

Апо-трайгекс (Apo-Trihex). *Активное вещество:* тригексифенидил гидрохлорид. *Фармакологическое действие:* противопаркинсоническое средство из

группы центральных холиноблокаторов. Обладает также периферической холиноблокирующей активностью. Уменьшает или устраняет тремор, дискинезии, гиперкинезии, гиперсаливацию. Устраняет экстрапирамидные расстройства, вызванные нейролептиками. *Показания:* болезнь Паркинсона; синдром паркинсонизма (в частности, после перенесенного энцефалита, атеросклеротического генеза); профилактика и коррекция экстрапирамидных расстройств, наблюдающихся при приеме нейролептиков.

Апо-флуоксетин (Apo-Fluoxetine).

Состав и форма выпуска: 1 капсула содержит флуоксетина гидрохлорида 10 или 20 мг; во флаконах по 100 или 500 шт. *Фармакологическое действие:* антидепрессивное, анорексигенное. Избирательно блокирует обратный захват серотонина нейронами. *Фармакодинамика:* снижает сорбцию серотонина нейронами и тромбоцитами, блокирует (слабо) α_1 -холино-, α_1 -адренергические и гистаминовые рецепторы. Снижает аппетит, способствует улучшению настроения, уменьшает чувство страха и напряжения, устраняет дисфорию. При приеме в средних терапевтических дозах практически не вызывает седации, не влияет на сердечно-сосудистую систему. *Показания:* депрессия, булимический невроз, навязчиво-компульсивные состояния. *Противопоказания:* гиперчувствительность, прием ингибиторов МАО. *Побочные действия:* тошнота, диарея, сухость во рту, анорексия, головная боль, головокружение, бессонница, сонливость, нервозность, быстрая утомляемость, астения, тревожное состояние, тремор, повышенная потливость, мания или гипомания, аллергические реакции (кожные высыпания, крапивница). *Взаимодействие:* несовместим с ингибиторами МАО. При сочетанном применении корректируют дозы инсулина, пероральных гипогликемических средств, препаратов лития, триптофана, диазепамов. Препараты, хорошо связывающиеся с белками (дигитоксин, варфарин), усиливают побочные эффекты (увеличивают фракцию свободного флуоксетина в крови).

Аподемиялгия (Apodemialgia) (от греч. *apodeteo* — отбыть в чужие страны и *algos* — боль). Болезненная страсть по-

кинуть родину. Чаще всего наблюдается у психопатов и шизофреников.

Апокалипсис (*Apokalypsis*) — см. *Бред, шизофреническая стадия по Конраду*.

Апокалиптический бред (от греч. *apokalypsis* — откровение). Бред, содержанием которого является идея гибели всего живого, разрушения земного шара, столкновения планет, гибели Вселенной и пр. Характерен для парафренической шизофрении.

Апокамнозия (*Apocamnosis*) (от греч. *apokampo* — уставать). Повышенная утомляемость. Встречается при неврозах, нейро-вегетативной дистонии, астенической психопатии, а также у соматически больных (туберкулез, диабет и др.).

Апоморфин (*Apomorphin*). Лекарственный препарат с выраженным седативным, гипнотическим, отхаркивающим и противорвотным действием. Воздействует на ЦНС и, в частности, на мозговые центры зоны при повышенной возбудимости. Это особенно четко выражено при усиленном рвотном рефлексе, который подавляется, в результате чего наступает уменьшение или прекращение рвоты.

Апоморфинотерапия (*Apomorphinotherapy*). Условно-рефлекторный метод лечения алкоголизма, при котором основную роль играет образование рвотного условного рефлекса на прием алкоголя вслед за введением обладающего рвотным действием алкалоида апоморфина. См. *Случевского, метод апоморфинотерапии*.

Апонецрон (*Aponeuron*). (Син. *Амфитаминил*.) *Активное вещество*: амфитамин. *Фармакологическое действие*: оказывает стимулирующее действие на ЦНС, повышает психомоторную активность вплоть до легкой эйфории. Эффект после приема препарата развивается через 6–8 часов. При клиническом испытании апоневрона лекарственной зависимости не выявлено. *Показания*: базисная терапия реактивных депрессий, навязчивых состояний, неврастения и невроза, а также психогенно обусловленной импотенции. Соматические заболевания, сопровождающиеся слабостью, быстрой утомляемостью, нарушением внимания и снижением работоспособности. А. применяется также для уменьшения побочных эффектов

при лечении антигистаминными, противосудорожными, снотворными средствами и транквилизаторами.

Апонатофобия (*Apopatophobia*) (от греч. *apopatos* — испражнение, отхожее место и *phobos* — страх). Невротический страх заходить в туалеты. Наблюдается при неврозах навязчивости и страха.

Апоплексифобия (*Apoplexiphobia*) (от греч. *apoplezzo* — поражать ударом и *phobos*). Невротический страх инсульта. Наблюдается при неврозах навязчивости и страха.

Апоплексiformная форма сифилиса мозга. Эта форма встречается наиболее часто. Она развивается на основе специфического поражения церебральных сосудов. Клинически проявляется частыми инсультами с последующими очаговыми поражениями. Первое время очаговые поражения нестойки, обратимы, затем же становятся все более множественными, прочными и постоянными. Обширные неврологические расстройства могут быть представлены самыми разнообразными (в зависимости от локализации поражения) симптомами: параличами и парезами конечностей, поражением черепных нервов, апраксией, агнозией, псевдобульбарными явлениями и т. д. Почти постоянным признаком является ослабление зрачковой реакции на свет. Помимо очаговой патологии, для этой формы очень характерны головные боли, головокружения и снижение памяти. Больные становятся раздражительными, придирчивыми, слабодушными, иногда агрессивными или подавленными. Отмечаются периоды помрачения сознания, главным образом, по типу сумеречного. По мере утяжеления неврологической симптоматики происходит все более отчетливое нарастание дисмнестического (очагового, частичного, лакунарного) слабоумия. Возможен летальный исход во время инсульта.

Апоплексiformный синдром. Частые инсульты, вначале — преимущественно легкие, с преходящей очаговой симптоматикой, не оставляющие значительных остаточных явлений (при сифилитическом поражении нервной системы, особенно — при прогрессивном параличе). См. *Апоплексiformная форма сифилиса мозга*.

Апоплексическая деменция (*De-mentia apoplectica*) (от лат. *de* — от, *mens* — ум, разум и греч. *apoplesso*). Слабоумие, наступающее вследствие инсульта мозга (кровоизлияния, тромбоза). См. *Деменция, апоплексическая*.

А. кома (*Coma apoplectica*) (от греч. *apoplesso* и кома — глубокий сон). Кома, развивающаяся при острых нарушениях мозгового кровообращения. См. *Кома, Кома, апоплексическая*.

Апоплексический инсульт — см. *Инсульт, апоплексический*.

Апофения (*Apophenia*) (от греч. *apophaino* — открывать, высказывать суждения). Используется при описании начальных стадий развития бреда при шизофрении, в которых появление бредовых восприятий формирует отношение больного к окружающему миру. Понятие не приобрело большой распространенности.

Аппарат, психический — см. *Психический аппарат*.

А. терапии электрошоком — см. *Электроконвульсатор*.

А. электрошоковой терапии — см. *Электроконвульсатор*.

Апперцептивная агнозия (*Agnosia apperceptiva*) — см. *Агнозия, апперцептивная*.

А. психология. Теоретическая альтернатива, которую Вундт (*Wundt W.*) противопоставляет механистическим взглядам ассоциативной психологии. Под апперцепцией он подразумевает “процесс, посредством которого психическое содержание превращается в осознанное восприятие”. В отличие от нее перцепция есть “восприятие данного содержания без участия внимания”. Содержащаяся в понятии “апперцепции” идея познавательной деятельности как специфической формы человеческой активности должна быть оценена как потенциально плодотворная методологическая концепция.

А. слепота (от лат. *ad* — при, *perceptio* — понимание, восприятие). Преходящее кратковременное состояние, при котором больной не воспринимает зрительных образов, хотя признаки поражения зрительного анализатора отсутствуют. В отличие от оптической агнозии, ощупывание предметов при А. с. узнаванию не способствует (при болезни Пика).

Апперцептивные галлюцинации Кальбаума (*Hallucinationes apperceptivae, Kahlbaum*) (*Kahlbaum K. L.*) (от лат. *apperceptio* — схватывание, восприятие и *hallucinari* — бредить). “Мысли”, чуждые больному, появляющиеся в его сознании как бы под влиянием внешнего воздействия; одна из составляющих синдрома Кандинского—Клерамбо. Син. *Галлюцинации абстрактные, Кальбаума*.

Апперцептивный тест Беллака—Беллак (*Bellak L., Bellak S. S.*) — см. *Беллака—Беллак, апперцептивный тест*.

Апперцепция (*Apperceptio*) (от лат. *ad* — к, до, при, *perceptio* — восприятие). Свойство психики человека, выражающее зависимость восприятия предметов и явлений от предшествующего опыта данного субъекта, от его индивидуальных личностных особенностей. Восприятие действительности не является процессом пассивным — способность к А. позволяет человеку активно строить психическую модель действительности, детерминированную сложившимися и присущими данному индивиду личностными особенностями. Понятие А. широко применяется в медицинской психологии и в психопатологии.

Апраксия (*Apraxia*) (от греч. *a* — нет и *praxis* — действие). Утрата способности совершать целенаправленные действия при сохраненной двигательной, вкл. и координационной способности. Встречается при очаговых поражениях коры больших полушарий головного мозга и проводящих путей мозолистого тела.

А., акинетическая (*Apraxia akinetica*). Обусловлена недостатком побуждений и влечений.

А., амнестическая (*Apraxia amnestica*). Нарушено выполнение произвольных действий, тогда как подражательные действия сохранены.

А., бимануальная (*Apraxia bimanualis*). Проявляется затруднениями при выполнении сложных предметных действий, требующих деятельности обеих рук. Действия каждой руки в отдельности не нарушены. Отсутствует какая-либо разница в выполнении конкретных или условных, символических действий (Овчарова П., Райчев Р.).

А., идеаторная (*Apraxia ideatoria*). Апраксия вследствие невозможности

ти наметить план последовательных действий, необходимых для выполнения определенного акта. Син. *Апраксия замысла*.

А., иннерваторная (*Apraxia inervatoria*). Нарушения сложных и тонких движений, выработанных путем длительной практики в течение жизни. Апраксиические расстройства касаются какой-либо одной конечности или даже только части ее. Наблюдаются при органическом поражении премоторной зоны коры головного мозга. Син. *Апраксия, премоторная*.

А., кинестетическая (*Apraxia kinestetica*). Форма апраксии, характеризующаяся утратой кинестетических и кинестетических видов движений конечности. Больные не могут, например, двигать с необходимым усилием пальцами или кистью руки, неточно направляют движение, это происходит при локализации поражения в области передней и центральной извилины. Форма акрокинетической моторной апраксии Липмана.

А., конструктивная (*Apraxia constructiva*). Симптомокомплекс нарушения конструирующих действий — складывания, построения, рисования. Страдают формы движений и действий, основой которых является синтетическое пространственное восприятие. Обнаруживается при поражении нижнетеменных и теменно-затылочных отделов коры доминантного полушария.

А., моторная (*Apraxia motorica*) (от лат. *motio* — движение). Апраксия ввиду утраты воспоминаний о характере движений, необходимых для выполнения определенного акта. Син. *Апраксия выполнения*.

А. одевания. Вид апраксиических расстройств, наблюдающихся при очаговом поражении коры задних отделов правого полушария. Связана с нарушениями конструктивного праксиса.

А., персевераторная (*Apraxia perseveratoria*). Вид апраксии, характеризующийся выраженными персевераторными тенденциями в двигательной сфере. Наблюдается при поражении лобных отделов коры большого мозга, премоторной зоны. В основе персевераторной апраксии лежит распад кинестетических схем, нарушения динамики двигательного акта, сложных двигательных навыков.

А. языка. Невозможность высунуть язык изо рта (проявление моторной апраксии). См. *Апраксия, моторная*.

Апрактогнозия (*Apractognosia*) (от греч. *prosaxis* и *gnosís*). Апраксия, которая проявляется в неспособности совершать действия предметами, которые правильно называются и чье предназначение определяется верно. Чаще всего наблюдается при органических заболеваниях головного мозга, встречается также при истерии.

Апрозектическая атаксия — см. *Атаксия, апрозектическая*.

Апросексия (*Aprosexia*) (от греч. *a* и *prosexis* — внимание). Полное неразвитие или полная утрата активного внимания. Активное внимание не развивается при тяжелых степенях эротической идиотии и имбецильности и при всех степенях торпидной олигофрении. Полная утрата активного внимания наступает при тяжелых кататонических возбуждениях и ступорах (кататоническом, депрессивном, психогенном), тяжелых формах прогрессивного паралича, сенильной и пресенильной деменции, атеросклеротического оглушения, глубоких шизофренических изменениях личности, опухолях лобной доли и др.

Апситирия (*Apsithyria*) (от греч. *a* и *psithyrizo* — шептать). Внезапная потеря голоса, возникающая по психогенным причинам. Высшая степень истерической афонии, при которой и шепот становится невозможным. Возникает в связи с волнением, сильными переживаниями и проходит быстро.

Аптиализм (*Aptyalismus*). Полное прекращение выделения слюны, т. н. “ахилия рта”, напр. после тяжелого стоматита. Может наблюдаться при невротических состояниях, в частности при истерии.

Арахноидит (*Arachnoiditis*) (греч. *arachne* — паук, паутина, *eides* — подобный, похожий). Воспаление мягких мозговых оболочек головного мозга или спинного мозга, в первую очередь паутинной оболочки. Различают формы А. по локализации (А. базальный, диффузный, конвексиональный, мосто-мозжечкового угла и т. д.). При А. конвексиональном (поражение выпуклой поверхности полушарий головного мозга) наблюдаются час-

тые эпилептиформные припадки, парезы конечностей, нарушения чувствительности, головные боли. Син. *Арахноменингит*, *Лептоменингит*, *наружный*.

Аракавы, синдром. (*Arakawa T.*) Семейное наследственное заболевание, характеризующееся триадой — олигофренией, повышенное содержание в крови фолиевой кислоты, выделение с мочой форминоглутаминовой кислоты. Передается аутосомно-рецессивным путем.

Арахнодактилия (*Arachnodactylia*). Дословно — длинные “паукообразные” пальцы. А. иногда сочетается с олигофренией. При этом характерны общая гипотрофия, деформации скелета, изменения глаз, сердечно-сосудистой системы и некоторые другие аномалии развития. Син. *Синдром Марфана*.

Арахнофобия (*Arachnophobia*) (от греч. *arachne* — паук и *phobos* — страх). Невротический страх пауков. Встречается при неврозах навязчивости и страха, а также при психастении.

Арбайттерапия (нем. *Arbeitstherapie*). Немецкий термин, обозначающий психолечебный метод в психиатрии лечения работой, применяющийся в широких размерах. См. *Трудовая терапия*.

Аргайль-Робертсон Дуглас. (*Argyll-Robertson Douglas, 1837–1909, шотланд. офтальмолог.*) Описал симптом отсутствия реакции зрачка на свет при сохраненности ее при конвергенции и аккомодации. Симптом назван его именем — симптом Argyll-Robertson. Встречается при *tabes dorsalis* и *syphilis cerebri*.

Аргайль-Робертсона, симптом (синдром). Отсутствие зрачковых реакций на свет при сохраненности реакции аккомодации и конвергенции. Сочетается с сужением и разным размером зрачков. Положительный при прогрессивном параличе и *tabes dorsalis*. Ср. *Атанасио, симптом*.

Арганизм. Термин, введенный для обозначения предрасположенности к ипохондрии. Арган — персонаж комедии Мольера “Мнимый больной”.

Аргиромания (*Argyromania*) (от греч. *argyros* — серебро и *mania* — страстное желание, сумасшествие). Болезненное сребролюбие. Наблюдается у психопатов и при некоторых патологических изменениях личности.

Арететерапия (*Aretetherapia*) (от греч. *arete* — добродетель, достоинство и *therapeia* — лечение). Метод психотерапии неврозов и психопатий, основанный на социально-этическом перевоспитании, направленный на создание у больного содержательных социальных идеалов во взглядах и отношении к жизни.

А., Яроцкого. (*Яроцкий А. Й.*) — см. *Арететерапия*, *Яроцкого, арететерапия*.

Арефлексия (*Areflexia*) (от лат. *a* — отрицание, *reflexus* — рефлекс). Отсутствие рефлексов — сухожильных, периостальных, кожных (при опухолях головного мозга, при поражении периферического нейрона, сразу после инсульта и др.).

Аристотеля, опыт — см. *Опыт Аристотеля*.

Арифметическая эпилепсия — см. *Эпилепсия, арифметическая*.

А. эпилепсия, Ингвара—Нимана — см. *Ингвара—Нимана, арифметическая эпилепсия*.

Арифмомания (*Arithmomania*) (от греч. *arithmos* — число, счет и *mania* — сумасшествие). Больной навязчиво совершает различные арифметические действия (счет, сложение, умножение, деление и др.) или повторяет различные действия точно определенное число раз. Встречается при неврозах навязчивости и ананкастной психопатии.

Арифмофобия (*Arithmophobia*) (*аритмо* и греч. *phobos* — страх). Навязчивый страх при приобретающем для больного числе индивидуальной значимости. Наблюдается при неврозе, навязчивых состояниях и психастении.

Арк де серкл (*Arc de cercle*) (фр.). Букв. дуга, круг. Понятие, введенное Шарко Й. М., для обозначения положения тела при истерическом припадке, когда вытянутое в полудугу тело опирается на затылке в пятки. В последние годы истерический опистотонус встречается реже по сравнению с временем Шарко и не достигает такой степени выраженности. Син. *Опистотонус, истерический, Истерическая дуга; Шарко, истерическая дуга*.

Арктик (фр. *Arctique*) (от греч. *arktos* — медведь). Проявление истерии у эскимосов, выражающееся сильным двигательным возбуждением, раздеванием,

валянием в снегу, имитацией движений и звуков различных животных и др. Продолжается несколько часов, после чего обычно завершается сном.

Арктиллин (фр. *Arctilline*) (от лат. *arctus* — тесный). Термин, употреблявшийся в старой французской литературе для обозначения астенического телосложения. См. *Астеническое телосложение*.

Аркус истерикус (*Arcus hystericus*) — см. *Дуга, истерическая*.

А. сенилис (*Arcus senilis*) — см. *Дуга, старческая*; *Дуга, истерическая*.

Арнольда, легированные психозы. (*Arnold O. H.*) Формы психозов, в клинической картине которых сочетаются маниакальные, депрессивные и шизофренические проявления: одни из них относятся к маниакально-депрессивному психозу, другие — к шизофрении.

Арсенотерапия (*Arsenotherapy*) (от лат. *arsenum* — мышьяк). Лечение мышьяковыми соединениями, в частности — анемии, общей истощенности и в особенности — сифилиса, вкл. и прогрессивного паралича. Чаще применялась в прошлом (при лечении прогрессивного паралича). В настоящее время почти не применяется.

Артериосклерозис (*Arteriosclerosis*). Уплотнение стенок сосудов различной этиологии. См. *Атеросклеротическая болезнь*.

Артериосклеротическая деградация (*Degradatio arteriosclerotica*) — см. *Артериосклеротическое изменение личности*.

А. деменция (*Dementia arteriosclerotica*) (от греч. *arteria* — артерия, *scleros* — твердый, лат. *de* — от и *mens* — ум, разум). Слабоумие, наступившее вследствие артериосклероза мозга. Проявляется постепенным снижением способности к сосредоточению и быстрой утомляемостью; невозможностью заучивать новые данные и понимать сложные взаимоотношения, сужением духовного кругозора, интеллектуальным упадком при первоначальной сохранности сознания его наступления, ослаблением памяти на недавние события, в то время как прошлое воспроизводится точно и живо. В тяжелых случаях с большой продолжительностью процесс заканчивается глубоким слабоумием.

А. спутанность. Психотические синдромы церебрально-сосудистого генеза. Характерны кратковременность, преимущественное возникновение в ночное время, склонность к многократной повторяемости, рудиментарный и атипичный характер. Патогенез их различен — иногда они возникают в связи с острым нарушением мозгового кровообращения, при инсультах или сосудистых кризах, иногда — в связи с экстрацеребральными сосудистыми факторами.

А. характеропатия (*Characteropathia arteriosclerotica*) (от греч. *character* — отпечаток, след, знак, печать, *pathos* — болезнь). Изменение характера вследствие артериосклероза мозга. Выражается в колебаниях настроения, эмоциональной инконтиненции, нравственной деградации.

А. эпилепсия (*Epilepsia arteriosclerotica*) — см. *Эпилепсия, артериосклеротическая*.

Артериосклеротические психозы (*Psychoses arterioscleroticae*) (от греч. *psyche* — душа, *arteria* и *scleros*). Психозы, наступающие в результате мозгового артериосклероза. Протекают с депрессивными (реже — маниакальными), параноидными и парафреноподобными синдромами. Как и все сосудистые психозы, характеризуются флюктуацией симптомов.

Артериосклеротическое изменение личности (*Degradatio arteriosclerotica*) (от греч. *arteria* — артерия, *skleros* — твердый, лат. *de* — от, *gradus* — степень, ступень, чин). Изменение личности вследствие атеросклероза мозга. Включает в себя изменения в характере и упадок интеллекта. См. *Деменция, атеросклеротическая*; *Артериосклеротическая характеропатия*.

Артериоэнцефалография (*Arterioencephalography*). Рентгеновский снимок артерии после заполнения ее контрастной материей. Применяется при диагностике опухолей мозга, установлении сужений, закупорки артерий и др. изменений. В диагностике психических расстройств применяется редко.

Артикуляция (*Articulatio*) (от лат. *articulo* — членораздельно произносить). Работа органов речи при произнесении звуков. При психических и невротических

расстройствах зачастую наблюдаются нарушения этой функции. См. *Бальбуцио*.

А., нарушенная. Нарушения в координации речевых органов. Причиняются различными неврологическими и психическими болезнями. Проявляются в размазывании слогов, запинках, неясности артикуляции. Для их установления используются тестовые фразы — скороговорки. См. *Бальбуцио*.

Арттерапия (*Arttherapy*) (от лат. *ars, artis* — искусство и греч. *therapia* — лечение). Букв. “искусстволечение”, т. е. лечение средствами искусства. Разновидность социотерапии психически больных, включающая рисование, *музыкотерапию* (см.), *поэзотерапию* (см.), *библиотерапию* (см.), *кинотерапию* (см.), *видеопсихотерапию* (см.). Использование искусства как терапевтического фактора. Значение метода возрастает в связи с повышением роли искусства в жизни современного человека: более высокий уровень образования, культуры обуславливает интерес к искусству. Вопрос о том, относится ли А. к трудотерапии или психотерапии, различные авторы решают по-разному, поскольку в арттерапевтических методах сочетаются лечебные воздействия разного рода.

Архаический бред — см. *Бред, архаический*.

Архаическое мышление — см. *Мышление, архаическое, Бред, архаический*.

Архетип (*Archetypus*) (от греч. *arche* — начало, старый, древний, изначальный и *typos* — печать, отпечаток) — см. *Юнга, архетипы*.

Архетипы, Юнга — см. *Юнга, архетипы*.

Архитектоника коры головного мозга. Раздел науки о нервной системе, изучающий принципы общего строения и пространственных взаимоотношений нервных клеток, волокон, сосудов, межнейронных связей и нейроглии в коре головного мозга. Значение А. к. г. м. в норме позволяет устанавливать изменения при различных болезненных состояниях. При большом количестве психических заболеваний устанавливаются различной степени изменения архитектуры головного мозга.

Архитектонические поля в мозге. Это участки коры мозга, выделенные на

основании особенностей синаптического, ангио-, цито-, миело- и глиоархитектонического характера. Описано более 50-ти таких участков в головном мозге. Особенности этих полей связывают с некоторыми специфическими особенностями деятельности головного мозга. При некоторых психических болезнях устанавливаются изменения в А. п. м. различного характера и структуры.

Асатиани Михаил (1881–1938). Грузинский психиатр. Ученик В. П. Сербского. Руководитель кафедры психиатрии Тбилисского университета, основатель и директор Научно-исследовательского института психиатрии в Тбилиси. Разрабатывал проблемы психофизиологии в психиатрии, неврозов и психотерапии. Автор психокатарсисного терапевтического метода при неврозах — прототипа репродуктивного метода болгарского психиатра профессора Н. Крыстникова. Научные труды: “Условные рефлексы в качестве приложения к симптомам психоневрозов” (1913), “Метод репродуктивных переживаний при лечении психоневрозов в роли так называемых симптомов психоневрозов” (1926), “Психоневрозы” (1932).

Асатиани, метод репродуктивных переживаний. Вариант психотерапевтического метода психокатарсиса: в гипнотическом состоянии при помощи специально построенного внушения достигается восстановление и повторение переживания психотравмы, причинившего невроз.

Асексуализм (*Asexualismus*). Дефект развития: отсутствие половых желез, недоразвитость половых органов и вторичных половых признаков. Относительно часто сочетается с другими телесными недостатками или психическими отклонениями.

Асексуальность (*a* и лат. *sexualis* — половой). Син. *Асексуализм*. Этим понятием определяется состояние, при котором налицо отсутствие какой бы то ни было половой активности. Определяется еще как отсутствие половой заинтересованности. А. наблюдается во время приступов некоторых психических расстройств (депрессивные состояния, деменции и др.).

Асемия (*Asemia*) (от греч. *a* — нет и *sema* — знак): 1. Утрата способности об-

разовывать и понимать звуковые и письменные знаки. Наблюдается при афазии.

2. Расстройство способности рисовать.

Асилабия (*Asyllabia*) (от греч. *a* — нет и лат. *syllabia* — слог). Разновидность сенсорной афазии, при которой больной сохраняет способность различать буквы, но не может соединить их в слог.

Асимболия (*Asymbolia*) (от греч. *a* — нет и *symbolon* — знак). Утрата способности понимать значение условных знаков (символов) и их правильного использования. Утрата памяти на образы, необходимые для образовывания понятий. Наблюдается при поражениях ЦНС.

А., болевая — см. *Шильдера — Штенгеля, синдром*.

Асимметрическая эпилепсия (*Epilepsia asymmetrica*) — см. *Эпилепсия, асимметрическая, Эпилепсия, односторонняя*.

Асимметрия мозга. Син. *Асимметрия мозговая, функциональная*. Этим понятием обозначаются различные функции, выполняемые одинаковыми (идентичными) в структуральном отношении образованиями правого и левого полушарий мозга. Знание асимметрии мозга дает объяснение некоторых нормальных функций и патологических состояний, связанных с функционированием и поражением структур одной или другой половины мозга.

А., мозговая функциональная — см. *Асимметрия, мозговая*.

Асимптоматическая фаза шизофрении, Гиляровского (*Гиляровский В. А.*) — см. *Гиляровского, асимптоматическая фаза шизофрении*.

А. шизофрении. Выделение предманифестной фазы в течении шизофренического процесса, когда еще отсутствует ясная клиническая симптоматика заболевания, однако на экзогенные вредности нервная система реагирует шизофренической симптоматикой. Таким образом, выделенные Каном шизоидного типа реакции и Поппером шизофренического типа реакции рассматриваются как проявление реакции скрыто протекающего шизофренического процесса на экзогенную. До начала асимптоматической фазы реакции будущего больного шизофренией соответствуют обычным экзогенного типа реакциям, обнаружение шизоф-

ренических симптомов рассматривается как признак уже текущего шизофренического процесса. Понятие асимптоматической фазы шизофрении соответствует представлениям Э. Блейлера о латентной шизофрении.

Асинергия (*Asynergia*) (*a* и греч. *synergia* — взаимодействие). Исчезновение содружественных движений вследствие органического поражения головного мозга. Наблюдается также при некоторых психических заболеваниях (тяжелые деменции, кататонные состояния) и при истерических расстройствах.

Асинхронное развитие психики. Идеального развития психики очень часто не бывает, так как не существует однотипных условий жизни. В связи с этим чаще наблюдается А. р. п. Под влиянием различных факторов (длительная соматическая болезнь, неправильные условия воспитания, конфликтные ситуации в семье и др.), воздействующих на том или ином этапе развития психики ребенка, может затормозиться развитие определенных структур личности и нарушиться последовательность их формирования. При этом у взрослых лиц могут обнаруживаться черты характера, свойственные именно тому периоду развития ребенка, в котором наблюдалось неблагоприятное воздействие.

Асистолическая эпилепсия (*Epilepsia asystolique*) — см. *Эпилепсия, асистолическая*.

Асклепиад (*Asclepiades*) (также — Асклепий, Асклепиус) — 128–56 г. до н. э. — римский врач греческого происхождения. Он же в Риме известен как Эскулап. Родился в Прузе. Учился в Александрии и Афинах. Основал методическую школу в медицине. Его медицинская система базируется на атомистическом учении Демокрита, Эпикура, Лукреция и является первым учением солидаризма. Согласно ему организм заключает в себе “душу”, состоящую из атомов, которые поступают в него с вдыхаемым воздухом и пищей. Здоровье есть нормальное соотношение между атомами и каналами (порами) тела, по которым они беспрепятственно движутся. Неправильное движение атомов или их застой приводят к соответствующим патологическим нарушениям. Лечение должно восстанавливать нор-

мальное движение атомов. Поэтому А. рекомендует физиопроцедуры — прогулки на свежем воздухе, массаж, активные и пассивные движения, бани, рациональное питание и др. А. провозгласил принцип: “лечить эффективно, быстро и приятно”. После его смерти были построены асклепии (асклепионы) — храмы здоровья в особых священных местах — лечебницах, как правило — вблизи минеральных источников. Согласно нашим современным взглядам, это было подлинное физиолечение, бальнеолечение и климатолечение, которое успешно применяется и в наше время при многих заболеваниях, в т. ч. и при различных невротических и психических расстройствах.

Асклепии (также — Асклепионы). Лечебные заведения для физиотерапии, бальнеотерапии, климатотерапии, построенные в честь и согласно взглядам Асклепия. См. *Асклепиад*.

Асомния (*Asomnia*) (от греч. *a* — нет и лат. *somnus* — сон). Бессонница (см. *Бессонница*), отсутствие сна, недостаточная глубина сна, беспокойный сон. Син. *Агрияния*, *Инсомния*.

Асоциальная психопатия — см. *Психопатия*, *асоциальная*.

Асоциальность. Поведение, угрожающее обществу и наносящее ему вред, пренебрегающее и в значительной степени нарушающее правила общежития и личного житейского порядка. Может наблюдаться у лиц с выраженными отклонениями в характере, а также у больных с психическими расстройствами.

Аспергера, синдром (*Asperger H.*). Синдром аутистической психопатии в детском возрасте (проявляется к третьему году жизни и особенно в раннем школьном возрасте). Характеризуется чрезмерностью интеллектуальной деятельности при некоторой скудности эмоций, нехватке интуиции, неспособности пользоваться прошлым жизненным опытом. Отличается от синдрома *Каннера* (см. *Каннера, синдром*) более поздним появлением, благоприятным социальным прогнозом и сохранностью коммуникативной функции речи.

Асперматизм (*Aspermatismus*). Отсутствие эякуляции при неизменном половом акте (вследствие психогенных причин, механических факторов).

Аспонтанность — см. *Гипобулия*, *Абулия*.

Аспонтанный ступор — см. *Ступор*, *аспонтанный*.

Ассертивность — см. *Тренинг*, *ассертивный*.

Ассимиляция. Этим понятием в психологии обозначается активное поведение личности, посредством которого она стремится изменить среду вместо того, чтобы приспосабливаться к ней. П. Жане говорит об “умственной ассимиляции”, при которой можно установить определенную схему действия по переходу от одной ситуации к другой.

Ассортативные браки (от фр. *assortir* — специально подобранный). Браки, при заключении которых обнаруживается тенденция к большому сходству некоторых фенотипических черт у брачных партнеров (речь идет о семьях, где один из супругов болен психически, в частности шизофренией). Ассортативность — предпочтительность в выборе брачного партнера по наличию (положительная ассортативность) или по отсутствию какого-либо признака (отрицательная ассортативность), приводящая к отклонению от панимиксии — равновероятного включения в брак. Практически это служит причиной того, что частота ряда психических заболеваний и состояний (шизофрения, неврозы, алкоголизм, олигофрения) выше среди брачных партнеров, больных с соответствующими нозологическими формами, чем можно было бы ожидать, исходя из их популяционной частоты. Формируются, таким образом, субпопуляции с высокой генотипической корреляцией внутри них и повышенным риском заболеваемости у потомства.

Ассоциативная память — см. *Память*, *ассоциативная*.

А. психология (*Psychologia associativa*). Направление психологии, использующее понятие ассоциации в качестве основного объяснительного принципа. См. *Ассоциация*, *Психология*, *Психология*, *ассоциативная*.

Ассоциативно-галлюцинаторный эксперимент (от лат. *associo* и *experimentum*). (Милев В., 1957.) Метод исследования мышления (ассоциативный эксперимент) и вербальных галлюцинаций и галлюцинозов (галлюцинаторный экспе-

римент). Галлюцинирующим больным дается инструкция отвечать первым пришедшим на ум словом или мыслью на подаваемые слова-раздражители. После дословной записи ответов через определенный интервал времени дается новая инструкция — не самим отвечать, а слышать, что им скажет “голос” (“невидимый собеседник”). Метод позволяет изучить содержание вербальных галлюцинаций, его зависимость от смысла подаваемых слов-раздражителей и от ситуации, а также сделать выводы о галлюцинозе.

Ассоциативное торможение. Нарушение течения ассоциативного потока. Может выражаться в замедлении, разорванности или остановке ассоциаций. См. *Память; Интерференция; Бальбуцио*.

Ассоциативные нарушения. При ряде заболеваний наблюдаются разнообразные нарушения в течении ассоциаций. Так, например, может быть установлен “вихрь идей” со значительной ускоренностью смены ассоциаций; или же наблюдается ассоциативное укорочение, ассоциативное короткое замыкание; или же ассоциативная задержка, а также — замедленный, затрудненный отрыв от ассоциации; может быть готовность к повторению, обстоятельность, ограниченность, бедность ассоциаций. Наблюдаются при различных психических заболеваниях, в основном с нарушениями протекания процесса мышления.

Ассоциативный автоматизм (*Automatismus associativus*) (от греч. *autos* — сам, *matomas* — двигаться и лат. *assocío* — сдружиться, связать вместе) — см. *Автоматизм, идеаторный*.

А. опыт (*Experimentum associativum*) (от лат. *experimentum* — опыт) — см. *Юнга, ассоциативный опыт*.

А. поток, ускоренный — см. *Ускоренный ассоциативный поток*.

А. эксперимент (от лат. *associa-te* — присоединять). Проективная экспериментально-психологическая методика, использованная Юнгом для раскрытия присущих больному комплексов в связи с выявлением в процессе исследования увеличения латентного периода ответных речевых реакций и наличием словесных раздражителей аффектогенного характера, неиндифферентных для испы-

туемого. Идея словесного эксперимента была высказана раньше. В патопсихологии А. э. применяется для анализа протекания мыслительных процессов по характеру ассоциаций и скорости их образования. Он также предоставляет возможность изучения некоторых свойств обследуемого. Известны многочисленные варианты А. э.

Ассоциации, свободные. Свободное ассоциирование — одна из основных процедур *психоанализа*. А. с. — это представления, мысли, воспоминания, которые возникают спонтанно, без напряжения и сосредоточения. Техника свободного ассоциирования на 3-х предположениях: 1) все направления мысли имеют тенденцию приводить к тому, что имеет значение; 2) потребности пациента в психотерапии и понимание того, что его лечат, поведут его ассоциации в направлении значимого; 3) сопротивление сводится к минимуму за счет *релаксации* и значительно усиливается за счет сосредоточения. Свободное ассоциирование является основой психоаналитического процесса.

Ассоциационизм (*Associationismus*) (от лат. *assocío*) — см. *Психология, ассоциативная*.

Ассоциация (*Associatio*) (от лат. *assocío*). Свободное связывание психических явлений (образов, понятий, мыслей, представлений, чувств и др.), при котором возникновение одного из них служит стимулом для возникновения другого. Физиологической основой ассоциации является временная нервная связь.

А., вызванная звуком. Наделение звуков неким смыслом независимо от их происхождения. Обычный симптом мании.

А. идеи. Этим термином в психологии определяют последовательное связывание одной идеи с другой, главным образом в зависимости от их смысла. Наиболее выраженное связывание свободных ассоциаций устанавливается во время переживаний во сне, а также при фантазиях. Расшифровка (разгадывание) возникших таким образом ассоциаций, в особенности путем применения различных тестовых методик, используется при проведении психотерапии (в основном, при психоанализе). При тестах по ассоциации слов подаются слова-раздражители, на которые исследуемый дол-

жен ответить в возможно кратчайшее время.

А., логическая (*Associatio logica*) (от греч. *logos* — наука, учение). Ассоциация, образованная на основании внутренних связей предметов и явлений, установленных посредством отделения основных, главных качеств и свойств от второстепенных. Син. *Ассоциация, смысловая*.

А., механическая (от греч. *mechaneta* — способ, приспособление). Ассоциация, образованная посредством отделения второстепенных, но бросающихся в глаза качеств предметов и свойств явлений. К механическим ассоциациям относятся ассоциации по контрасту, сходству и соседству.

А., по контрасту (от лат. *contrarius* — в противоположном смысле). Разновидность механической ассоциации, возникающая на основании противоположных качеств предметов и свойств явлений.

А., по сходству. Ассоциация, возникающая на основании внешнего сходства объектов, напр. самолет—орел. Ассоциации по сходству особенно характерны для маниакальной фазы циклофрении и других состояний с ускорением (облегчением) процесса мышления.

А., смысловая — см. *Ассоциация, логическая*.

Ассоциированные воспоминания — см. *Воспоминания, ассоциированные*.

А. галлюцинации (*Hallucinationes associativa*) — см. *Галлюцинации, ассоциированные*.

Ассоционизм (*Associonismus*) (от греч. *a* — нет и лат. *socius* — товарищ) — см. *Психология, ассоциативная*.

Астазия (*Astasia*) (от греч. *a* — нет и *stasis* — стояние). Неспособность больного стоять прямо без поддержки. Наблюдается при функциональных (истерии) и органических расстройствах ЦНС. Часто сочетается с абазией. См. *Абазия, Астазия—абазия*.

Астазия—абазия (*Astasia—abasia*) (от греч. *a*, *stasis* и *basis* — ход, шар). Неспособность больного стоять прямо и ходить без поддержки. Чаще всего наблюдается при истерии. Также является очаговым симптомом поражения лобной доли головного мозга. См. *Астазия, Абазия*.

Аствацатуров М. И. (1877–1936). *Рус. невролог и психотерапевт*. Ученик В. М. Бехтерева, руководитель кафедры нервных болезней Военно-медицинской академии в Ленинграде. Разрабатывал проблемы психосоматических взаимоотношений, боли и психотерапии. Научные труды: “Клинические и экспериментально-психологические исследования речевой функции” (1908), “Психотерапия и психоанализ” (1928).

Аствацатурова, симптом акайрии. Многократное задавание больным одних и тех же вопросов врачу, хотя ранее он уже получил ответы на них. Наблюдается при постэнцефалитном состоянии, хорея Гентингтона (см. *Хорея Гентингтона*), медикаментозном паркинсонизме (см. *Паркинсонизм, медикаментозный*) — см. *Акайрия*.

Аствацатурова, формы эмоции — см. *Эмоции, формы по Аствацатурову*.

Астеническая болезнь (*Morbus asthenicus*) (от лат. *morbus* — болезнь, греч. *a* — нет, *sthenos* — сила) — см. *Астения, тотальная*.

А. депрессия (*Depressio asthenica*) — см. *Депрессия, астеническая; Астено-депрессивный синдром*.

А. конституция (*Constitutio asthenica*) — см. *Конституция, астеническая*.

А. психопатия (*Psychopathia asthenica*) — см. *Психопатия, астеническая*.

А. реакция (*Reactio asthenica*) — см. *Реакция, астеническая*.

А. ремиссия (*Remissia asthenica*) — см. *Ремиссия, астеническая*.

А., форма олигофрении. Состояние умственной недоразвитости, при котором в качестве существенного момента выступает астенизация нервной системы. Чаще всего это объясняется длительными токсико-дистрофическими и изнурительными заболеваниями. У таких детей зачастую обнаруживаются относительно хорошие данные деятельности памяти, но у них значительно выражены затруднения в интеллектуальной деятельности (не могут читать, писать, считать).

Астенические переживания (от греч. *asthenos* — слабый). Переживания собственной малоценности. Характеризуются состояниями робкой пассивности и стыда. Могут чередоваться или смешиваться с противоположными стенически-

ми переживаниями. Но преимущественно человеку присуща жизненная установка к одному из этих полюсов. Этой установкой определяется доминирующий тип реакций личности, индивидуума на внешние раздражения.

А. эмоции (*Emotio asthenica*) (от греч. *a* — нет, *sthenos* — сила и лат. *emoveo* — растряссти, раскачать). Эмоции, понижающие биотонус организма, напр. грусть, тоска, страх и др. Ср. *Стенические эмоции*.

Астенический (*Asthenicus*) (от греч. *a* — нет и *sthenos* — сила). Слабый, бессильный. Относящийся к астении — см. *Астения*.

А. аффект (*Affectus asthenicus*) — см. *Аффект, астенический*.

А. габитус (*Habitus*) — см. *Габитус, астенический*.

А. невроз у детей. Характеризуется типичной для взрослых раздражительной слабостью, наиболее отчетливо проявляющейся в вегетативной и моторной симптоматике. У детей, кроме вегетативных расстройств, отмечается неусидчивость, двигательная расторможенность, невозможность долгое время сохранять одно положение, находиться без движения.

А. синдром (*Syndromos asthenicus*) (от греч. *syndromos* — стекающий, сталкивающийся и *sthenos*). Синдром, проявляющийся повышенной утомляемостью и истощаемостью или утратой способности к длительному умственному напряжению. Наблюдается при невращении, астенической психопатии, церебрастении различного происхождения, депрессии и др.

А. телосложение. Тип телосложения, характеризующийся изящными формами, с преобладанием продольных размеров над поперечными (“готический стиль” телосложения). По Кречмеру, людям с астеническим телосложением присуща шизотимическая душевность. Если у них развивается психопатия, то шизотимическая, а если они заболевают психической болезнью, то это — шизофрения. Считают, что ошибка Кречмера в том, что он не только биологизировал человеческую личность, но выводит нормальные разновидности характера из патологических закономерностей — из психопатии и психической болезни.

А. тип — см. *Астеническое телосложение*.

Астения (*Asthenia*) (от греч. *a* и *sthenos*). Букв. слабость, бессилие. Состояние, характеризующееся легкой телесной и психической утомляемостью, повышенной истощаемостью, частыми переменами настроения, раздражительной слабостью, гиперестезией, слезливостью, вегетативными нарушениями и расстройством сна. Встречается часто при психических заболеваниях (неврозах, психопатиях, различных церебрастениях, психозах). Син. *Акратия*.

А., Бонгеффера (*Asthenia Bonhofffer*) (*Bonhofffer K.*) — см. *Бонгеффера, астения; Астения, инфекционная*.

А., витальная (от лат. *vitalis* — жизненный). Характерна для ядерной процессуальной шизофрении и рассматривается как проявление минус-симптоматики. Психопатологически имеет много общего с витальными эмоциональными синдромами. Явления астении протекают без признаков истощаемости и нагружаемости, а обусловлены аспонтанностью, отсутствием побуждений к деятельности, при этом нет понятного гностического компонента. Типична протопатичность — психологическая немотивированность, диффузность и связь с телесными ощущениями. Резкое снижение влечений и инстинктов, отсутствие побуждений и чувства жизненности. Насторожение характеризуется апатией. В генезе большое значение придается слабости подкорковых образований.

А., врожденная общая (*Asthenia congenita totalis*) (от лат. *congenitus* — врожденный и *totalis* — целый, полный) — см. *Астения, тотальная*.

А., гиперстеническая (*Asthenia hypersthenica*) (от греч. приставки *hyper* — над, сверху и *sthenos* — сила). Астения, наступающая в результате ослабления активного торможения. Наблюдается потеря самообладания, несдержанность, раздражительность. Характерна для гиперстенической формы невращения.

А., гипостеническая (*Asthenia hyposthenica*) (от греч. приставки *hypo* — под, снизу и *sthenos*). Астения, возникающая в результате ослабления процесса возбуждения, выражается в явлениях истощаемости и раздражительной слабос-

ти. Встречается при гипостенической форме неврастения.

А., двигательная прогрессирующая (*Asthenia motoria progressiva*) — син. *Спинальная сухотка*.

А., интоксикационная (*Asthenia intoxicationis*) (от лат. *in* — в и *toxikos* — ядовитый). Астения, развивающаяся при интоксикации и токсикомании. Характеризуется преимущественно вегетативными нарушениями.

А., инфекционная (*Asthenia infectiosa*) (от лат. *infico* — заражать). Астения, возникающая во время инфекционного заболевания или после него. См. *Бонгеффера, астения*.

А., нейролептическая (*Asthenia neuroleptica*). Астенические синдромы, возникающие в связи с лечением нейролептиками, как один из видов осложнений. Различают раннюю, проявляющуюся уже в начале курса терапии, и позднюю, развивающуюся при длительном лечении нейролептиками (обычно малыми дозами) астению. Анализ поздней А. н. показывает наличие в ее структуре наряду с сугубо астеническими проявлениями также паркинсоноподобных двигательных нарушений.

А., нервно-психическая (*Asthenia neuropsychica*) (от греч. *neuros* — нерв и *psyche* — душа). Снижение функциональных возможностей ЦНС, выражающееся в понижении работоспособности, психической утомляемости, затруднении концентрации внимания, ослаблении памяти, повышении реактивности и раздражительной слабости. Наблюдается после тяжелых заболеваний, черепно-мозговых травм и психического перенапряжения. В современном аспекте это устаревшее понятие, вероятнее всего, соответствует депрессии истощения.

А., органическая (*Asthenia organica*) (от греч. *organon* — орган, прибор, орудие). Астения, наблюдающаяся одновременно с симптомами органического поражения головного мозга. Син. *Псевдо-неврастения*.

А., периодическая (*Asthenia periodica*) (от греч. *periodos* — хождение вокруг). Астения, наступающая приступообразно и характеризующаяся расстройством настроения с подчеркнуто депрессивным компонентом. В современном ас-

пекте это понятие соответствует монополярной гиподепрессивной циклотимии.

А., посттерапевтическая (*Asthenia posttherapeutica*) (от лат. приставки *post* — после и греч. *therapeia* — лечение). Астения, обусловленная продолжительным фармакологическим или физическим воздействием на организм с лечебной целью (инсулин, сульфозин, электрошок и др.).

А., при соматических заболеваниях. Астения — самое типичное явление при соматогениях. Нередко бывает так называемым стержневым или сквозным синдромом. Именно астения в настоящее время в связи с патоморфозом соматогенных психических расстройств может быть единственным проявлением психических изменений. В случае возникновения психотического состояния астения, как правило, может быть его дебютом, а также завершением. Астенические состояния выражаются в различных вариантах, но типичными всегда являются повышенная утомляемость, иногда с самого утра, трудность концентрирования внимания, замедление восприятия. Характерны также эмоциональная лабильность, повышенная ранимость и обидчивость, быстрая отвлекаемость. Больные не переносят даже незначительного эмоционального напряжения, быстро устают, огорчаются из-за любого пустяка. Характерна гиперестезия, выражающаяся в непереносимости резких раздражителей в виде громких звуков, яркого света, запахов, прикосновений. Иногда гиперестезия бывает настолько выраженной, что больных раздражают даже негромкие голоса, обычный свет, прикосновение белья к телу. Часты разнообразные нарушения сна. Помимо астении в чистом виде довольно часто встречается ее сочетание с депрессией, тревогой, навязчивыми страхами, ипохондрическими проявлениями. Глубина астенических расстройств обычно связана с тяжестью основного заболевания.

А., психическая (*Asthenia psychica*) (от греч. *psyche* — душа). Астения, выражающаяся в повышенной истощаемости психических процессов и замедленности их восстановления. Часто сочетается с психической гиперестезией и эмоциональной лабильностью.

А., тотальная (*Asthenia totalis*) (от лат. *totus* — целый). Врожденная анома-

лия, характеризующаяся физическими и психическими признаками: астеническим телосложением, гипопластичностью сердечно-сосудистой системы (капельвидным сердцем, сужением аорты), опущением внутренних органов, половой недоразвитостью, анемией, повышенной утомляемостью, головной болью, головокружением, склонностью к синкопам и др. Син. *Астеническая болезнь*; син. *Астения, врожденная общая*; син. *Астения, универсальная врожденная*; син. *Штилера, синдром*.

А., универсальная врожденная (*Asthenia universalis congenita*) (от лат. *universalis* — всемирный, всеобщий, всеобъемлющий и *congenitus* — врожденный) — см. *Астения, тотальная*.

А., физическая (*Asthenia physialis*) (от греч. *physis* — природа). Астения с преобладанием быстро наступающей телесной истощаемости.

А., эмоциональная (*Asthenia emotionalis*) (от лат. *emoveo* — растрясать, возбуждать) — см. *Катаплексия*.

Астено-адинамический синдром (*Syndromum asthenoadynamicum*) (от греч. *syndromos* — стекающий, сталкивающийся, *a* — нет, *sthenos* и *dynamis* — сила). Синдром, сочетающий в себе признаки астении (см. *Астения*) и адинамии (см. *Адинамия*). Наблюдается при симптоматических психозах, органических поражениях ЦНС, а также при неврозах.

Астено-вегетативный синдром (*Syndromum asthenovegetativum*) (от греч. *syndromos*, *a*, *sthenos* и лат. *vegeto* — ободрять, возбуждать, расти). Сочетание астении с вегетативными расстройствами, преимущественно вегетонического характера. Наблюдается при многих нервных и психических заболеваниях. Син. *Вегето-астенический синдром*.

Астено-депрессивный синдром (*Syndromum asthenodepressivum*) — см. *Синдром, астено-депрессивный*.

Астено-дистимический синдром (*Syndromum asthenodystymicum*) (от греч. *syndromos*, *a*, *sthenos*, *dys* — плохо, неправильно и *thymos* — чувство) — см. *Депрессия, астеническая*.

Астено-ипохондрический синдром (*Syndromum asthenohypochondricum*) (от греч. *syndromos*, *a*, *sthenos* и *hypochondria* — область реберных хрящей). Сочетание ас-

тении с чрезмерным вниманием, направленным на собственное здоровье, и с отдельными сенестопатиями.

Астеномания (*Asthenomania*) (от греч. *a*, *sthenos* и *mania* — сумасшествие). Ипохондрическая убежденность в несуществующей астении.

Астенопия (*Asthenopia*). Синдром субъективных ощущений: боли в глазах, во лбу, преходящее ослабление зрения, слезотечение и др., которые появляются при фиксации предмета, расположенного вблизи. Причиной А. может быть слабость внутренних прямых мышц глаза, гиперметропия, иридоциклиты, неврастения и др.

Астереогнозия (*Astereognosis*) (от греч. *a*, *stereos* — твердый, жесткий, плотный и *gnosis* — знание, познание). Разновидность агнозии, выражающаяся в потере способности опознавания предметов через ощупывание при сохранной поверхностной и глубокой чувствительности. Син. *Агнозия, тактильная*; *Слепота, тактильная*; *Стереогнозия*.

Астматоловое опьянение — см. *Опьянение, астматоловое*.

Астматоловые психозы — см. *Психозы, астматоловые*.

Астматоловый делирий. Вызванный питьем настоя, приготовленного из астматоло (часто в смеси с вином). Протекает тяжелее циклодолового, отличается глубоким помрачением сознания, дезориентировкой в окружающем, беспомощностью одурманенных и последующей амнезией (о галлюцинациях сохраняются лишь отрывочные смутные воспоминания, а происходившее в действительности выпадает из памяти).

А. психоз — см. *Психоз, астматоловый*.

Астрапофобия (*Astrapophobia*) (от греч. *astrape* — молния и *phobos* — страх) — см. *Кераулофобия*.

Астрёма, болезнь (*Astrem K. E.*). Множественно-очаговый прогрессирующий лейкоэнцефалит. Характерны расстройства сознания, прогрессирующее слабоумие. Неврологическая симптоматика обусловлена множественным характером очагов поражения: моно- и гемипарезы, немота, аграфия, алексия, дизартрия, гемипанопсия, гемигиперестезия. Течение острое, смерть наступает через несколько

недель или месяцев. Множественные патологоанатомические, связанные с сосудистой системой, очаги поражения в белом и сером веществе мозга, ядрах, стволе мозга и мозжечке. Этиология неизвестна, существует мнение о вирусном характере заболевания.

Астрофобия (*Astrophobia*) (от греч. *aster* — звезда и *phobos* — страх). Невротический страх звезд и звездного пространства. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Асфиксия (*Asphixia*). Термин для обозначения отсутствия дыхания вследствие полного или частичного прекращения деятельности сердца. При механической А. с прекращением притока кислорода наступает задержка углекислоты, что еще более затрудняет работу сердца (в тех случаях, когда оно еще не остановилось).

Асфиксическая олигофрения (*Oligophrenia asphixica*) — см. *Олигофрения, асфиксическая*.

Асхематизм, Гуревича (*Гуревич М. О.*) — см. *Гуревича, асхематизм*.

Асхематия (фр. *Aschematie*) (от греч. *a* и *schematos* — образ). Расстройство в восприятии схемы тела, при котором некоторые его части исключаются из целостного восприятия собственного тела.

Атавизм (*Atavismus*). Так определяют состояния, при которых имеются признаки или заболевания, свойственные далеким предкам в эволюции человеческого вида. Одним из наиболее частых и легких проявлений А. является сильно выраженное обрастание волосами всего тела, как это имеет место у многих животных, в том числе у высших (обезьян). В некоторых случаях А. можно наблюдать также значительно выраженные признаки психической недоразвитости или тяжелые психические расстройства. Как правило, А. является следствием неправильного эмбрионального развития.

А., психический (*Atavismus psychicos*) (от лат. *atavus* — отец, прапрадед, и греч. *psyche* — душа). Устаревшее понятие для обозначения атавизма, выражающегося не только в анатомических, но и в психических признаках. Термин введен Ломброзо для объяснения происхождения психических болезней и преступности.

Атака (фр. *Attaque*). В медицине, в т. ч. и в психиатрии, этим понятием обозначается

сильный внезапный приступ боли или болезни. По содержанию приравнивается к понятию “кризис”. В психиатрии часто употребляется при наступлении приступа истерии, при эпилепсии, при внезапном (остром) развитии психоза. Многие острые приступы психических расстройств имеют характер атаки (эпилептическое помрачение сознания, патологическое алкогольное опьянение, острые делирии различной этиологии и др.).

Атаксиофобия (*Ataxiophobia*) (от греч. *a* — нет, *taxis* — порядок, последовательность и *phobos* — страх). Невротический страх нарушения координации движений. Встречается при неврозах навязчивости и страха.

Атаксия (*Ataxia*) (от греч. *a* и *taxis*). Нарушение в движениях, выражающееся в потере способности координации волевых движений конечностей и туловища при достаточно сохраненной мышечной силе. Движения неуверенные, неточные, неверно рассчитанные, угловатые, с недостаточным или измененным размахом и силой.

А., алкогольная (*Ataxia alcocholica*) (от араб. *al kohol* — самый изысканный, наивысший). Координационное расстройство при остром алкогольном опьянении. Характерная шаткая походка пьяного обусловлена действием яда на вестибулярно-маломозговую систему. См. *Атаксия, полиневритная*.

А., апрозектическая (*a* и греч. *prosexis* — внимание). Нарушения мышления при выраженных маниакальных состояниях, характеризующиеся его бессвязностью. Основную роль играют значительное ускорение течения мыслительных процессов и грубые расстройства внимания. При замедлении темпа мышления, например, в процессе лечения, эти расстройства исчезают. По выздоровлении патология мышления отсутствует. А. а. является крайней степенью выраженности “скачки идей”. Син. *Инкогеренция идей*.

А., Брике (*Briquet P.*). Ослабление мышечного чувства и кожной чувствительности при истерии.

А., двигательная истерическая (*Ataxia motorico hysterica*) — син. *Астазия-абазия*.

А., динамическая (*Ataxia dinamica*). Нарушение координации при движении.

А., интрапсихическая (*Ataxia intrapsychica*) (от лат. *intra* — внутри и *psyche* — душа). Несвязанность и расщепление психических процессов (мышления, чувств, поступков), их мимического и речевого проявлений. Характерна для шизофрении. Син. *Странского, интрапсихическая атаксия; Шаслена, дискордантность*.

А., истерическая (*Ataxia hysterica*) (от греч. *hystera* — матка). Атаксия психогенного происхождения, характеризующаяся выраженной изменчивостью проявлений в зависимости от эмоционального состояния больного и степени его внушаемости. Наблюдается при истерии.

А., литеральная (*Ataxia literalis*) — см. *Литеральная атаксия*.

А., лобная (*Ataxia frontalis*) (от лат. *frons* — лоб). Статико-локомоторная атаксия сторон, противоположных очагу поражения лобно-мостово-маломозговых путей. При одностороннем очаге в верхней лобной извилине мозга больной выбрасывает вперед и в сторону противоположную ногу, реже скрещивает ее с другой. При двусторонних или медианных очагах картина полностью уподобляется шаткой походке при поражениях малого мозга. Обычно лобная атаксия сочетается с другими симптомами поражения лобных долей головного мозга. Син. *Брунса, атаксия*.

А., локомотория прогрессирующая (*Ataxia locomotoria progressiva*) (от лат. *locus* — место, *motio* — движение, *progressio* — дальнейшее развитие). Син. *Спинная сухотка; Атаксия, двигательная прогрессирующая*.

А., мозжечковая (*Ataxia cerebellaris*). Наследственное заболевание, начинающееся в возрасте 20–30 лет и характеризующееся нарушением координации, глазными симптомами (птоз, страбизм, атрофия зрительных нервов), снижением интеллекта. Течение с обострениями. Син. *Синдром Мари; Болезнь Мари*.

А., наследственная мозжечковая (*Ataxia hereditaria cerebellaris*). В отличие от болезни Фридрейха (см. *Болезнь Фридрейха*), при которой патологические изменения обнаруживаются, главным образом, в спинном мозге, при А. н. м. в основном поражен мозжечок (гипопла-

зия). У больных появляется эмоциональная неустойчивость с преобладанием депрессивного фона настроения, мышление становится замедленным, снижается память, ассоциации бледнеют, постепенно прогрессирует слабоумие. Син. *Болезнь П. Мари*.

А., наследственная Фридрейха (*Ataxia hereditaria Friedreich*) (*Friedreich N.*) — см. *Фридрейха, наследственная атаксия*.

А., оптическая (*Ataxia optica*) (от греч. *optikos* — относящийся к зрению) — см. *Балинта, синдром*.

А. острая, алкогольная (*Ataxia alcololica acuta*). Симптомокомплекс мозжечковой атаксии, наступающий при длительном злоупотреблении алкоголем, однако иногда наблюдается и при острой алкогольной интоксикации. Расстройство координации движений, неустойчивость при ходьбе, в выраженных случаях — невозможность ходить. Атаксия в конечностях сочетается с дизартрией, тремором головы, рук. Причина — поражения мозгового ствола и мозжечка.

А., полиневритная (*Ataxia polyneuritica*) (от греч. *polys* — много и *neuron* — нерв). Координационные расстройства псевдотабетического характера (особенно положения тела и движения), наступающие в результате нарушений глубокой чувствительности дистальных участков ног. Встречается при хроническом алкоголизме как проявление алкогольного полиневрита.

А., статическая (*Ataxia statica*) — см. *Статическая атаксия*.

А., чувствительная (*Ataxia sensitiva*) — см. *Чувствительная атаксия*.

А., Фридрейха (*Ataxia Friedreich*) (*Friedreich N.*) — см. *Атаксия; Фридрейха, наследственная атаксия*.

Атаксическое мышление — см. *Мышление, атаксическое*.

А. слабоумие — см. *Шизофренческое слабоумие*.

Атанасио, симптом (*Athanasio symptomum*) (*Athanasio A.*). Реакция зрачков на свет при отсутствии реакции на конвергенцию и аккомодацию. Наблюдается при депрессивных состояниях. Ср. *Аргайль—Робертсона, симптом*.

Атанасова, автокатарсис (*Атанасов А.*). Атанасов использовал магнито-

фон с целью создания раздражителей для “инсценировки”. Было установлено, насколько раздражитель ближе к поведению больного, перенесшему психотравму, настолько живее аффектная реакция у него. Это особенно важно для естественных звуковых раздражителей со значением несловесных связующих моментов — восклицаний, вздохов, плача. Известно, как сильно воздействуют подобные выражения человеческого страдания и на здоровых и незаинтересованных лиц. Никакое подражание этим звуковым выражениям не может так непосредственно действовать на пациентов, как их собственные аффективные возгласы, собственное ускоренное и неравномерное дыхание, восклицания и крики. Поэтому во время репродукции осуществляется магнитофонная запись именно того, что больные воспроизводят — их возгласы, вздохи, дыхание, выкрики, плач. При прослушивании этих записей пациенты всегда реагируют бурными эмоциональными разрядами, у них особенно живое реагирование.

Атаракс (Atarax). *Активное вещество:* гидроксизина гидрохлорид. *Фармакологическое действие:* А. — средство из группы производных пиперазина с выраженным влиянием на ЦНС. Для препарата характерно седативное действие, умеренная анксиолитическая активность, обусловленные, по-видимому, влиянием на некоторые субкортикальные структуры. Оказывает противорвотное действие. Обладает противогистаминными м-холиноблокирующими свойствами. Практически не влияет на сердечно-сосудистую систему. *Показания:* состояния повышенной возбудимости, напряжения; купирование ажитации и эмоциональных расстройств у психических и кардиологических больных, а также при остром и хроническом алкоголизме, сопровождаемом симптомами возбуждения при абстиненции (в/м введение); в качестве дополнительного средства при лечении органических заболеваний, при которых возникает повышенная возбудимость; в качестве седативного средства в период премедикации и после применения общей анестезии; в качестве симптоматического средства при atopическом дерматозе.

Атараксия (Ataraxia) (от греч. *ataraxia* — невозмутимость, спокойствие).

Состояние психически больных после приема психотропных средств (нейролептиков, транквилизаторов и др.), характеризующееся устранением тревоги, напряжения, страха, внутреннего беспокойства. Син. *Транквилизация.*

Атарактики (Ataractica) (от греч. *ataraxia*) — см. *Транквилизаторы.*

Атаралгезия (Ataralgisia) (от греч. *ataraktes* — невозмутимый, спокойный и *algasis* — ощущение, боль). Состояние внутреннего спокойствия и болевой нечувствительности, вызванное сочетанным действием транквилизаторов и анальгезирующих средств.

Атебриновые психозы (Psychoses atebrinica) — см. *Психоз, атебриновый.*

“Атеоретическое” направление — см. *Эклектическое направление.*

Атеросклероз (Atherosclerosis) — см. *Атеросклеротическая болезнь.*

А., сосудов головного мозга (Atherosclerosis vascularis cerebri) (от греч. *athere* — каша, в смысле отложения мягких веществ в стенках, напр., артерий, *sclerosis* — затвердение, уплотнение). Заболевание, вызываемое атеросклеротическими изменениями стенок сосудов головного мозга — липоидной инфильтрацией внутренней оболочки артерий с последующим развитием в их стенке соединительной ткани. С утратой артериями эластичности постепенно ухудшается кровоснабжение тканей головного мозга. Течение медленное, прогрессирующее, с ремиссиями. В начальной стадии — астения, осложняющаяся дополнительной симптоматикой (астено-депрессивные, астено-фобические, астено-гипохондрические синдромы), заострение преморбидных черт характера. Нарастают изменения памяти — от легких дисмнестических к пара- и амнестическим. Возможны резкие ухудшения состояния в связи с острыми нарушениями мозгового кровообращения, образования очагов размягчения, чем обусловлено появление афатико-агностико-апрактических расстройств. Приводит к состоянию деменции, маразма. Злокачественный вариант — *Бинсвангера, болезнь.*

Атеросклеротическая болезнь (Morbus atherosclerotica). Распространенная форма атеросклероза, заболевание всего организма, связанное с липоидной

инфильтрацией фиброзно-эластических структур на почве нарушения жирового обмена. При поражении сосудов стенки их уплотняются, возникают явления атероматоза. Болезнь развивается обычно в пожилом возрасте, сопровождается нарастающей астенией, снижением интеллекта и памяти, эмоциональной слабостью. Психозы могут возникать в течение всего периода заболевания, но чаще — при выраженном атеросклерозе сосудов головного мозга.

А. деменция (*Dementia atherosclerotica*) — см. *Деменция, атеросклеротическая*.

А. энцефалопатия, Бинсвангера (*Encephalopathia atherosclerotica, Binswanger*). (*Binswanger O. L.*) — см. *Бинсвангера, атеросклеротическая энцефалопатия*.

Атеросклеротический хронический галлюциноз (*Hallucinosis atherosclerotica chronica*) — см. *Галлюциноз, атеросклеротический хронический*.

Атимия (*Athymia*) (от греч. *a* — нет и *thymos* — чувство). Отсутствие эмоциональной реактивности. По Н. Шипковенскому, атимия — преходящая эмоциональная аффективность в отличие от апатии — устойчивой эмоциональной аффективности. Син. *Апатия*.

Атимхормия (*Athymhormia*) (от греч. *a*, *thymos* и *hormao* — двигаться, стремиться). Утрата живости, активности, присутствующих каждому человеку. Наблюдается при некоторых формах шизофрении.

Атипичная или смешанного типа деменция при болезни Альцгеймера — см. *Деменция при болезни Альцгеймера, атипичная или смешанного типа*.

А. картина опьянения. Развивается при некоторых видах психопатий (расстройств личности), после перенесенных в прошлом черепно-мозговых травм, мозговых инфекций, нейроинтоксикаций, психических заболеваний, при некоторых хронических соматических заболеваниях. Атипичному опьянению способствуют вынужденная бессонница, сильный эмоциональный стресс, а также сочетание алкоголя с другими токсическими и лекарственными средствами.

А. шизофрения (*Schizophrenia atypica*). Одно из описаний так называемых краевых психозов. Нетипичность

проявляется в симптоматике и формах течения заболевания, в особенностях формирования дефекта. Рассматривается также как неблагоприятно протекающий вариант циклоидного психоза.

Атипический абсанс — см. *Абсанс, атипический*.

Атипичное параноидное опьянение. Рассматривается как разновидность *атипичного алкогольного опьянения*. Характерными являются сумасбродные мысли, относительно часто они носят характер ревности с наличием подозрения к окружающим. В редких случаях имеют место более четко выраженные параноидные мысли о преследовании, определяющие поведение данной личности. Так же редко наблюдаются иллюзии и элементарные слуховые галлюцинации.

Атипичные антипсихотические препараты. Два доступных в настоящее время антипсихотических препарата — клозапин и рисперидон — считаются атипичными, так как вызывают незначительные экстрапирамидные расстройства или вообще не вызывают их. Они также проявляют большую, чем типичные антипсихотические препараты, эффективность при лечении негативных симптомов шизофрении. Однако, несмотря на эти преимущества атипичных препаратов, их применение ограничено из-за цены, а применение клозапина — из-за риска таких серьезных побочных эффектов, как агранулоцитоз и судороги. См. *Клозапин, Рисперидон*.

А. депрессивные фазы. Отличаются не столько тоской и угнетенностью, сколько тревогой и страхом. Больные даже не могут понять, чего они боятся (“витальный страх”), или ждут каких-то ужасных событий, катастроф, стихийных бедствий. Легко возникает бред преследования, который может сочетаться с бредом самообвинения и отношения. Депрессивная окраска, бред инсценировки, дереализация, деперсонализация. Могут возникать слуховые галлюцинации, описанные при параноидной шизофрении.

А. маниакальные фазы. Характеризуются тем, что при них, кроме чрезмерно повышенного настроения, чрезмерной активности, стремления к деятельности, болтливости, идей величия, обычно развивается бред преследования

“большого размаха” (больного преследуют целые организации, таинственные и преступные). Сам бред величия становится нелепым. Явления психического автоматизма проявляются неприятным наплывом мыслей в голове, “ералашем в мыслях”, ощущением, что мозг работает, как компьютер или “передатчик мыслей”. Характерен бред инсценировки: больные считают, что все вокруг переделались, разыгрывают порученные им роли, всюду “что-то творится”, “идет кино съемка”.

А. психозы (циклоидные). Психозы, которые по своей клинической картине подобны расстройствам, относящимся к кругу шизофрении, а по способу течения — к циклофреничным психозам. В основном разграничивают: *психоз страха—счастья* (см.), *запутанность возбуждения—подавленности* (см.) и *мотилитетный психоз* (см.).

А. состояния. В применении к циркулярному психозу — синдромы, в клинической картине которых проявляются психопатологические расстройства, несвойственные классическим и смешанным формам (напр. спутанная мания).

А. формы прогрессивного паралича. К ним чаще всего относят табо-паралич (сочетание клинической картины прогрессивного паралича с табетическими явлениями в виде полного исчезновения коленных и ахилловых рефлексов, нарушения чувствительности, в особенности болевой, и т. д.) и паралич Лиссауэра (преобладание очаговой симптоматики — апраксии, агнозии и т. д. — в связи с атипичной локализацией процесса преимущественно в задних отделах головного мозга).

Атипичный (Атипический) (*a* и греч. *tyrīkos* — примерный). Не соответствующий типу, неправильный. Например, атипическое течение МДП.

А. аутизм (F 84.1 по МКБ-10). Разновидность генерализованного нарушения развития, которое отличается от аутизма или по началу заболевания, или по тому, что не все три диагностических критерия имеют место. Так, абнормальное и/или отверженное развитие может проявить себя только после 3-го года жизни.

А. психоз — см. *Психоз, атипичный*.

Атиреоз, врожденный (*Athyreosis congenita*) — см. *Кретинизм*.

Атитюд — см. *Налаживание*.

Атитюд патионел (фр. *Attitudes passionnelles*). Страстные позы. Положение тела при истерическом припадке, во время которого больной выражает патетично-театральными позами, мимикой и жестами основной аффект психотравмы, вызвавший заболевание: эротическое возбуждение, религиозный экстаз, страх и др.

Атлетическая конституция (*Constitutio athletica*) — см. *Конституция, атлетическая; Конституция, нормостеническая*.

Атлетический тип (*Typus athleticus*) — см. *Атлетическое телосложение*.

Атлетическое телосложение. Один из основных типов телосложения по классификации венского психиатра *Кречмера*. Характеризуется хорошо развитой мускулатурой, широкими плечами, мощной грудной клеткой, слабо выраженной подкожной жировой клетчаткой. А. т. представлено в скульптурах и картинах Микеланджело (“Моисей”, “Исус на Страшном суде” в Сикстинской капелле Ватикана, “Ангел” в церкви Св. Доминика в Болонье и др.). Кречмер полагал, что людям с атлетическим телосложением присуща эпитимическая душевность. Если у них развивается психопатия, то — эпилептоидная, а если наступает психоз, он принадлежит эпилептическому кругу. Ср. *Астеническое телосложение; Диспластическое телосложение; Пикническое телосложение*.

Атмосфера. В психологическом смысле этим термином определяют физическую и духовную окружающую среду, воздействующую на индивид и играющую роль как в его целостном формировании, так и в его поведении в целом или в любой конкретный момент. Напряженная А. в семье, в трудовой среде весьма часто может быть причиной развития некоторых невротических расстройств, а в ряде случаев привести к психическим расстройствам. Особенно существенным является обеспечение благоприятной А. при формировании личности — в детстве и отрочестве, а также при профилактике и лечении невротических и психических расстройств.

А., семейная — см. *Семейная атмосфера*.

Атомный невроз — см. *Невроз, атомный*.

Атоническая аменция (*Amentia atonica*) — см. *Аменция, атоническая*.

А. мания (*Mania atonica*) — см. *Мания, атоническая, Ступор, мания-кальный*.

Атонический абсанс (фр. *Absence atonique*) (от фр. *absence* — отсутствие, греч. *a* — нет и *tonos* — напряжение) — см. *Абсанс, атонический, Припадок, эпилептический малый атонический*.

А. (вялый) паралич. Син. *Периферический паралич*. Термин подчеркивает характерную черту периферического паралича — атонию мышц (вследствие изменений в самой мышце и ввиду отсутствия импульсов, поддерживающих мышечный тонус).

А. пти маль — см. *Пти маль, атонический*.

Атония (*Atonia*). Слабость, вялость, снижение тонуса к.-л. группы мышц (при поражении периферического нейрона, мозжечка). Наблюдается также при невротических расстройствах (при истерии, неврастении).

Атопический синдром (*Syndromum atopicum*) (от греч. *syndromos* — стекающийся, сталкивающийся, *a* — нет и *topos* — место, положение). Совокупность субъективных нервных и психических нарушений, которые при существующих методах исследования не могут быть локализованы, как напр. головная боль, головокружение, расстройства сна, быстрая утомляемость, раздражительность. Наблюдается при неврозах.

Атопногнозия (*Atopognosia*) (от греч. *a* — нет, *topos* — место, положение и *gnosis* — знание, познание). Утрата способности к движению. Ранний симптом опухоли мозга в области Ролландовой борозды.

Атропиновая кома (*Koma atropinicum*) — см. *Кома, атропиновая*.

Атропиновый делирий (*Delirium atropinicum*) — см. *Делирий, атропиновый*.

А. психоз — см. *Психоз, атропиновый*.

А. шок — см. *Шок, атропиновый, Терапия, атропиновая*.

Атропинокоматозная терапия. Применяется при лечении главным образом резистентных к другим методам гал-

люцинаторно-параноидных состояний, особенно вербального галлюциноза. Имеются данные о ее эффективности при Жиле де ля Туретта болезни. Фармакологический эффект предположительно объясняется повышением общей биологической реактивности. Высказано также предположение о деблокирующем влиянии атропиновых ком на определенные мозговые структуры, участвующие в патогенезе галлюцинации. Отмечается эффективность при галлюцинаторно-параноидной шизофрении. Один из методов преодоления терапевтической резистентности по отношению к нейролептикам. Лечение начинают с отмены нейролептиков, которые могут снижать чувствительность к атропину, и с проведения пробы на индивидуальную реакцию на него. При отсутствии сенсibilизации к атропину дозы колеблются в среднем от 25 до 100 мг. Атропиновая кома продолжается 2–4 ч и купируется введением физостигмина. Комы повторяются через день, 15–20 на курс. Метод не получил широкого распространения из-за технической сложности, необходимости неотступного врачебного контроля в течение продолжительного времени и выраженных соматических и неврологических расстройств в клинической картине комы.

Атропиншоковая терапия — см. *Терапия, атропиншоковая, Атропинкоматозная терапия*.

Атрофии головного мозга, системные. Группа атрофических поражений головного мозга, выделение которых не находится в связи с инволюционно-возрастными факторами. Типичные примеры — Пика болезнь, Гентингтона хорей.

Атрофическая детская энцефалопатия — см. *Энцефалопатия, атрофическая детская*.

Атрофический паралич. Термин подчеркивает характерную особенность периферического паралича — атрофия мышц, развивающаяся вследствие поражения трофических клеток передних рогов спинного мозга и их отростков. Син. *Периферический паралич*.

Атрофия головного мозга, гранулярная (*Atrophia cerebri granularis*) (от лат. *granulus* — зернышко). Редко встречающееся заболевание, клиническая картина которого характеризуется инсульта-

ми с параличами и гемипарезами, афатическими расстройствами и прогрессирующей деменцией. Наблюдается главным образом в зрелом возрасте. Патологоанатомически — картина поражения сосудов головного мозга, преимущественно артериол. Наружная поверхность коры кажется усыпанной бугорками, зернышками (отсюда и название).

А., Пика (*Atrophia Pick*) (*Pick* А.) — см. *Пика, атрофия*.

Аудиовизуальные средства в психотерапии — см. *Психотерапия, аудиовизуальные средства в психотерапии*.

Аудиогенная эпилепсия (*Epilepsia audiotgena*) — см. *Эпилепсия, аудиогенная, Эпилепсия, акустикогенная*.

Аудитивный делирий (*Delirium auditivum*) — см. *Делирий, аудитивный*.

Аура (*Aura*) (от лат. *aura* — легкий ветер, ветерок, дуновение). Букв. ветерок, дуновение. Понятие, введенное Галеном для обозначения кратковременного (секунды, реже — несколько минут) субъективного ощущения, с которого начинается большой эпилептический припадок. Существенно то, что у отдельного больного она имеет всегда один и тот же характер. Ее конец наступает с потерей сознания. Поэтому переживания во время ауры запоминаются. Она может быть психической, сенсорной, двигательной, вестибулярной, висцеральной и др.

А., абдоминальная (*Aura abdominalis*) (от лат. *abdomen* — живот). Аура, при которой ощущения связаны с областью живота.

А., акустическая (*Aura acustica*) (от греч. *akuo* — слушать) — см. *Аура, слуховая*.

А., вегетативная (*Aura vegetativa*) (от лат. *vegeto* — одобрять, возбуждать, расти). Аура, выражающаяся в секреторных, вазомоторных и других вегетативных нарушениях, напр. сухости во рту, обильном потоотделении, жжении в желудке и др.

А., вертигинозная (*Aura vertiginosa*) (от лат. *vertigo* — головокружение). Аура, выражающаяся в приступах страха и беспокойства, сопровождающихся головокружением.

А., вестибулярная (*Aura vestibularis*) (от лат. *vestibulum* — преддверие).

Сенсорная аура, выражающаяся головокружением, рвотой, потерей равновесия, ощущениями шатания пола, обрушивания стен. Характерна для локализации патологического очага в височной области головного мозга.

А., висцеральная (*Aura visceralis*) (от лат. *viscera* — внутренности). Сенсорная аура в виде неприятных ощущений со стороны внутренних органов (боль в животе и др.).

А., вкусовая (*Aura gustatoria*) (от лат. *gustus* — вкус). Сенсорная аура, выражающаяся в ощущении неприятного вкуса пищи. Наблюдается при локализации патологического очага в височной доле головного мозга.

А., двигательная (*Aura motoria*) (от лат. *moveo* — двигать) — см. *Аура, моторная*.

А., зрительная (*Aura optica*) (от греч. *opticos* — относящийся к зрению). Сенсорная аура в виде элементарных зрительных восприятий (пятна, искры и др.) образов предметов или сложных галлюцинаторных картин. Наблюдается при локализации патологического очага в затылочной области коры мозга.

А., изолированная (*Aura isolata*) (от ит. *isolo*, лат. *iusolo* — изолировать, отделять). Аура без последующего эпилептического припадка. Принимается за его abortивную форму.

А., кардиальная (*Aura cardialis*) (от греч. *kardia* — сердце, вход в желудок). Висцеральная аура, выражающаяся в неприятных ощущениях в области сердца (остановка, сжатие и др.).

А., курсативная (*Aura cursativa*) (от лат. *curso* — бегать взад-вперед). Разновидность двигательной ауры, выражающейся в своеобразных движениях, напоминающих бег.

А., мигренозная (*Aura migranica*). Развивается непосредственно до (как введение) мигренозного приступа. Очень часто показывает относительную специфичность проявлений: обычно затрагивается зрение пациента — появляется ощущение яркого блистающего света, или, наоборот, — неясность и туманность образов. В сравнении с эпилептической аурой наблюдается гораздо реже (у относительно небольшого числа больных, страдающих мигренозным заболеванием).

ем, обнаруживаются также симптомы, свойственные ауре). См. *Мигрень*.

А., моторная (*Aura motoria*) (от лат. *moveo* — двигать). Аура, характеризующаяся короткими клоническими или тоническими сокращениями отдельных мышц, различными двигательными актами (больной бежит, кружится на месте, произносит отдельные слова, фразы, нечленораздельные звуки). Син. *Аура, двигательная*.

А., обонятельная (*Aura olfactoria*) (от лат. *olfacio* — нюхать). Сенсорная аура в виде ощущения запаха, чаще всего неприятного. Наблюдается при локализации патологического очага в области гипоталамуса.

А., протрагированная чувствительная. Разновидность сложной эпилептической А., при которой длительно испытываемые больными перманентные парестезии в какой-либо части тела временами, перед припадком, усиливаются и становятся болезненными. Больные при этом испытывают ощущение удара электрическим током, появляется чувство тоски и одновременно безразличия, тошноты. Непосредственно припадку предшествует слуховая галлюцинация (“теперь уже все”). Больной переживает в это время и ощущения, связанные с нарушениями мышечно-суставного чувства, например, выкручивания руки. Иногда больному удается воздействием на руку, крутя ее в другую сторону, предотвратить припадок.

А., психическая (*Aura psychica*) (от греч. *psyche* — душа). Аура, выражающаяся в зрительных (преимущественно), слуховых галлюцинациях, переживании “уже виденного” или “никогда не виденного”, страха и, редко, блаженства, которое настолько сильно, что невозможно было бы вытерпеть, если б оно продолжалось дольше одного мгновения, встречается в основном при локализации патологического очага в височной доле головного мозга.

А., психоинтеллектуальная Пенфильда (*Penfield W. G.*) — см. *Пенфильда, психоинтеллектуальная аура*.

А., психосенсорная (*Aura psychosensoria*) (от греч. *psyche* и лат. *sensus* — ощущение, чувство). Аура, проявляющаяся в деперсонализационных и дереализационных явлениях.

А., речедвигательная. Моторная аура, характеризующаяся внезапной остановкой речи.

А., сенситивная (*Aura sensitiva*) (от лат. *sensus*). Аура, выражающаяся в ощущении парестезии, боли, сердечных и желудочных диестезиях, чаще всего в виде “дурноты”, поднимающейся от желудка к горлу, в приступах удушья и др. Наблюдается при локализации патологического очага в височной доле головного мозга.

А., сенсорная (*Aura sensoria*) (от лат. *sensus*). Аура в виде различных ощущений — тактильных, зрительных, слуховых, обонятельных и др.

А., слуховая (*Aura auditiva*) (от лат. *audio* — слушать). Сенсорная аура, выражающаяся в восприятии звуков, слов и целых фраз. Наблюдается при наличии патологического очага в височной доле головного мозга. Син. *Аура, акустическая*.

А., эпилептическая (*Aura epileptica*). Наблюдается исключительно как введение непосредственно до развития эпилептического припадков. Может иметь разные клинические проявления, но всегда за ними следует типичный эпилептический припадок. См. *Эпилепсия*.

А., эпигастральная (*Aura epigastrica*) (от греч. *epi* — над, поверх и *gaster* — желудок). Висцеральная аура, проявляющаяся в неприятных ощущениях в области желудка (боли и др.).

Аурикулярная эпилепсия (*Epilepsia auricularis*) — см. *Эпилепсия, аурикулярная*.

Аурорикс (*Aurorix*). *Активное вещество*: миклобемид. *Фармакологическое действие*: антидепрессант из группы ингибиторов моноаминоксидазы. Улучшает настроение и повышает психомоторную активность, снимая усталость. *Показания*: депрессивные синдромы.

Аутентичность (от греч. *authentikos* — подлинный). Понятие, разработанное в гуманистической психологии и психотерапии и отражающее одну из важнейших интегративных характеристик личности. А. — это способность человека в общении отказываться от различных социальных ролей (психотерапевта, профессионала, педагога, руководителя и т. п.), позволяя проявляться подлинным, свой-

ственным только данной личности мыслям, эмоциям и поведению. Наряду со способностью к безусловному принятию и эмпатии А. является обязательной составляющей эффективного человеческого общения.

Аутизм (Autismus) (от греч. *autos* — сам). Замкнутость в себе и отрыв от внешнего мира. Погружение в мир собственных переживаний с ослаблением или утратой контакта с действительностью. Потеря интереса к реальности с нежеланием общаться с окружающими. Аутизм бывает: *нормальнопсихологический* (грезы), *психопатический* (социальная изолированность) и *психотический* (при шизофрении). Ср. *Мышление, аутистическое*.

А., детский (Autismus infantilis) (от лат. *infans* — ребенок) — см. *Каннера, синдром*.

А., раннего детства — см. *Аутизм, Аутизм, детский, Каннера, синдром*.

А., ранний детский — см. *Ранний детский аутизм, Аутизм, Аутизм, детский, Каннера, синдром*.

А., судорожный. Сочетание детского аутизма с Ленокса—Гасто синдромом. С устранением в процессе лечения эпилептических припадков явления аутизма идут на убыль и отмечается восстановление интеллектуального уровня. Син. *Синдром Буйе—Дешатретта*.

А. судорожный, Буйе—Дешатретта (Boyer Y. S., Deschatrette A.) — см. *Буйе—Дешатретта, судорожный аутизм*.

Аутист (Autist) (от греч. *autist*). Человек, которому присущ аутизм. См. *Аутизм*.

Аутистическая психопатия, детская (Psychopathia autistica infantilis). Характеризуется чрезмерной интеллектуальной деятельностью при известной бедности эмоций. Проявляется к трехлетнему возрасту и особенно в первые школьные годы. От Каннера синдрома детского аутизма отличается более поздним проявлением, хорошим социальным прогнозом. Речь ребенка сохраняет свою коммуникативную функцию. Главным психическим дефектом при этом *Аспергер* считает недостаток интуиции, способности использования прежнего жизненного опыта. Недостаток интуиции проявляется в “от-

сутствии непосредственного чувства действительности”, он тесно связан с недостаточной способностью сопереживания. Син. *Синдром Аспергера*.

Аутистические (патологически закрытые) личностные расстройства. Таким понятием определяются дети, которые в своем поведении показывают необщительность, замкнутость, не проявляют интереса к совместным играм с другими детьми. У них отсутствует характерная для детей непосредственность и жизнерадостность. В некоторых случаях может иметь место резонерство. Трудно осуществляется адаптация к социальной среде. Характерные черты: эгоцентричность, схематичность, педантичность и отсутствие гибкости, подчеркнутая эмоциональная холодность, сдержанность в порывах и эмоциях. Болезненные отклонения значительно более легкие по сравнению с отклонениями в случаях *раннего детского аутизма* (см.).

Аутистическое мышление (от греч. *autos*). Мышление, определяемое аффективными потребностями личности, ее желаниями и опасениями. Наблюдается в детском возрасте, при психопатиях, неврозах и психозах (характерно для шизофрении). Позже сам *Блейлер* предложил заменить понятие “аутистическое мышление” “*дерайстичным мышлением*” (см.).

Ауто... (Auto...) (от греч. *autos*) — греческая приставка в сложных словах, означающая сам, само. Син. *Авто*.

Аутовисцероскопические галлюцинации — см. *Галлюцинации, аутовисцероскопические, Аутовисцероскопия*.

Аутовисцероскопия (Autovisceroscopia) (*ауто* и лат. *viscera* — внутренности, греч. *scoreo* — смотреть, наблюдать). Синдром обманов восприятия, связанных с внутренней средой организма. Живостью, динамичностью, сценopodobностью галлюцинации напоминают делирий. Больные “видят” полости своего тела, а в них нередко живые существа, инородные тела. Эти существа и предметы нарушают деятельность внутренних органов. Иногда внутренние полости становятся местами разворачивания драматических событий (пламя в животе, легкие охвачены дымом). Четкая фабула отсутствует, характерна быстрая смена галлюцина-

торных картин. В дальнейшем, по мере течения заболевания, аутовисцероскопические галлюцинации сменяются истинными зрительными галлюцинациями. Отличается от аутоскопии и геатоскопии отсутствием переживания двойника. Описана при органическом поражении головного мозга типа энцефалита.

Аутогенная тренировка (нем. *Autogenes Training*) (от греч. *autos* и *genetos* — происходить). Аутосуггестивный психолечебный метод устранения невротического напряжения, состоящий в концентрированном саморасслаблении при помощи определенных упражнений. См. *Концентративное саморасслабление*.

Аутогипноз. Гипнотическое состояние, вызываемое субъектом по собственной инициативе. А. может использоваться для упрочения эффекта симптоматического лечения, прежде всего осуществляемого с помощью гетерогипноза (гипнотизирования врачом). Обучение А. может проводиться двумя способами: под *гипнозом* (в присутствии психотерапевта) и самостоятельно.

Аутодепиляция (*Autodepilatio*) (*ауто* и лат. *depilare* — удалять волосы). Непреодолимое влечение к вырыванию у себя волос. Наблюдается при ослабоумливающих процессах (прогрессивный паралич), при исходных состояниях шизофрении, а также при выраженных депрессиях и некоторых невротических состояниях. Иногда возникает в связи с кожным зудом. Син. *Аллопо синдром*, см. *Трихотиломания*.

Аутоинтоксикационная эпилепсия (*Epilepsia autointoxicativa*) — см. *Эпилепсия*, *аутоинтоксикационная*.

Аутоинтоксикационные психозы (*Psychoses autointoxicaciones*) (от греч. *psyche* — душа, *autos* — сам, лат. *in* — в и греч. *toxon* — яд). Психозы, обусловленные аутоинтоксикацией. См. *Психоз*, *аутоинтоксикационный*.

Аутоинтоксикация (*Autointoxicatio*). Самоотравление токсическими веществами, образующимися в организме в результате нарушения обменных процессов и накапливающимися в больших количествах, чему способствует понижение выделительных функций (при шизофрении, эпилепсии).

Аутокастрация (*Autocastratio*) (*ауто* и греч. *castratio* — кастрация, осклопление).

Самоосклопление. Наблюдается у фанатических религиозных сектантов (“малая печать” — удаление яичек, “большая” — яичек и полового члена). Иногда наблюдается при параноидной шизофрении в связи с крайне насыщенными и тягостными бредовыми переживаниями, относящимися к половой сфере.

Аутометаморфопсия (*Autometamorphopsia*) (от греч. *autos* — сам, *meta* — между, *morphe* — форма, *opsis* — зрение). Искажённое восприятие формы или величины собственного тела. Может носить постоянный или преходящий, эпизодический характер (часто при засыпании). А. *тотальная* характеризуется чувством изменения всего тела, воспринимающегося увеличенным (макросомия) или уменьшенным (микросомия). А. *парциальная* характеризуется чувством изменения величины отдельных частей тела. Возможно сочетание восприятия одной части или половины тела увеличенной и другой — уменьшенной. Чаще возникает при закрытых глазах, при открытых исчезает. См. *Схема тела*.

Аутонаркоз (*Autonarcosis*) (от греч. *autos* и *narkoo* — цепенеть, терять чувства). Самостоятельное вдыхание наркотика, которое, не вызывая засыпания, обуславливает утрату болевой чувствительности. Наблюдается у некоторых наркоманов.

Аутопатогнозия, Пика (*Autopathognosia, Picka*) (*Pick A.*) — *Пика*, *аутопатогнозия*.

Аутопластическая картина болезни — см. *Болезни*, *картина аутопластическая*.

Аутопластический образ болезни (от греч. *autos* и *plasso* — образовывать). Созданный самим больным образ собственного заболевания.

Аутопсихическая дезориентация (*Desorientatio autopsychica*) — см. *Дезориентация*, *аутопсихическая*.

А. деперсонализация (*Depersonalisatio autopsychica*). Отчуждение психических функций, своего “Я”: “он стал как-то другим, чувствую это, он писать не может”, “это и я, и не я, мысли как в тумане”, “мысли не мои”, “речь свою слышу как бы со стороны”, “не пойму, хочу я спать или нет”, “не пойму, спал я или нет”, “все чувства куда-то исчезли”.

Иногда чувство отчуждения касается какого-то периода жизни больного, а может быть — и всего его прошлого.

А. ориентация (*Orientatio autopsychica*) — см. *Ориентация, аутопсихическая*.

Аутопсихоз (*Autopsychosis*) — см. *Вернике, аутопсихоз*.

А. Вернике (*Autopsychosis Wernicke*) (*Wernicke K.*) — см. *Вернике, аутопсихоз*.

А., экспансивный, Вернике (*Autopsychosis Wernicke*) — см. *Вернике, аутопсихоз экспансивный*.

Ауторелаксация (*Autorelaxatio*) (от греч. *autos* и *relaxo* — расслаблять). Метод аутогенной тренировки, состоящий в расслаблении скелетной мускулатуры.

Аутосадизм (*Autosadismus*) (от греч. *autos* и фр. *sadisme* — садизм). Половое извращение, выражающееся в достижении полового удовлетворения путем самоистезаний.

Аутосиноя (*Autosynoiia*) (от греч. *autos* и *synoiia* — размышление). Погружение в болезненные переживания, доводящие больного до отключения от окружающего мира. Наблюдается при шизофрении и других психозах.

Аутоскопические галлюцинации (*Hallucinationes autoscopica*) (от греч. *autos*, *scopeo* — смотреть и лат. *hallucinari* — бредить) — см. *Аутоскопия, Галлюцинации, аутоскопические*.

Аутоскопический психоз. Редко встречающийся галлюцинаторный психоз, при котором пациент видит призрачный образ своего тела. Расстройство является психогенным, однако перед постановкой диагноза следует исключить наличие опухоли височно-теменной доли. Состояние улучшается в результате психотерапии и лечения нейролептиками.

Аутоскопия (*Autoscopia*) (от греч. *autos* и *skopeo* — смотреть). Своеобразные галлюцинаторные переживания, при которых больной “воспринимает” свое собственное тело или собственную личность. Чаще всего встречается при алкогольном делирии. Син. *Деутероскопия, Галлюцинации, аутоскопические*.

Аутосуггестия (*Autosuggestio*) (от греч. *autos* и лат. *suggestio* — преподносить, нашептать, внушать). Самовнуше-

ние. Внушение, при котором больной сам на себя оказывает суггестивное воздействие. Используется при лечении неврозов с гипохондрическими, навязчивыми или фобийными проявлениями. См. *Внушение, Аутотренинг*.

Аутоотомия (*Autotomia*) (от греч. *autos* и *tome* — резание). В психиатрии — психотический акт некоторых больных шизофренией “ради спасения” тела путем пожертвования какой-либо его части, напр. глаз, ушей, половых органов, конечностей и др.

Аутопогнозия (*Autotopognosia*) (от греч. *autos*, *topos* — место и *gnosis* — знание, познание). Разновидность агнозии, выражающаяся в нарушении распознавания частей собственного тела. Наблюдается при поражении субдоминантного полушария головного мозга. См. *Пижа, аутопагнозия*.

Аутоотравматизация (*Autotraumatization*) (от греч. *autos* и *trauma* — ранение). Извращение инстинкта самосохранения, при котором больной наносит сам себе разнородные травмы: ранения, ожоги, выдергивание волос, ампутации и др. Наблюдается при шизофрении, тяжелой олигофрении и других психических заболеваниях. См. *Аутоотомия*.

Аутофилия (*Autophilia*) (от греч. *autos* и *phileo* — любовь). 1. Любовь к самому себе. Син. *Аутоэротизм, Аутомоносексуализм, Нарциссизм*. 2. Бредовая убежденность в исключительной способности собственной личности. Присуща больным шизофренией и манией.

Аутофобия (*Autophobia*) (от греч. *autos* и *phobos* — страх). Невротический страх одиночества. Встречается при навязчивом неврозе и неврозе страха.

Аутофония (*Autophonia*) (от греч. *autos* и *phone* — звук, голос). Усиленное восприятие собственного голоса во время речи. Кроме как при заболеваниях уха может наблюдаться и у больных истерией.

Аутофономания (*Autophonomania*) (от греч. *autophonos* — убивающий себя и *mania* — сумасшествие) — см. *Суицидомания*.

Аутохтонные идеи (от греч. *autochthonos* — местный) — см. *Вернике, аутохтонные идеи*.

А. идеи, Вернике (*Wernicke K.*). Отчужденные, превратившиеся в самосто-

ятельные, утратившие собственную принадлежность мысли, возникновение которых приписывается пациентом внешнему воздействию. Син. *Аутохтонные идеи*.

Аутохтонный (от греч. *autochton* — местный, рожденный тут). В психиатрии — возникающий вне связи с какими-либо внешними причинами, обстоятельствами. Например, аутохтонные идеи — мысли, возникающие у больного вне какой-либо связи с реальным объектом, стимулом и рассматриваемые им как “сделанные”, “внушенные” в результате психического, чаще всего гипнотического или телепатического воздействия извне. А. мысль воспринимается больным как чужая, возникающая вне понятных для него ассоциаций. Проявление Кандинского—Клерамбо синдрома психического автоматизма.

Аутоэротизм. Направленность полового влечения на самого себя. Бывает при таком сексуальном извращении, как нарциссизм, а также при мастурбации как единственном половом удовлетворении с отказом от половой жизни.

Аутоэхолалия (*Autoecholalia*) (от греч. *autos, echo* — отзыв и *lalia* — говор). Многократное однообразное повторение отдельных слов или предложений. Чаще всего устанавливается при кататонических состояниях.

Аутоэхопраксия (*Autoechopraxia*) (*ауто* и *эхопраксия*). Многократное и однообразное повторение некоторых двигательных актов. Чаще всего наблюдается у больных шизофренией (кататонической формой). См. *Эхопраксия*.

Аутоэхосимптомы (*ауто* и греч. *echo* — эхо, отголосок). Симптомы механического многократного повторения больным слов и фраз собственной речи и своих движений. Проявление стереотипии. Наблюдается главным образом при кататонической шизофрении. К А. относят аутоэхолалию и аутоэхопраксию.

Афагия (*Aphagia*) (от греч. *a* — нет и *phagein* — есть). Утрата способности глотать. Является следствием механических, неврологических и психических причин (истерия, невроз страха).

А., алегра (*Aphagia alegra*) (от греч. *a* — нет, *phagein* — есть и *algos* — боль). Афагия, обусловленная болями, чаще всего психогенными (при истерии).

Афазическая алексия. Определяется еще как зрительная символия. Больной, страдающий А. а., не может ни читать, ни писать, причем это состояние весьма часто сопровождается также различными по степени нарушениями речи. А. а. определяется как разновидность (форма) афазии. См. *Афазия, Алексия*.

Афазия (*Aphasia*) (от греч. *a* — нет и *phasir* — речь, высказывание, *phemi* — говорить, высказываться). Расстройство речи, характеризующееся полной или частичной утратой способности к пониманию чужой речи или к выражению в словах собственных мыслей. Обусловленное поражением коры доминантного полушария при отсутствии повреждений артикуляционного аппарата и слуха.

А., амнестическая (*Aphasia amnestica*) (от греч. *mneme* — память). Утрата способности называть знакомые предметы при узнавании их предназначения из-за нарушения памяти, в особенности — репродукционной. Обычно при подсказке начального слога или буквы больной вспоминает необходимое слово. Син. *Афазия, номинативная*.

А., Бастиана (*Aphasia Bastian*) (*Bastian H. Ih.*) — см. *Бастиана, афазия, Афазия, сенсорная*.

А., Брока (*Aphasia Broca*) (*Broca P. P., 1824–1880, фр. антрополог и хирург*) — см. *Афазия, моторная*.

А., Вернике (*Aphasia Wernicke*) (*Wernicke K., 1848–1905, фр. психиатр и невропатолог*) — см. *Афазия, сенсорная кортикальная*.

А., вербальная (*Aphasia verbalis*) (от лат. *verbum* — слово) — см. *Афазия, моторная*.

А., двигательная (*Aphasia motoria*) — см. *Афазия, моторная*.

А., интонационная (*Aphasia intonationalis*) (от лат. *intonare* — греметь, громко произносить). Общее название интонационных нарушений речи, при которых она становится монотонной.

А., Лихтейма (*Aphasia Lichtheim*) — см. *Лихтейма, афазия, Афазия, транскортикальная*.

А., моторная (*Aphasia motoria*) (от лат. *moveo* — двигать). Утрата способности выражать словами собственные мысли при сохраненном понимании устной и письменной речи. У больного сохранена возмож-

ность движения речевой мускулатуры (язык, губы, фаринкс, ларинкс), но сложное сочетание этих движений, необходимое при моторной речи, неосуществимо. Обуславливается болезненными процессами, поражающими двигательный анализатор, чье ядро расположено в задней трети нижней лобной извилины левого полушария (44-е поле Бродманна). Син. *Афазия, вербальная; Афазия, двигательная; Афазия, экспрессивная; Афазия, Брока.*

А. моторная, кортикальная (*Aphasia motoria corticalis*) (от лат. *moveo* и *cortex* — кора). Моторная афазия, выражающаяся в расстройстве устной речи (вкл. и внутренней речи), чтения и письма. Обусловлена поражением коры речевой зоны лобной доли доминантного полушария головного мозга.

А., моторная, субкортикальная (*Aphasia motoria subcorticalis*) (от лат. *moveo, sub* — под и *cortex*). Моторная афазия, проявляющаяся в расстройстве устной речи при сохранности внутренней речи чтения, письма и понимания языка. По данным некоторых авторов, обусловлена поражением белого вещества непосредственно под моторно-речевой зоной коры доминантного полушария головного мозга. Син. *Афазия, моторная чистая; Афемия.*

А., моторная, транскортикальная (*Aphasia motoria transcorticalis*) (от лат. *moveo, trans* — через и *cortex*). Моторная афазия, проявляющаяся в невозможности волевой речи и письма при сохраненной способности повторять чужие высказывания и писать под диктовку. Обусловлена поражением проводящих путей между моторно-речевой корой доминантного полушария и другими областями коры головного мозга.

А. моторная, чистая (*Aphasia motoria pura*) (от лат. *moveo* и *purus* — чистый) — см. *Афазия, моторная субкортикальная.*

А., номинационная (*Aphasia nominationis*) (от лат. *ponen, nominis* — имя) — см. *Афазия, амнестическая.*

А., оптическая (*Aphasia optica*) (от греч. *optikos* — относящийся к зрению). Афазия, проявляющаяся в утрате способности называть предметы при их зрительном восприятии, но при сохранной способности узнавать их при осязании.

А., пароксизмальная (*Aphasia paroxismalis*) (от греч. *paroxismus* — возбуждение, острый приступ болезни). Неправильный синоним термина афатический эпилептический припадок. Установлено, что почти каждая кратковременная афазия (менее минуты), в особенности периодически повторяющаяся, является по сути эпилептическим пароксизмом с эпилептогенным очагом в височной или лобной доле. Большая же часть более продолжительных эпизодов афазии (несколько минут и больше) обуславливается неэпилептическими, в частности — ишемическими, церебральными кризисами с локализацией патологического очага в сylvиевой области доминантного полушария.

А., проводниковая. Моторная афазия, проявляющаяся в нарушении способности к повторению слов и предложений при слабо выраженном нарушении активной речи и сохраненном понимании воспринимаемой речи. Обусловлена поражением проводящих путей между слуховой и моторной речевыми зонами коры головного мозга.

А., семантическая (*Aphasia semantica*) (от греч. *sema* — знак, *semantio* — означать). Сенсорная афазия, проявляющаяся в нарушении понимания фраз сложной грамматической формой при сохранности понимания отдельных слов. Эта афазия часто сочетается с элементами амнестической афазии, алексии и акалькулии. Наблюдается при очаговом поражении коры теменной и затылочной доли доминантного полушария головного мозга.

А., сенсорная (*Aphasia sensoria*) (от лат. *sensus* — чувство, ощущение). Утрата способности осмысления чужой речи при сохраненном слухе, вследствие чего знакомый ранее язык становится непонятным. Син. *Бастияна, афазия.*

А., сенсорная кортикальная (*Aphasia sensoria corticalis*) (от лат. *sensus* и *cortex* — кора). Сенсорная афазия с вторичными нарушениями экспрессивной речи (логорея, вербальные парафазии). Наблюдается при локализации очагового поражения в задней трети верхней теменной извилины коры доминантного полушария — 22-м поле по Бродману. Син. *Афазия, Вернике; Афеместезия; Глухота, словесная.*

А., сенсорная субкортикальная (*Aphasia sensoria subcorticalis*) (от лат. *sensus*, *sub* — под и *cortex*). Сенсорная афазия, выражающаяся в неспособности помнить устную речь, повторять сказанные слова и писать под диктовку при сохранности экспрессивной речи, чтения и письма. По некоторым авторам, наблюдается при поражении белого вещества головного мозга непосредственно под сенсорно-речевой зоной доминантного полушария головного мозга.

А. сенсорная транскортикальная (*Aphasia sensoria transcorticalis*) (от лат. *sensus*, *trans* — через и *cortex*). Сенсорная афазия, выражающаяся в непонимании устной речи при сохранной способности к повторению сказанного другими лицами, переписыванию и письму под диктовку. Наблюдается при поражении проводящих путей между задней и средней частями верхней темпоральной извилины (зоны Вернике) и других областей коры головного мозга. Син. *Вернике, транскортикальная сенсорная афазия*.

А., синтетическая (*Aphasia syntactica*) (от греч. *syntaxis* — построение). Афазия, проявляющаяся в расстройстве устной речи (аграмматизм, парафазия) с нарушением понимания смысла слов, с жаргонофазией при относительно сохраненной способности к письму.

А., смешанная (*Aphasia mixta*) (от лат. *mixtus* — смешанный). Афазия, характеризующаяся сочетанием отдельных проявлений моторной и сенсорной афазии.

А., темпоро-париетальная (*Aphasia temporo-parietalis*) (от лат. *temporalis* — височный и *parietalis* — теменной). Сенсорная (чаще — семантическая) афазия, наблюдающаяся при поражениях задних отделов нижней теменной области и темпоральной доли доминантного полушария головного мозга.

А., тотальная (*Aphasia totalis*) (от лат. *totus* — целый). Целостная, полная афазия. Сочетание моторной и сенсорной афазии с утратой речи во всех ее проявлениях. Наблюдается чаще всего при острых нарушениях кровообращения мозга.

А., транскортикальная. Вначале рассматривалась как самостоятельная форма, являющаяся результатом повреж-

дения ассоциативных путей между центрами Брока и Вернике и центром понятий. В настоящее время понимается как более легкая степень расстройств речи при моторной и сенсорной афазии с сохранностью повторной речи.

А., центральная (*Aphasia centralis*) (от лат. *centrum* — центр). Общее название проводниковой и некоторых видов сенсорной афазии в классификации Гольдштейна.

А., экспрессивная (*Aphasia expressiva*) (от лат. *exprimo* — выражать словами) — см. *Афазия, моторная*.

Афатический (*Aphaticus*) (от греч. *a* — нет и *phasis* — речь, высказывание). Относящийся к афазии.

А. эпилептический припадок — см. *Афазия, пароксизмальная*.

Афелкия (*Aphelkia*) (от греч. *aphelkio* — увлекать, удалять). Помрачение сознания, бред. Понятие использовалось в старой психиатрической литературе, в настоящее время не употребляется.

Афеместезия (*Aphemesthesia*) (от греч. *a* — нет, *phemi* — говорить и *aesthesia* — чувство, ощущение) — см. *Афазия, сенсорная кортикальная*.

Афемиа (*Aphemia*) (от греч. *a* и *phemi*) — см. *Афазия, моторная субкортикальная*.

Афилиация. Основное изменение личности в смысле мотива создания межличностных отношений. Потребность в А. проявляется в конкретном поведении как тенденции к сближению. В отношении силы А. наблюдаются значительные индивидуальные различия, которые могут быть установлены и во время патологических психических состояний.

Афонический (*Aphonicus*) (от греч. *a* и *phone* — звук, голос). Беззвучный, сиплый, охриплый. Имеющий отношение к афонии.

Афония (*Aphonia*) (от греч. *a* и *phone*). Отсутствие звучности голоса при сохранной способности к шепотной речи. Наблюдается при воспалительных, неопластических и паралитических повреждениях голосовых связок, также при истерии.

А., истерическая (*Aphonia hysterica*) (от греч. *hystera* — матка). Афония при истерии. Возникает вследствие испуга или других неприятных переживаний.

Как правило, проявляется внезапно и так же внезапно исчезает. Кашель, как и при истерическом мутизме, остается звучным.

Афразия (*Aphrasia*) (от греч. *a* и *phrasis* — речь, манера говорить). 1. Невозможность говорить, обусловленная психотическими процессами (ступор, тяжелая дементность и др.). 2. Утрата способности к логическому построению предложений, обусловленная патологическим (инкогерентным, разорванным) мышлением.

Афродизиаки (*Aphrodisiaca*) (от греч. *aphrodisiakos* — любовный, от *Aphrodite* — богиня любви). Лекарственные средства, усиливающие половое влечение и способности.

Афродизиомания (*Aphrodisiomania*) (от греч. *aphrodisiakos* и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Патологическое стремление искать средства повышения половой активности.

Афродизия (*Aphrodisia*) (от греч. *aphrodisiakos*) — см. *Эротизм*.

Афронезия (*Aphronesia*) (от греч. *aphronesis* — глупость). Устаревший термин для обозначения олигофрении. См. *Олигофрения*.

Афтонгия (*Aph tongia*) (от греч. *aph tongos* — безгласный, безмолвный). Расстройство речи, обусловленное тонической или клонической судорогой мышц аппарата речи. Форма заикания.

Афрения (*Aphrenia*). Букв. отсутствие психической деятельности. Старый термин, почти не употребляется в современной психиатрии. Выражает тяжелую глубокую недоразвитость психической деятельности, и прежде всего интеллекта.

Аффект (*Affectus*) (от лат. *ad* — при и *facio* — делать). Букв. возбудитель. Исключительно сильное, внезапно наступающее, бурно протекающее кратковременное чувство, вызванное чаще всего неприятными переживаниями. Сопровождается “стеснением” сознания и изменениями в сферах восприятий и мышления, проявленных мимики и жестикуляции, двигательной активности, вегетативно-эндокринной корреляции, сердечно-сосудистой системы, деятельности внутренних органов и резервуаров таза. Разграничивают аффекты гнева, ярости или восторга и аффекты страха, тоски, подавленности и др. Син. *Аффект, физиологический*.

А., астенический (от греч. *a* — нет и *sthenos* — сила). Быстро преходящий аффект, сопровождающийся подавленным настроением, снижением психической активности, самочувствия и биотонуса.

А., застойный. Аффект, выражающийся в усиливающемся эмоциональном напряжении и беспокойстве, не исчерпывающийся в реакции и поступках, остающийся вследствие этого неизменным длительное время.

А., иррадиация аффекта — см. *Иррадиация аффекта*.

А., неадекватный (от лат. *adaequo* — сравнивать). Аффект, несоответствующий содержанию переживания или ситуации.

А., недержание аффекта — см. *Недержание аффекта*.

А., недоумения. Симптом эмоциональной патологии, первоначально описанный при депрессивных формах острой спутанности и вообще при психозах, протекающих с расстройствами сознания. Проявляется в мучительном непонимании больными своего состояния. По современным представлениям, соответствует понятию симптома растерянности.

А., неопределенный. Типичное для шизофрении и наблюдающееся на ранней стадии заболевания изменение аффекта. Это первоначальная стадия предстоящих апатических изменений. Чувства больных аморфны, лишены определенных рамок. Аффект как бы смыт, бледен. Свидетельствует о небольшой интенсивности психотического процесса, о тенденции к медленному его течению и в прогностическом отношении является неблагоприятным признаком, свидетельствующим о малой успешности активной терапии.

А., патологический (*Affectus pathologicus*) (от греч. *pathos* — болезнь, страдание и *logos* — наука, учение, слово). Бурная, исключительно сильная эмоциональная реакция, сопровождающаяся двигательным возбуждением, иногда с порывами к разрушению и сильно выраженными вегетативными реакциями, наступающими в результате обыкновенных или (чаще) сверхсильных психических травм. Сознание помрачено. Возникают иллюзии и галлюцинации. Появ-

ляются психотические цели, бредовые мотивы. Связь между поводом и ответной реакцией сохранена. А. п. длится от нескольких секунд до нескольких минут, а в виде исключения — и дольше. После эмоционального взрыва наступает полное истощение. Налицо полная амнезия. Выделяют три фазы в развитии патологического аффекта: подготовительная, фаза взрыва и фаза истощения. В состоянии А. п. возможны агрессивные действия с тяжелыми травмами и убийствами. Поэтому он имеет большое судебно-психиатрическое значение. Относится к исключительным состояниям сознания и обуславливает невменяемость. А. п. может развернуться при эпилептической болезни, травматической энцефалопатии, атеросклерозе мозга, психопатии, а в редких случаях и у здоровых психически лиц.

Аффект-респираторные приступы. Разновидность истерических расстройств у грудных детей, которые возникают в ситуации, вызывающей недовольство ребенка. Приступ начинается по типу примитивного истерического припадка, а затем ребенок совершает прерывистые глубокие вдохи и наступает полная остановка дыхания в связи с судорожными сокращениями мышц гортани, появляется синюшность кожных покровов (цианоз). Сознание полностью не выключается. Примерно через 15 секунд приступ заканчивается глубоким вдохом. После приступа ребенок плачет еще сильнее или становится вялым. При более длительном прекращении дыхания может произойти полное выключение сознания и развивается развернутый судорожный припадок.

Аффект-синдром псевдопсихопатический. Описан при височной эпилепсии и характеризуется характерологическими изменениями, не укладывающимися в рамках описанных типов психопатии. Свойственны изменения аффективной сферы, частые и быстрые смены настроения, истощаемость аффекта. Аффективные взрывы в отличие от эксплозивности при генуинной эпилепсии отличаются нестойкостью, непродолжительностью. Отмечается сосуществование противоположных тенденций в поведении. Отсутствуют явные признаки эпилепти-

ческой деменции. Изменения личности — по инфантильно-эгоцентрическому типу. Часты явления социальной дезадаптации, антисоциальные тенденции, склонности к употреблению алкогольных напитков. В некоторых случаях, при наличии в клинической картине наряду с сумеречными эпизодами больших эпилептических припадков, А.-с. п. обнаруживается и при наличии характерных для генуинной эпилепсии изменений личности.

А., стенический (от греч. *sthenos* — сила). Аффект, характеризующийся повышением самочувствия, психической активности и биотонуса, ощущения собственной силы.

А., физиологический (*Affectus physiologicum*) (от греч. *physis* — природа и *logos* — наука, учение) — см. *Аффект*.

А. физиологический на патологической почве. Отмечается у "лиц предрасположенных, с малоустойчивой нервной системой, у очень впечатлительных, нервных" — переходная форма между физиологическим и патологическим А. Важен анализ не только клинических проявлений, но и патологической почвы аффекта (психопатия, хронический алкоголизм). При А. ф. н. п. п. сознание не вполне ясное, но степень его расстройства незначительна. Характерно несоответствие силы А. вызвавшей его причине. Нередко А. может достигать значительной интенсивности и приводить к правонарушению.

А., эпилептический — см. *Эпилептический аффект*.

Аффект-эпилепсия. Психогенно возникающие эпилептиформные припадки у лиц психопатического склада нередко при наличии органической церебральной патологии (олигофрения, церебральный атеросклероз). Припадки никогда не развиваются эндогенно и не приводят к образованию эпилептического слабоумия. Современными исследователями припадки А.-э. относятся к эпилептическим реакциям.

Аффектабилитет (*Affectabilitas*) (от лат. *afficio* — причинять, воздействовать). Эмотивность, повышенная чувствительность, при которой реакции наступают быстро, имеют необыкновенную силу и несоответственно большую продолжительность.

Аффектделикт (нем. *Affektdelikt*) (от лат. *afficio* и *delictum* — правонарушение). Правонарушение, обусловленное силой аффекта.

Аффективитет (*Affectivitas*) (от лат. *affectus* — возбуждение). Совокупность аффективной реактивности и актуальной эмоциональности, присущих данной личности. Син. *Аффективность*; *Экспрессивитет*.

Аффективная адинамия (*Adinamia affectiva*) (от греч. *a* — нет, *dinamis* — сила и лат. *affectus*) — см. *Катаплексия*.

А. амнезия (*Amnesia affectiva*) — см. *Амнезия, аффективная*.

А. анестезия (*Anesthesia affectiva*) — см. *Анестезия аффективная*.

А. блокада — см. *Блокада, аффективная*.

А. буря. Внезапно наступающий эмоциональный взрыв, сопровождающийся бурным двигательным возбуждением, возникающий в связи с обычными или сильными внешними раздражителями.

А. вязкость — см. *Вязкость, аффективная*.

А. гиперестезия (*Hyperesthesia affectiva*) (от греч. приставки *hyper* — над, сверх, *aesthesia* — чувство, ощущение). Букв. сверхчувствительная аффективность. Психическое состояние, противоположное эмоциональной холодности, характеризующееся аффективной сверхраздражительностью и сверхранимостью. Присуща сенситивным психопатам.

А. деменция (*Dementia affectiva*) — см. *Деменция, аффективная*.

А., диссоциация (*Dissociatio affectiva*) (от лат. *dissocio* — разделять). Несовпадение между содержанием мыслей и аффективным фоном. Син. *Идеаторно-аффективная диссоциация*.

А. инконтиненция (*Incontinentia affectiva*) (от лат. *in* — нет, *contineo* — удерживать). Возникновение непреодолимых аффективных реакций (слезливости, гнева и др.) по незначительному поводу. Конституциональная (невропатическая, психопатическая) или приобретенная (атеросклеротическая, травматическая) неспособность к удерживанию эмоций. Син. *Эмоциональная инконтиненция*.

А. лабильность. Букв. эмоциональная неустойчивость. Легкая возбудимость

и скоротечность аффектов. Наблюдается при неврозах, психопатиях, атеросклерозе мозга и др. Син. *Эмоциональная лабильность*.

А. личность — см. *Личность, аффективная*.

А. логика. Об А. л. говорят в тех случаях, когда суждения, умозаключения о людях, их поведении, поступках, о явлениях внешнего мира, о предметах, вещах и др. — создаются не на основании их объективных качеств, особенностей, а исходя из тех чувств, которые возникают в связи с упоминанием о данном человеке, предмете, явлении. Таким образом, ход мышления и окончательные выводы подчинены — в случае А. л. — состоянию эмоциональной сферы. Наблюдается как личностная особенность, а также при аффективных состояниях у нормальной личности, особенно при аффективных психозах.

А. отсталость. Наблюдается обычно при вполне или относительно сохранившейся интеллектуальности. Проявляется в основном в чрезмерной привязанности к родителям или близким, в отсутствии или пониженной самостоятельности, эгоизме, пуэрилизме. При проведении достаточной психотерапии можно добиться значительного восстановления эмоциональности.

А. парафрения (*Paraphrenia affectiva*) — см. *Парафрения, аффективная*; *Клайста, парафрения*.

А. полнота — чувство напряженности переживаний.

А. потеря тонуса — см. *Катаlepsия*.

А. психопатия (*Psychopathia affectiva*) — см. *Психопатия, аффективная*.

А. разрядка. Ощущение облегчения, наступающее в результате вызванного аффектом действия.

А. слабость — см. *Эмоциональная гиперестезия*.

А. тупость. Психическое расстройство, характеризующееся слабостью эмоциональных реакций, эмоциональной холодностью, переходящей в полное равнодушие и безучастность. Конституциональная (психопатическая, олигофреническая) неразвитость эмоциональной жизни или приобретенная (шизофренический дефект личности, паралитическое, атерос-

клеротическое или сенильное слабоумие) утрата аффективности. См. *Апатия*, син. *Эмоциональная тупость*.

Аффективно-бредовой синдром (*Syndromum affectivum ideatoria*) (от греч. *syndromos* — стекающийся, сталкивающийся, лат. *affectus* и *deliro* — бредить, безумствовать). Сочетание аффективного синдрома с параноидным или шизофреническим бредом. Наблюдается при многих психических заболеваниях (шизофрении, паранойе, реактивных, аффективных, симптоматических и других психозах).

Аффективно-бредовые психозы. Эти психозы протекают в виде монополярных маний или депрессий, причем чаще наблюдаются маниакальные состояния. Психоз характеризуется острым началом, типично чередование эйфории с гневливостью, мориоподобным дурашливым поведением. Маниакальному состоянию часто предшествуют экзогенные факторы (интоксикации, повторные травмы, оперативное вмешательство, соматическая болезнь).

Аффективно-идеаторная диссоциация (*Dissociatio affectivo-ideatoria*) (от лат. *dissocio* — разделять, *affectus* — возбуждение и греч. *idea* — идея, образ) — см. *Аффективная диссоциация*.

Аффективно-лабильный тип — см. *Циклоидный или аффективно-лабильный тип*.

Аффективно-шоковые реакции. Это кратковременные психотические состояния, возникающие в ситуациях, остро угрожающих жизни. Они характеризуются переживанием ужаса, отчаяния, глубоким аффективно-суженным состоянием сознания, из-за чего утрачивается контакт с окружающими, двигательными и вегетативными расстройствами. Выделяют гипо- и гиперкинетические варианты аффективно-шоковых реакций.

Аффективно-шоковые реакции — гипокINETический вариант. Характеризуется внезапно возникшей в травмирующей ситуации двигательной заторможенностью (“остолбенел от страха”), достигающей в ряде случаев полной обездвиженности и мутизма (аффектогенный ступор). В таком состоянии больные не воспринимают окружающее, на лице у них выражение страха, ужаса, гла-

за широко открыты, кожные покровы чаще бледные, покрыты холодным потом, наблюдается непроизвольное мочеиспускание, дефекация. ГипокINETический вариант соответствует описанию Э. Кречмером (1924) состояния “мнимой смерти”. Воспоминания об этом периоде у больных отсутствуют.

Аффективно-шоковые реакции — гиперкинетический вариант. Отличается острым психомоторным возбуждением — “двигательной бурей” по Э. Кречмеру. Больные бесцельно мечутся, стремятся куда-то бежать, движения хаотичны, нецеленаправленны. На лице у них выражение ужаса, они часто издают нечленораздельные звуки, кричат, рыдают. Состояние сопровождается выраженными вегетативными реакциями: тахикардией, потливостью, бледностью или гиперемией кожных покровов, непроизвольными мочеиспусканием и дефекацией. Воспоминания об этом периоде не сохраняются.

Аффективно-шоковый невроз — см. *Невроз испуга*.

Аффективно-экзальтированный тип — см. *Эмоционально-лабильный тип*.

Аффективное действие. Действия, иногда преступного характера, которые совершаются под влиянием аффекта. Называется еще примитивной реакцией, которая может развернуться в виде аффективного “взрыва” или “короткого замыкания”.

А. торможение. Проявляется в торможении аффектов. Может наблюдаться подавленность различной степени, до полного торможения аффективных реакций. См. *Аффект, застойный, Депрессия*.

Аффективность (*Affectivitas*) (от лат. *affectus* — возбуждение) — см. *Аффективитет*.

А., повышенная — см. *Повышенная аффективность*.

Аффективные иллюзии (*Illusiones affectivae*) — см. *Иллюзии, аффективные*.

А., параадаптивные реакции личности, Заимова (Заимов К.) (от греч. *para* — возле, при, сбоку, лат. *adapto* — приспособлять и *reactio* — противоположное действие). См. *Заимова, аффективные параадаптивные реакции личности*.

А. припадки — см. *Припадок, аффективный*.

А. психозы (*Psychoses affectivae*) — см. *Психозы, аффективные*.

А. расстройства (Расстройства настроения) (F30—F39 по МКБ-10). При этих расстройствах основным нарушением является изменение настроения или аффекта, как правило, в сторону подавленности (с или без сопутствующей тревожности) или приподнятости. Эти изменения настроения обычно сопровождаются изменением общего уровня активности, а большинство остальных симптомов являются вторичными по отношению к изменениям настроения и активности.

А. расстройства при соматических заболеваниях. Для соматогенных психических расстройств очень характерны дистимические расстройства, в первую очередь депрессия в ее различных вариантах. В условиях сложного переплетения соматогенных, психогенных и личностных факторов в происхождении депрессивной симптоматики удельный вес каждого из них значительно колеблется в зависимости от характера и этапа соматического заболевания. В целом же роль психогенных и личностных факторов в формировании депрессивной симптоматики (при прогрессировании основного заболевания) вначале увеличивается, а затем, при дальнейшем утяжелении соматического состояния и соответственно углублении астении, существенно уменьшается. При прогрессировании соматического заболевания, длительном течении болезни, постепенном формировании хронической энцефалопатии тоскливая депрессия постепенно приобретает характер депрессии дисфорической, с ворчливостью, недовольством окружающими, придирчивостью, требовательностью, капризностью. В отличие от более раннего этапа тревога не постоянна, а возникает обычно в периоды обострения заболевания, особенно с реальной угрозой развития опасных последствий. На отдаленных этапах тяжелого соматического заболевания при выраженных явлениях энцефалопатии часто на фоне дистрофических явлений астенический синдром включает в себя угнетенность с преобладанием адинамии и апатии, безучастности к окружающему миру. В период значительного ухудшения соматического состояния возникают приступы тревожно-

тоскливого возбуждения, на высоте которых могут совершаться суицидальные попытки.

А., респираторные судороги — см. *Судороги, респираторные аффективные*.

Аффективный (*Affectivus*) (от лат. *afficio*). Имеющий отношение к аффекту, к эмоции.

А. автоматизм (*Automatismus*) — см. *Автоматизм, аффективный*.

А. бред — см. *Бред, аффективный; Бред, холотимный*.

А. инфантилизм (*Infantilismus affectivus*) (от лат. *infans, infantis* — ребенок). Несоответствие между аффективностью и возрастом больного. Отставание или возврат аффективной реактивности к характерной для детского возраста.

А. конфликт — см. *Конфликт; Конфликт, аффективный*.

А. психоз (*Psychosis affectivus*) — см. *Психоз, аффективный; Психоз, эмоциональный*.

А. психоз, биполярный (*Psychosis affectivus bipolaris*) — см. *Психоз, аффективный биполярный; Психоз маниакально-депрессивный*.

А. психоз, монополярный (*Psychosis affectivus monopolaris*) — см. *Психоз, аффективный монополярный*.

А. психоз, Циена (*Psychosis affectivus Ziehen*) — см. *Циена, аффективный психоз*.

А. резонанс — см. *Резонанс, аффективный*.

А. синдром (*Syndromum affectivum*) (от греч. *syndromos* — стекающийся, сталкивающийся). Общее название синдромов, основным проявлением которых является расстройство эмоций (в смысле повышенной или пониженной эмоциональности). Наблюдается при многих психических заболеваниях. Син. *Эмоциональный синдром*.

А. спазм — см. *Спазм, аффективный*.

А. тонус (*Tonus affectivum*) — см. *Тонус, аффективный*.

А. фон. Преобладающее в данный момент настроение. Син. *Голотимия*.

А. шок (от фр. *choc* — толчок, удар). Эмоциональный шок, выражающийся в отсутствии или слабости эмоциональной реакции, не соответствующей силе внешнего раздражителя. Наб-

людается при сверхсильных психотравмах. Син. *Эмоциональный шок*.

Аффектогенный (*Affectogenes*) (от лат. *affectus* и *genes* — происшедший) — см. *Психогенный*.

Аффектов, неподвижность. Длительность аффектов, не меняющихся под воздействием новых переживаний и впечатлений, их застывание, чрезмерная стойкость.

Аффектэпилепсия (*Affectepilepsia*) (от лат. *afficio* и греч. *epilambano* — хватать, нападать). Эпилептиформные судороги, сочетающиеся с вегетативно-сосудистыми расстройствами (резкое покраснение или побледнение кожи), возникающие в результате аффективно насыщенных переживаний. Нередко эпилептиформные припадки наступают непосредственно после истерических судорог. Син. *Братца, аффектэпилепсия*.

Аффицирование. Одна из главных особенностей протекания аффектов, определяемая характером и степенью изменений чувств и настроения под воздействием внешних раздражителей. Способность к А. выражается, по Кречмеру, характерными для определенных конституциональных типов личности пропорциями темперамента.

Аха, методика. (*Ach N. C., 1871–1946, нем. психиатр.*) Экспериментально-психологическая методика исследования способности к абстрактному мышлению через формирование искусственных понятий. Используется набор геометрических фигур, которые могут быть классифицированы по различным признакам.

Ахейрокинез (*Acheirokeinesis*) (от греч. *a* — нет, *cher* — рука и *kinesis* — движение). Отсутствие согласованных движений рук при ходьбе, сложных двигательных актах и др. Син. *Ахейрокинезия*.

Ахейрокинезия (*Acheirokeinesia*) — см. *Ахейрокинез*.

Ахипногнозия (*Ahypnognosia*) (от греч. *a* — нет, *hypnos* — сон и *gnosis* — знание, познание). Отсутствие осознания состояния сна. Выражается в жалобах на отсутствие сна, несмотря на то, что у больного объективно устанавливаются периоды сна.

Ахлоропсия (*Achloropsya*) (от греч. *a* — нет, *chloros* — зеленый и *opsis* — зрение). Слепота на зеленый цвет. Син. *Дей-*

теронопия. Наблюдается при неврологических и некоторых невротических и психических заболеваниях.

Ахроматопсия (*Achromatopsia*) (от греч. *a* — нет, *chroma* — краска, цвет и *opsis*). Полная цветовая слепота, слепота на цвет. Отсутствие цветного зрения. Син. *Ахромазия; Ахроматопия; Монохроматизм*. Наблюдается при органических неврологических заболеваниях, при глазных заболеваниях, а также при некоторых невротических (истерия) и психических расстройствах.

Ахрогнозия (*Achronognosia*) (от греч. *a* — нет, *gnosis* — знание, познание). Нарушение осознания времени восприятия определенного предмета или явления: например, многократно слышанное воспринимается как новое. Син. *Ахронозия*.

Ахронозия (*Achronosia*) (от греч. *a* — нет и *chronos* — время). Неспособность осознавать время, когда данный предмет или явление были восприняты, например, многократно слышанное слово воспринимается как новое.

Ацетилхолиновый шок — см. *Шок, ацетилхолиновый*.

Апедия (*Acedia*). Синдром при меланхолии. Чувство безразличия к окружающему миру. Понятие, употреблявшееся в старой психиатрической литературе, в настоящее время почти не используется.

Ацефал — см. *Ацефалия*.

Ацефалия (*Acephalia*) (от греч. *a* — нет, *kephal* — голова). Аномалия развития — отсутствие головы. Как правило, А. сочетается с недоразвитием и других органов. При наличии А. обычно новорожденный плод нежизнеспособен и вскоре или спустя некоторое время после родов наступает смерть.

Ацианоблепсия (*Acianoblepsia*) (от греч. *a*, *kyanos* — темно-синий и *opsis* — зрение). Слепота на синий цвет. Наблюдается при органических неврологических заболеваниях, реже — при некоторых невротических и психических расстройствах.

Ашара—Тьера, синдром (*Achard E. Ch., Tiers Y.*). Сочетание гирсутизма с сахарным диабетом у женщин. Рост волос по телу мужского типа. Другие признаки вирилизации отсутствуют. Ожирение. Аменорея. Часто — артериальная гипертензия. Причина: базофильная аде-

нома гипофиза, опухоль надпочечников. Син. *Диабет бородатых женщин*.

Ашафенбурга, симптом. (*Aschaffenburg G.*, нем. *психиатр.*) Разновидность слуховых галлюцинаций, при которых больной “разговаривает” через предмет, похожий на телефонную трубку, или через выключенный из сети телефон. При возникновении этих галлюцинаций существенную роль играет внушение. Встречается при алкогольном делирии.

Ашафенбурга, синдром (*Aschaffenburg G.*). Временное острое психическое нарушение, выражающееся в аффекте растерянности. Иногда наблюдается у женщин по время родов или непосредственно после них.

Ашнера, симптом — см. *Рефлекс Ашнера*.

Аэромания (*Aeromania*) (от лат. *aer* — воздух и греч. *mania* — сумасшествие). Болезненная страсть к полету.

Аэроневроз (*Aeroneurosis*) (от лат. *aer* — воздух и *neurosis* — невроз). Невроз, выражающийся в легко возникающей ус-

талости, эмоциональных расстройств (лабильность, состояние эйфории или фобии), углубляющемся ограничении двигательной активности, желудочном дискомфорте. Наблюдается у летчиков и других лиц, пребывающих длительное время в воздухе. Его возникновение связано с особенностями работы (эмоциональное напряжение, страх высоты, частые авиакатастрофы).

Аэрофагия (*Aerophagia*) (от лат. *aer* и греч. *phagein* — есть). Глотание воздуха с последующим освобождением желудка путем отрыжки. Наблюдается при быстром приеме пищи, неврозах (неврастении, истерии) и некоторых заболеваниях пищеварительного тракта.

Аэрофобия (*Aerophobia*) (от лат. *aer* и греч. *phobos* — страх). 1. Невротический страх воздуха: его глотания или самого движения. 2. Специфический симптом бешенства, выражающийся в болезненном спазме жевательной мускулатуры, икоте, слюноотделении и потливости, если слегка подуть в лицо больному.

Б

Бабенковой, синдром правого полушария (*Бабенкова С. В.*). Этот синдром включает в себя определенные психические нарушения, которые устанавливаются при повреждениях правого полушария. Чаще всего они сводятся к: корсакоподобному амнестическому синдрому, дезориентации в пространстве, анозогнозии, нарушениям восприятий времени, псевдомории (эйфория, дурашливость), психомоторному возбуждению, помрачению сознания (иногда — и сонливоводобные состояния сознания — делирии, онейроиды), в некоторых случаях — к аменции.

Бабински, Жозеф. (*Babinski Joseph Francois Felix, 1857–1932, фр. невропатолог.*) Один из основателей Общества невропатологов и психиатров в Париже (1899). Автор около трехсот научных трудов, в которых описывает защитные рефлексы и некоторые редкие неврологические симптомы. Установил, что наблюдаемый симптомокомплекс при истерии появляется или исчезает при авто- или гетеросуггестии. Описал диагностический рефлекс, называемый рефлексом Бабинского, который является патогномоническим симптомом для органического повреждения пирамидального (копτικο-спинального) двигательного тракта.

Бабинского, каталепсия (*Babinski J. F. F.*). Продолжительное удерживание (без чувства усталости) лежа на спине поднятых ног, согнутых в тазобедренных и коленных суставах; наблюдается при поражении малого мозга. Син. *Каталепсия, мозжечковая*; см. *Каталепсия Бабинского*.

Бабинского, симптом (*Babinski J. F. F.*). Отсутствие у больного гемиплегией сознания собственного паралича. Иногда вместо анозогнозии (см. *Анозогнозия*) может наблюдаться анозодиафория (см. *Анозодиафория*).

Базедова болезнь. (*Morbus Basedowii*) (*Basedow K. A.*). Гипертиреоз — заболевание, связанное с гиперфункцией щитовидной железы (см. *Тиреотоксикоз*). Во многих случаях при Б. б. возникают психические нарушения в виде повышен-

ной возбудимости, истощаемости, нарушений сна, кошмарных сновидений, фобий, тревожно-депрессивного настроения, реже — маниакального синдрома, синдромов помрачения сознания с галлюцинаторно-параноидными и кататоническими включениями и др. В тяжелых случаях развивается кома с последующим летальным исходом. Син. *Болезнь Гревса*.

Базедовизм — см. *Базедовоид*.

Базедовоид (Базедовизм). Легкая степень гипертиреоза, с незначительным тиреотоксикозом.

Базовая личность. Этим понятием определяется ядро настроения и чувств, которые являются общими для всех личностей данной общности. Черты характера находятся в тесной связи с влияниями культуры и образа жизни в коллективе. Б. л. формируется начиная с периода детства и во многом зависит от семейной и учебной среды. Усвоенное в ранний период развития обуславливает — и в этот период, и позднее — поведение личности и делает возможной (в различной степени) адаптацию к социальным учреждениям, которые продолжают формировать и моделировать индивид. В наше время понятие Б. л. весьма часто заменяется понятием *Культурная личность* (см.). Многие отдельные черты Б. л., а также сама она в целом изменяются во время некоторых невротических и тем более психических расстройств — приступов болезни — или же фиксируют наступившие болезненные изменения.

Базоспазм (*Basospasmus*) (от греч. *basis* — ход, шаг и *spasmos* — судорога). Спазматическая форма абазии (см. *Абазия*). Наблюдается при истерии.

Базофобия (*Basophobia*) (от греч. *basis* и *phobos* — страх). Невротический страх хождения. Наблюдается при неврозах навязчивости и страха, а также при ананкастной разновидности психопатии (психастении).

Байярже, психические галлюцинации. (*Baillarger J. G., 1809–1890, фр. психиатр.*) Галлюцинации, лишенные эмо-

ционального компонента, напр. беззвучные голоса. Часть их является разновидностью псевдогаллюцинаций.

Байярже, симптом (*Baillarger J. G.*). Анизокория при прогрессивном параличе.

Бактериофобия (*Bacteriophobia*) (от лат. *bacterium* — бактерия, греч. *bakterion* — пластинка и *phobos* — страх). Невротический страх бактерий, заражения микроорганизмами через контакт с “инфекционными предметами”. Такие больные не дотрагиваются до дверных ручек или открывают их локтями. Наблюдается при неврозах навязчивости и страха.

Балансирование, психосоматическое — см. *Психосоматическое балансирование*.

Балара—Дежана—Пе, синдром (*Ballard, Degen, Paie*). Энцефалопатия после менингоэнцефалита, характеризующаяся расстройствами памяти, недостаточной активностью, головной болью, головокружением, болью в позвоночном столбе, чувством усталости.

Балинский Иван Михайлович (1827–1902). Рус. психиатр. Руководитель кафедры психиатрии Медико-хирургической академии в Петербурге, основатель первой в России психиатрической клиники. Один из создателей учения о психопатиях. Издал первые в России клинические лекции по психиатрии под названием “Этиология и патогенез душевных болезней” (1859).

Балинский, кристаллизация бреда — см. *Бред, стадии развития*.

Балинского, зрачковые симптомы (*Балинский И. М.*). Неодинаковость зрачков и отсутствие реакции на свет. Являются ранним признаком прогрессивного паралича.

Балинт Михаэль (*Balint M., 1886–1970*). Английский врач-психоаналитик венгерского происхождения. Вклад его в психотерапию считается революционным шагом от психоанализа к общей медицине. Он не создал нового учения, а интегрировал естественно-научные и пациент-центрированные представления и позиции, не обесценивая и не отрицая при этом роли соматики и соматических, биологических знаний, сконцентрировал внимание на роли Я пациента в общей медицине. По существу, Балинт являлся представителем психосоматического направления, пони-

маемого не как раздел медицины, включающий определенный класс заболеваний, в происхождении которых психосоциальные факторы играют значительную роль, а как целостный подход, рассматривающий больного во всем многообразии его биопсихосоциальной сущности.

Балинта, группы. (*Balint R., венг. психиатр и невропатолог.*) Рабочие группы врачей общего профиля для обучения психотерапии под руководством опытных психоаналитиков. Названы по имени инициатора регулярного проведения этих семинаров венгерского психоаналитика Балинта, эмигрировавшего в Англию в 1940 г. и организовавшего первый семинар на тему: “Психические проблемы в практике врача” в 1949 г. в клинике Тевисток-коледжа в Лондоне.

Балинта, диета (*Balint R.*). Диета с ограничением продуктов, содержащих соль. Рекомендуются при эпилепсии.

Балинта, синдром (*Balint R.*). Неспособность больного охватывать взглядом все предметы, находящиеся в зрительном поле, вследствие нарушения подвижности и фиксации взгляда (при отсутствии параличей и парезов глазных мышц), что обычно приводит к расстройству ориентации в пространстве. Наблюдается при двустороннем поражении теменных долей головного мозга, чаще всего сосудистого или атрофического происхождения. Син. *Атаксия, оптическая, Паралич, психический взгляд*.

Балинт, флеш-терапия (*Balint R.*) — см. *Терапия-флеш, по Балинту*.

Баллистофобия (*Ballistophobia*) (от греч. *ballista* — металлическое орудие, снаряд, *ballo* — бросать, метать и *phobos* — страх). Невротический страх поражения бомбой, снарядом или пулей. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Бальбуцио (*Balbutio*) (от лат. *balbutio* — заикаться). Заикание, функциональное расстройство ритма речи, свободное течение которой затруднено, прерывается задержками и повторением отдельных звуков, слогов и слов. Расстройство членораздельности речи, обусловленное переходящими судорогами речевой мускулатуры. Встречается преимущественно в детском возрасте у мальчиков. Механизмом возникновения заикания у маленьких

детей чаще всего служит патологический условный рефлекс. Является признаком невропатии или невроза.

Бамбергера, симптом. (*Bamberger H., 1822–1888, австр. патолог и терапевт.*) Симптом, выражающийся в подыгрывающих движениях при стоянии и ходьбе. Обусловлен клоническими судорогами мускулатуры ног при их соприкосновении с землей. Наблюдается при истерии. Син. *Сальтаторная рефлекторная судорога.*

Бамбуковая палка. Полная обездвиженность позвоночника (при болезни Бехтерева и других спондилезах).

Банальность. Понятие, которое употребляется в психологии как признак общепринятого. Посредством банальных ответов в некоторых психологических тестах (тесты ассоциации слов, Роршаха, Розенцвейга) можно измерять степень социального конформизма и на этой основе сформулировать ряд гипотез относительно адаптации, тревожности или качественных аспектов интеллигентности исследуемых субъектов.

Бандуры, терапия моделирования (*Bandura A.*). Бандура разрабатывал проблемы *социального научения*, модификации поведения, агрессии и самоэффективности. Основное положение его концепции социального научения заключается в обучении и усвоении различных форм поведения через наблюдение. Разработанный Бандурой подход имел в высшей степени важное значение для развития новых форм психотерапевтического вмешательства. Новым для психотерапевтов явился поиск интегративных приемов работы путем сочетания механизмов оперантного и *классического обусловливания* с подчеркиванием важности когнитивных механизмов в регуляции поведения. Бандура и его последователи существенную роль в обучении или открытии нового адаптивного поведения отводили моделированию. Через моделирование и подкрепляемое участие пациенты овладевают новыми навыками и умением справляться со своими страхами, на которых они сосредоточены.

Барагнозия (*Baragnosia*) (от греч. *baros* — тяжесть, *a* — нет и *gnosis* — знание, познание). Разновидность агнозии, выражающаяся в утрате способности определять

вес предметов в руке из-за расстройства ощущения нажима, т. е. барестезии. Наблюдается при мозжечковых поражениях.

Барраж (*Barrage*) (от фр. *barrage* — заграждение, закупорка). Внезапная остановка мышления. Обусловлена ускоренным развитием процесса торможения, который прекращает на некоторое время ассоциативный поток. Мысль прерывается, не будучи оконченной, больной прекращает речь в середине предложения и не может продолжить мысль — голова “пустеет”. Обычно такое “опустошение” больные объясняют как результат чужого воздействия — “отнимание”, “кража” мыслей. Описанное явление характерно для шизофрении. Внезапное прерывание процесса мышления в немецкой литературе обозначается словом *Sperun*. Син. *Блокировка мыслей; Симптом перерыва мысли.*

Баранестезия (*Baranaesthesia*) (от греч. *baros* — тяжесть, *an* — нет и *aesthesia* — ощущение). Расстройство органов чувств, заключающееся в потере ощущения давления глубоко лежащих тканей. Наблюдается при органических и функциональных неврологических и психических расстройствах.

Барбаралалия (*Barbaralalia*). Тип дислалии, при которой больной говорит на особом, странном языке. Наблюдается при органических и функциональных неврологических и психических расстройствах. Ср. *Литеральная парафазия*, см. *Литеральная атаксия.*

Барбитон (*Barbiton*). Лекарственный препарат из группы барбитуратов. Используется как гипнотическое и седативное вещество. Имеет длительное действие. Обладает хорошим эффектом при подавлении спазм, используется также как анальгетик. При длительном приеме возникает зависимость. Сверхдозировка приводит к тяжелым токсическим состояниям. См. *Барбитуризм*. Препарат известен и предлагается под названием веронал.

Барбитураты. Группа лекарственных веществ, производных барбитуровой кислоты. Обладают седативным, снотворным, наркотическим и противосудорожным действием (сама барбитуровая кислота снотворного эффекта не дает). Оказывают тормозящее влияние на ЦНС. При повторном приеме может развиться привыкание, при систематическом длительном

приеме появляется психическая и физическая зависимость. См. *Барбитуризм*.

Барбитуризм (*Barbiturismus*). Острое или хроническое отравление гипнотическими средствами, производными от барбитуровой кислоты (фенобарбитал, веронал, диал, гарденал, сомнифен и др.), в результате их продолжительного приема или из-за невыносимости к ним. Симптомы: лихорадка, головная боль, кожная сыпь. См. *Барбитуромания*, син. *Барбитуровая зависимость*.

Барбитуровая наркомания — см. *Наркомания, барбитуровая; Наркомания снотворными средствами*.

Барбитуромания (*Barbituromania*) (от греч. *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Форма токсикомании, связанная с злоупотреблением барбитуратами и развитием хронической интоксикации, выражающаяся в телесных, неврологических и психических нарушениях.

Баргипестезия (*Barhypaesthesia*) (от греч. *baros* — под, снизу и *aesthesia* — ощущение). Снижение ощущения давления глубоких тканей. Наблюдается при органических и функциональных неврологических и психических расстройствах.

Барде, синдром (*Bardet G., фр. врач*) — см. *Лоренса—Мута—Барде—Бидля, синдром*.

Барестезия (*Baraesthesia*) (от греч. *barys* — тяжелый и *aesthesia* — ощущение). Тип проприоцептивной осутимости, ощущение давления, происходящего из глубоко лежащих тканей сухожилия, костей, мускулов и пр. Особое осутительное свойство восприятия тяжести предметов, в частности — давления на кожу. Расстройство этой познавательной деятельности называется *Барагнозия* (см.).

Барилалия (*Barylalia*) (от греч. *barys* — тяжелый и *lalia* — речь). Неясное произношение слов, обусловленное дизартрией, нарушенной артикуляцией при поражении органов, участвующих в формировании речи.

Баритимия (*Barythymia*) (от греч. *barys* и *thymos* — чувство). Букв. подавленное, меланхолическое состояние. В современной психиатрической литературе это понятие почти не употребляется. См. *Депрессия; Дистимия; Гипотимия*.

Барогнозия (*Barognosis*) (от греч. *baros* — тяжесть и *gnosis* — знание, познание).

Способность определять тяжесть предмета, взятого в руку, т. е. с помощью глубокой чувствительности. Ср. *Барагнозия*.

Барорецепторы. Используются также понятия: бароцепторы, прессорецепторы, рецепторы прессорные. Интерорецепторы, воспринимающие механическое растяжение стенки полого органа (кишки, сосуда и т. п.), обусловленное его содержимым. Имеют специализированную функцию в отношении контролирования кровяного давления. Импульсы от рецепторов доходят до центров и продолговатого мозга, откуда вегетативная нервная система получает импульсы для соответствующего изменения в частоте сердечной деятельности и в сопротивлении периферийных кровеносных сосудов. Расстройства в деятельности Б. наступают при различных болезненных состояниях, в т. ч. и при функциональных расстройствах нервной системы (неврозах и др.). См. *Вегетоневроз*.

Барофобия (*Barophobia*) (от греч. *baros* и *phobos* — страх). Невротический страх поднятия тяжестей. Встречается при неврозах страха и навязчивости.

Барре, симптом (*Barre M.*). Одна из верхних конечностей во время активного движения внезапно на некоторое время неподвижно застывает. Иногда другой рукой больной пытается привести в движение неподвижную. В некоторых случаях после этого отмечается судорожный припадок с последующим нарушением сознания, что свидетельствует о поражении лобной доли большого мозга, противоположной неподвижной руке.

Барюка, психотерапия. (*Baruk H., фр. психиатр.*) Разновидность рациональной психотерапии П. Дюбуа (см. *Дюбуа, метод*), при которой врач внушает больному веру в его выздоровление, рекомендует ему приспособиться к окружающей среде.

Барюка, тест (*Baruk H.*). Психологическая методика, направленная на исследование “моральных способностей суждения”. Обнаруживается личностная позиция обследуемого в отношении описываемых в экспериментальных заданиях сложных жизненных коллизий, конфликтных ситуаций. При анализе ответов больного обращается внимание на то, насколько в его суждениях представлены аффективная и рационалистическая точки зрения. В связи с тем, что обследуемый в какой-то мере идентифицирует себя с

одним из персонажей задания, подвергающимся воздействию психического стресса, методика содержит элементы проективности, близкой к методике фрустрации Розенцвейга. Установлено существенное различие показателей психически здоровых и больных шизофренией.

Басни, тест с баснями — см. *Тест с баснями*.

Бастиана, афазия (*Bastian H. Ch., англ. невропатолог*) — см. *Афазия, сенсорная*.

Батарея психометрических тестов, Тартуская. Представляет собой комплекс батареи экспериментальных методик исследования высшей нервной деятельности, в т. ч.: тест оперативной памяти, попытка проверки запоминания, ассоциативный эксперимент, корректурный тест, попытка исследования моторных рефлексов, исследование частоты пульса и дыхания, исследование электрического сопротивления кожи, исследование артериального давления. Анализ результатов производится с позиций физиологии высшей нервной деятельности, определяется состояние процесса возбуждения и внутреннего подавления, тонуса и реактивности вегетативной системы. Применяется при исследованиях в психиатрии и в психофармакологии.

Б., тестовая — см. *Тестовая батарея*.

Батаризм (*Battarismus*) (от греч. *battarismos* — заикание). Нарушение речи, выражающееся в заикании, при котором темп речи ускорен, протекает толчками с остановками на входе, причем некоторые слова произносятся искаженно. Чаще всего наблюдается при быстрой и взволнованной речи. (По имени киренского царя Батта, страдавшего заиканием.)

Батеофобия (*Thaetophobia*) (от греч. *bates* — глубина, бездна и *phobos* — страх). Невротический страх бездны, при взгляде с высоты вниз. Встречается при неврозах навязчивости и страха, ананкастной психопатии и др. Син. *Батофобия*.

Батиагестезия (*Bathyanesthesia*) (от греч. *bathys* — глубокий, *an* — нет, *aesthesia* — чувство, ощущение). Отсутствие проприоцептивной (глубокой) чувствительности. В качестве постоянного признака наблюдается при *tabes dorsalis*. Утрата чувства положения и движения конечностей в пространстве. Встречается при истерии.

Батигиперестезия (*Bathyhyperaesthesia*) (от греч. *bathys, hyper* — над, сверх и *aesthesia*). Повышение глубокой осязательности. Устанавливается при органических и функциональных неврологических и психических расстройствах.

Батигипестезия (*Bathyhypaesthesia*) (от греч. *bathys, hypo* — под, снизу и *aesthesia*). Снижение глубокой осязательности. Описывается при органических и функциональных неврологических и психических заболеваниях. Относительно часто является симптомом при невротических расстройствах (истерия, невращения и др.).

Батиестезия (*Bathyaesthesia*) (от греч. *bathys* и *aesthesia*). Букв. глубокая осязательность. Ощущение лежащих под кожей тканей и органов, мускулов, костей, сухожилий и др. При некоторых психических расстройствах (в основном, функциональных — невротических) могут быть обнаружены отклонения этого типа чувствительности.

Батофобия (*Bathophobia*) (от греч. *bathys* и *phobos* — страх) — см. *Батеофобия*.

Баттена—Шпильмаера—Фогта, амавротическая идиотия (*Batten F. U., 1865–1918, англ. невропатолог, Spielmeier W., 1879–1935, нем. невропатолог, Vogt H., 1875 г. р. нем. невропатолог*) — см. *Идиотия, амавротическая юношеская*.

Бацеллофобия (*Bacillophobia*) (от лат. *bacillum* — палочка и греч. *phobos* — страх). Невротический страх бацилл. Встречается при неврозах навязчивости и страха. Ср. *Бактериофобия*.

Бделизмия (*Bdelygmia*). Тошнота, позыв к рвоте. См. *Наузеа*. Наблюдается при расстройствах в области пищеварительного тракта, а также при невротических и, реже, психических расстройствах.

Бедлам (от сокращ. *Bethlehem*). Наричательное название для обозначения сумасшедшего дома. Ведет свое начало от психиатрической больницы в Лондоне, преобразованной в 1547 г. из общежития религиозного братства “Господа нашего из Вифлеема”, которая первоначально носила название Марии Вифлеемской (Вифлеем — город в Иудее).

Бегство. Действие, которое чаще всего связывается с покиданием дома или социальной среды, в которой находится личность. Зачастую наблюдается у детей, а также у некоторых психически расстро-

енных людей. Определяется как выражение противопоставления среде и надежды приобрести в другом месте то, в чем им было отказано, или же “спастись” от некоторых переживаний (происходящих от болезненного расстройства). Психологически Б. часто расценивается его автором как собственный провал. В ряде случаев Б. является выражением импульсивности или автоматического действия, которое может быть осознанным или неосознанным. (См. *Фура*.) Наблюдается при шизофрении, при эпилепсии и состояниях психической запутанности.

“Бегство” в болезнь. Форма психогенной реакции, проявляющаяся в психических, сомато-вегетативных и других расстройствах, возникающая в связи с неблагоприятной для индивида ситуацией, дающая ему возможность своеобразного выхода из нее. Чаще всего наблюдается при истерии.

“Бегство” в бродяжничество. Различные формы бегства из семьи и социальной среды, в которой растет и развивается личность. Они определяются как патохарактерологические реакции у подростков. Наступают в ряде различных ситуаций и обстоятельств: а) с целью избежать наказания после совершения недозволенных деяний. Определяются как импульсивные бегства; б) с целью освободиться от чрезмерного контроля и опеки со стороны взрослых. Определяется как бегство с целью добиться эманципации; в) как реакция оппозиции против обстановки, в которой находятся. Определяются как демонстративные бегства. В наше время это весьма частые случаи. Категорически можно утверждать, что на их рост оказывают влияние широкое распространение наркоманий и увеличение преступности, в частности детской и подростковой.

“Бегство” в психотерапию — см. *Психотерапия, краткосрочная*.

“Бегство” в работу. Форма психогенной реакции, заключающаяся в интенсивной профессиональной или любой другой деятельности, позволяющей индивиду избавиться от психотравмирующих переживаний или облегчить их. Противоположно Б. р. — понятие *Бегство в болезнь* (см.). При бегстве в болезнь, также чаще всего как форма психогенной реакции, избега-

ют работы, несмотря на то, что нет для этого серьезной причины с точки зрения здоровья.

Бедность речи. Ограниченное использование речи; наблюдается при аутизме, кататонической шизофрении и при выраженном депрессивном расстройстве.

Безволие — см. *Абулия*.

Безмолвное возбуждение — см. *Возбуждение, безмолвное; Молчаливое возбуждение*.

Безнадежность. Бредовые идеи о безвыходности из болезненного состояния и о невозможности выздоровления. Часто встречающийся симптом при депрессивных расстройствах. Можно наблюдать и у здоровых людей или у соматически больных в трудных психологических ситуациях.

Безоглядная общительность. Характеристика специфического социального поведения, стремление к контакту, которое в общем отличается отсутствием дистанции, выражающимся в следующих признаках: в искании контакта без критической оценки социального желания, социальной близости и социальных общностей; в использовании коммуникационных форм, не соответствующих собственному социальному положению по сравнению с партнером; в вымогательстве социального взаимодействия вопреки отказу; в нарушении интимной сферы другого человека. Может быть проявлением особенности характера (у абнормных личностных групп и при психопатиях), а также при болезненном состоянии во время психотического приступа (чаще всего при маниакальных и гипоманиакальных состояниях).

Безработица. Социологическое понятие. Состояние, при котором индивид остается длительное время без постоянной работы. Психологические, даже соматические последствия Б. зачастую драматичны. Обычно Б. сопровождается прогрессивным развитием депрессивного состояния: с течением времени, проведенного в бездействии, индивид ощущает себя все более малоценным. Безработный чувствует себя более или менее виноватым по отношению к членам своей семьи. Длительная Б. является тяжелой угрозой для психического здоровья, потому что приводит к отчуждению человека от социальной общности. Б. отражается также на близких

безработного, и в особенности на его детях, которые живут в атмосфере неуверенности, тревожности, страха за будущее. Многие дети безработных снижают свою успеваемость в школе и переживают ряд других невротических расстройств, чаще всего связанных с признаками депрессивности. Б. отражается особенно тяжело на психически больных, которые после того, как вылечатся от заболевания, впадают в состояние психологической и социально обусловленной депрессивности. В период лечения, а также после его завершения рекомендуется активное участие в трудовой деятельности как части лечебного комплекса и как профилактическое средство против повторных приступов болезни.

Безудержный. По Павлову И. П. — *сильный неуравновешенный подвижный тип нервной системы* (см.).

Безумие (*Mentis alienatio*) (от лат. *mens, mentis* — ум, разум и *alienatio* — отчуждение). Термин, которым в русском дореволюционном законодательстве обозначалась врожденная психическая болезнь в отличие от сумасшествия, которое охватывало все остальные формы психических расстройств.

Безусловное торможение — см. *Торможение, безусловное*.

Безусловный рефлекс. Врожденная неволевая реакция организма при воздействии на него безусловного раздражителя, напр. слюновыделение у голодного животного при соприкосновении с едой. Анатомической и физиологической основой Б. р. является рефлексная дуга (рефлекс). В зависимости от своей функции Б. р. бывает: пищевой, защитный, ориентировочный (ориентировочная реакция) и др. На основе Б. р. можно вырабатывать условные рефлексы. Хотя и редко, можно наблюдать расстройство Б. р. при наличии некоторых более глубоких психических расстройств. См. *Условный рефлекс*.

Бейби тест (*Baby test*) — см. *Тесты для грудных детей*.

Бейля, болезнь (*Bayle A. L. J., 1799–1858, фр. психиатр*) — см. *Прогрессивный паралич*.

Бека, шкала депрессии (*Beck A. T.*). Служит для характеристики степени выраженности депрессии по самооценке. Охватывает 21 симптом депрессии (в сок-

ращенном варианте — 13 симптомов); пониженное настроение, пессимизм, чувство недовольства собой, неудовлетворенности, вины, самообвинение, влечение к смерти, раздражительность, неспособность к работе, нарушение сна и т. д. Применительно к каждому вопросу возможны четыре утверждения, отражающие различные степени самооценки. Результаты коррелируют с показателями, получаемыми по шкале Гамильтона.

Бекера, тест (*Becker F.*). Психологическая методика, шкала для определения тяжести переходных синдромов Вика. Состоит из 13 субтестов: например, чтение 5 однозначных чисел; расположение в соответствии с величиной одно-, дву- и трехзначных чисел; расположение в алфавитном порядке заданных слогов; название предметов; нахождение недостающих деталей в картинах и т. д. Производится количественная оценка ответов больного. При этом учитывается и время, затраченное на выполнение заданий. По результатам состояния больного квалифицируется как легкий, средний или тяжелый, переходный синдром, обнуляция, выключение сознания.

Бекламид (*Beclamide*). Лекарственное средство, которое вызывает антиконвульсивный эффект и применяется при лечении эпилепсии и других заболеваний, сопровождаемых конвульсиями. Чаще всего рекомендуется его принимать одновременно с фенобарбиталом. Коммерческое название — нидрал (*Nidral*).

Бекмана—Рихтера метод исследования личности (*Beckmann D., Richter H. I.*). Психологическая методика исследования личности и анализа социальных отношений, особенно в малых группах. С помощью теста изучают, какими обследуемые видят или хотели бы видеть себя и других, какими видят их окружающие, каким должен быть идеальный представитель определенной социальной группы. Предназначен для исследования лиц в возрасте от 18 до 60 лет. Содержит шкалы социального резонанса, доминантности, контроля, преобладающего настроения — замкнутости, социальной потенции.

Беллака—Беллак, апперцептивный тест (*Bellak L., Bellak S. S.*). Проективная методика исследования детей в возрасте до 10 лет. Создана по образцу

тематического апперцептивного теста Мюррея—Моргана и состоит из 10 картинок с изображениями животных в различных ситуациях, напоминающих человеческие взаимоотношения. Используется для исследования детских конфликтов, помогает определить личностную позицию ребенка, его модус видения мира.

Белласпон (Bellaspone). *Активное вещество:* состоит из эрготамина тартарата. *Фармакологическое действие:* комбинированный препарат. Оказывает седативное действие, уменьшает возбудимость центральных и периферических адренергических и холинергических систем. *Показания:* неврозы, особенно с выраженными нейровегетативными симптомами (психосоматические заболевания), климактерический период.

Беллоид (Belloid). *Активное вещество:* состоит из гиосциамина сульфата, общих алкалоидов спорыни, бутобарбитала. *Фармакологическое действие:* беллоид — комбинированный препарат. Вызывает седативный эффект, нормализует сон, уменьшает выраженность вегетативных нарушений. Оказывает спазмолитическое действие, уменьшает потоотделение. *Показания:* вегетососудистая дистония, в том числе с такими симптомами, как бради- и тахикардия; гипертиреоз; неврозы с выраженными вегетативными расстройствами; вегетативные расстройства центрального генеза; ангиоспастический диатез; гипергидроз.

Белля, мания (Bell L. V., 1806–1862, амер. врач) — см. *Делирий, акутный 2*.

Белля, паралич — син. *Прозопплегия* (см.).

Белое вещество. Часть центральной нервной системы (головного и спинного мозга). При микроскопическом наблюдении выглядит более светлым (белым), в сопоставлении его с *серым веществом* (см.), по соседству с которым оно находится. Белое вещество — это преимущественно нервные волокна, выходящие из нервных клеток, находящихся в основном в сером веществе. В мозгу белое вещество находится внутри — окруженное серым веществом, т. е. корой мозга, а в позвоночнике оно снаружи. Некоторые неврологические заболевания связаны с повреждениями Б. в. (диссеминированный

склероз). Диффузные повреждения Б. в. приводят к расстройствам, связанным главным образом с проводимостью нервных импульсов. Ср. *Серое вещество*.

Белонофобия (Belonophobia) (от греч. *belone* — острое, игла и *phobos* — страх). Боязнь дотрагивания до острых предметов, попадания иглы в организм. Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Белый дермографизм (от греч. *derma* — кожа и *grapho* — писать). Результат прямой реакции сосудов на легкое штриховое раздражение тупым предметом (белая полоса). Выраженный Б. д. может указывать на преобладание симпатического отдела вегетативной нервной системы. Наблюдается при неврозах и, в частности, при т. н. *вегетоневрозах* (см.).

Бельца, эмоциональный паралич. (Baelz E.) — см. *Ступор, аффективный*.

Беляева, методика репродуктивной тренировки (Беляев Г. С.). Модификация метода аутогенной тренировки Шульца, основанная на сенсорной репродукции и самонаблюдении. Основную роль играет обучение приемам концентрации внимания и самоконтроля при помощи сложного дыхательного ритма и идеомоторной тренировки, с использованием дыхательных упражнений в успокаивающем и мобилизующем вариантах. Сенсорная репродукция — вариант самовнушения, основной ее прием — образное мышление.

Бена—Роршаха, тест (Behn H., Rorschach H.). Тест, параллельный Роршаха тесту. Состоит из 10 черно-белых и цветных пятен и предназначен для контрольных и повторных исследований больных, ранее обследованных с помощью теста Роршаха, созданного в одном варианте. Аналогичен Фухса—Роршаха тест. Син. *Беро—тест*.

Бендера, гештальт-тест (Bender L.). Предназначен для выявления поражений головного мозга. Заключается в копировании девяти фигур со специальных карт или диапозитивов. Результаты интерпретируются с позиции гештальт-психологии. Разработана система стандартизации теста и количественных оценок получаемых данных.

Бендера, тест — см. *Тест Бендера; Бендера, гештальт-тест*.

Бензодиазепины (*Benzodiazepines*).

Большая группа фармакологически активных веществ, которые широко применяются в медицинской (и особенно в невро-психиатрической) практике в качестве легких транквилизаторов и гипотиков. Применяются при органических и функциональных расстройствах нервной системы с выраженными симптомами повышенной возбудимости. Основные и широко применяемые препараты: алпрозолам, клордiazепоксид, клоназепам, клоразепат, diaзепам, эстазолам, флуразепам, галазепам, лоразепам, мидазолам, оксазепам, празепам, квазепам, темазепам, тризолам.

Бёниша, тест (*Benisch*). Один из проективных тестов. Больному предлагают закончить рассказ. Чаще используется при психологическом исследовании детей.

Бенперидол (*Benperidol*). *Активное вещество:* бенперидол. *Фармакологическое действие:* нейролептик. Оказывает антипсихотическое, седативное и противорвотное действие. Обладает центральной дофамино- и адrenoблокирующей активностью. По спектру нейролептического действия близок к галоперидолу, однако характеризуется более выраженными каталептогенными свойствами. Токсичность препарата относительно низкая. *Показания:* состояния психомоторного возбуждения различного генеза — шизофрения с кататонией и галлюцинациями; острые и подострые психозы с симптоматическим бредом; маниакальная стадия маниакально-депрессивного психоза; старческие психозы.

Бентона, тест зрительной ретенции (*Benton A. L.*). Экспериментальная методика исследования памяти по репродукции предъявляемых больному геометрических фигур. Производится количественная и качественная оценка результатов. Различают ошибки, типичные для здоровых людей и так называемые “органические”, наблюдающиеся у больных с органической церебральной патологией.

Беньямина, синдром (*Benyamin E.*). Сочетание олигофрении с гипохромной анемией и конституциональными телесными особенностями (низкий рост, гидроцефальный череп, грацильные кости, гипоплазия половых органов). Наблюдается главным образом у преждевременно родившихся детей.

Бера, синдром (*Behr*). Семейно-наследственная патология (аутосомно-рецессивный тип наследования). Характерны следующие признаки: 1) двусторонняя атрофия зрительных нервов со скотомами, нарушениями цветоощущения и поражением роговицы; 2) двусторонняя мозжечковая дисфункция (атаксия, нистагм, гиперрефлексия, Бабинского симптом); 3) олигофрения.

Бергера, первичная акалькулия (*Acalculia primaria*). (*Berger H., 1873–1941, нем. психиатр.*) Редкая форма акалькулий (см.), при которой расстройство счета не связано с другими нарушениями высших функций коры, т. е. наблюдается как изолированное (самостоятельное) болезненное явление.

Бергера, хроническая паранойя (*Paranoia chronica*). Психическое заболевание, возникающее в инволюционном возрасте и характеризующееся паранойальным бредом. Протекает хронически. См. *Клейста, паранойя инволюционная*.

Бергманн, метод лечения навязчивых состояний (*Bergmann B.*). Психотерапевтический метод. Применяется для лечения навязчивого мудрствования. Используется прием отвлечения внимания. Больному рекомендуют при появлении навязчивых мыслей чем-нибудь заняться, отвлечься. Отвлекающие занятия продумываются совместно с врачом. Вызываются приятные воспоминания.

Берда, болезнь (*Beard C. M., 1840–1883, амер. психиатр*) — см. *Неврастения*.

Беременность, истерическая (*Graviditas hysterica*) — см. *Беременность, ложная*.

Б., ложная (истерическая) (*Pseudokyesis hysterica*). Редкий, преимущественно истерический синдром, выражающийся в уверенности больной в том, что у нее имеется беременность. В дальнейшем изменяется аппетит, появляются тошнота, рвота, набухают молочные железы с выделением молозива, увеличивается живот (вздутие).

Б., фантомная — см. *Фантомная беременность*.

Бержерона, болезнь (*Morbus Bergeroni*). (*Bergeron, 1817–1900, фр. врач.*) Ограниченная ритмическая “хорея” у де-

тей. В действительности происхождение ее истерическое. Син. *Электролепсия*.

Берн Эрик. (Berne E., 1902–1970.) Известный американский психотерапевт и теоретик психоаналитического направления. Основатель *трансактного анализа* — метода групповой психотерапии, основанного на представлении о том, что структура человеческой психики складывается из трех состояний Я: “Родитель” (система ценностей), “Взрослый” (рациональное мышление, логика), “Ребенок” (эмоции). Берн полагал, что каждый человек имеет свой жизненный сценарий, модель которого намечается в ранние детские годы. Самая известная из его книг — “Игры, в которые играют люди”.

Бернрейтера, опросник. (Bernreiter R. G.) Личностный опросник, содержащий 6 шкал. Невротической тенденции, самоудовлетворенности, интро- и экстраверсии, доминирования — подчиненности, уверенности, социабельности. Предназначен для исследования детей в возрасте от 9 до 16 лет.

Бернштейн Александр (1870–1922). Русский психиатр. Ученик и сотрудник С. С. Корсакова. Руководитель Центральной приемной для душевнобольных в Москве (лечебное заведение для скорой помощи). Автор комплекса методик экспериментально-психологического исследования психически больных, опубликованных в книге “Клинические способы психологического исследования душевнобольных” (1911).

Бернштейна, олигофазия (Бернштейн А. Н.). Расстройство речи у эпилептиков, выражающееся в затрудненном назывании показываемых больному предметов.

Бернштейна, психологические методики (Бернштейн А. Н.). 1. Методика установления последовательности событий. Направлена на исследование интеллектуального уровня. Для выполнения задания обследуемый должен установить различия в отдельных элементах рисунков и, руководствуясь ими, определить последовательность расположения сюжетных рисунков, установить связь событий, отраженных на них. 2. Проба на комбинаторику. Экспериментально-психологическая методика для исследования интеллектуального уровня. Обследуемо-

му предлагают (в возрастающей сложности) составить серию из разрезанных на части рисунков. Входит во многие тесты для исследования интеллекта, в том числе и в тест Векслера.

Бернштейна, симптом (Бернштейн А. Н.). Нарушение искусственного положения, приданного одной части тела, при резком изменении врачом положения другой части тела. Наблюдается при кататонической форме шизофрении.

Берса—Конрада, синдром (Bers N., Conrad K.). Хронический тактильный галлюциноз. Часто сочетается с паразитарным бредом. См. *Бред, дерматозойный*.

Бертранизм (по имени фр. сержанта-психопата). Некрофилия с садизмом. См. *Некросадизм*.

Берце, гипотония сознания (Berze J., 1866–1957, австр. психиатр) — см. *Гипотония сознания*.

Берьесона—Форсмана—Лемана, синдром (Berjesson M., Forsman H., Leman O.). Наследственная форма слабумия с ожирением. Психика характеризуется умственным недоразвитием степени идиотии и наличием эпилептиформных припадков, агрессивными тенденциями, аффективными вспышками. Соматически — малый или карликовый рост, genu valgum, гипотиреоз, диспластические черты в строении лица и черепа (башенный череп, узкие глазные щели, отекающая кожа и подкожная основа в области лба и щек, ушные раковины увеличены). Ожирение равномерное, несколько больше выраженное в области молочных желез. Гипогениализм. Чаще болеют мужчины. Заболевание наследственное, тип наследования рецессивный, сцепленный с полом.

Беседа, психотерапевтическая. Основной метод получения (и обмена) информации, источник и способ познания и *сознания* психологических явлений на основе вербального (словесного) общения между психотерапевтом и пациентом. Б. п. в соответствии с поставленными задачами выполняет различные функции: коммуникативную, диагностическую, информативную и лечебную. Б. п. может быть по направленности содержания свободной (по типу исповеди) и структурированной конкретными ее задачами. Б. п. имеет ряд стадий: установление контакта,

сбор анамнестических сведений и диагностика, определение динамики проявлений болезни в процессе лечения, психотерапевтические воздействия, оценка успешности хода психотерапии и итог поставленных и решенных в беседе задач.

Бесплодное мудрствование — син. *Резонерство*.

Беспомощность. Состояние, при котором человек не способен самостоятельно и активно создавать себе условия, обеспечивающие ему существование и предохраняющие его жизнь и здоровье от опасных внешних воздействий. В такое состояние часто впадают психически больные (депрессивные состояния, шизофрения и др.). Умышленно оставить без помощи или не оказать медицинскую помощь лицам, находящимся в беспомощности, по закону является преступным деянием.

Беспорядочный говор. Непретенциозное с медицинской (психиатрической) точки зрения понятие. Используется для обозначения речевого смущения при следующей характеристике: нестабильность, неритмичность, говор быстрыми и резкими взрывами. Таковую речь часто трудно разобрать. В отличие от заикания (см. *Бальбуцио*), при Б. г. отдельные слоги и слова не повторяются. Наблюдается при болезненных состояниях, при которых имеют место расстройства в скорости течения мыслительного процесса (кататонические состояния, сильные маниакальные возбуждения, fuga idearum и др.).

Беспризорность. Социальное явление, выражающееся в лишении ребенка родительской заботы в результате общественных бедствий (война, экономическая разруха и др.), крайней материальной нужды родителей из-за безработицы и пр. Если Б. продолжается долго, она нарушает правильное формирование личности ребенка. Такие дети не только развиваются неправильно в отношении характера, но часто отстают умственно. Им свойственны как асоциальные поступки, так и антисоциальные деяния. В состоянии Б. часто остаются дети, когда оба родителя одновременно болеют тяжелыми психическими заболеваниями.

Бессвязное мышление — см. *Мышление, инкогерентное*.

Бессвязность, речевая — см. *Речевая бессвязность*.

Бессилие, половое — см. *Половая импотенция*.

Бессознание. Состояние, характеризующееся полным невосприниманием окружающего или непониманием воспринимаемого. Совокупность психических процессов вне сознания субъекта. См. *Кома; Стопор*.

Бессознательная деятельность. Под Б. д. понимают, с одной стороны, такие ее формы, когда человек недостаточно осознает цель, задачи и последствия своей деятельности. Совершенствование в историческом развитии человека познания явлений и событий обогащает знания, но многое остается непознаваемым. Поэтому в таких случаях говорить о “бессознательном” в понимании Фрейда не следует. С другой стороны, бессознательными могут быть названы такие действия, которые на определенном этапе их формирования были осознаваемы, а затем стали автоматизированными, произвольными. В процессе обучения ряд действий и навыков становится автоматизированным и в последующем выполняется механически, без обдумывания.

Бессознательное. Совокупность психических явлений, процессов и состояний, не осознаваемых субъектом. Б., по П. Жане, рассматривалось как явление, связанное с ослаблением контроля сознания и психической диссоциацией. По Фрейду, структура психики включает в себя сознание, предсознание и Б., отделенное от двух предыдущих особой психической инстанцией — цензурой. В Б., как считают последователи Фрейда, рождаются неприемлемые для сознания инстинкты, импульсы, которые не пропускаются цензурой, вытесняются ею. Невозможность отреагирования служит причиной возникновения комплексов, лежащих в основе появления психопатологической, в первую очередь невротической симптоматики. Оставшиеся неотреагированными импульсы проявляются, по Фрейду, и в виде описок, обмолвок, ошибок памяти, сновидений. Б., по мнению последователей Фрейда, находится в постоянном антагонизме с сознательным, оно не подчиняется каким-либо физиологическим или психологическим законам и познаваемо лишь настолько, насколько мы умеем трактовать его символические проявления, главным образом

выводимые из представления о доминирующей роли сексуального фактора в развитии и функционировании человеческой психики. В психоаналитической литературе с Б. часто отождествляют термин *подсознание, подсознательное* (см.).

Бессонница (*Agripnia, asomnia, insomnia*). Расстройство сна, выражающееся в полном отсутствии сна или (чаще) в недостаточной глубине, в поверхностном, беспокойном, прерывистом сне, трудном засыпании или раннем пробуждении. Наблюдается как конституциональная особенность, при переутомлении, нервном возбуждении, неврозах, психозах (депрессиях) и др. См. *Агрипния, Асомния, Инсомния*.

Бессудорожная эпилепсия — см. *Эпилепсия, бессудорожная*, син. *Психосенсорная эпилепсия*.

Бестиализм (*Bestialismus*) (от лат. *bestia* — животные). Этим понятием определяется сексуальная извращенность, которая выражается в склонности к осуществлению полового акта с животными. Относительно распространенная извращенность, описанная в прошлом в мифологии и в искусстве. Наблюдается у обоих полов. Чаще всего встречается у людей, изолированных и оторванных от обычных (нормальных) условий жизни. Б. наблюдается также у психически больных: при деменциях, олигофрении, при маниакальных или других психотических состояниях. Син. *Зоофилия*.

Бесчувственная психопатия (*Psychopathia insensibilis*) — см. *Психопатия, бесчувственная; Психопатия, анестезно-гиперестезная*. Син. *Психопатия, анестезная*.

Бесчувствие, психическое скорбное — см. *Anaesthesia dolorosa psychica*.

Бета-волны. Низкоамплитудные колебания суммарного потенциала головного мозга с частотой 13–25 Гц, по форме близкие к треугольным вследствие заостренности пиков. Относятся к быстрым волнам. Их амплитуда в 4–5 раз меньше, чем амплитуда альфа-волн. Наблюдаются главным образом при воздействии различных раздражителей, при выполнении умственной работы и эмоциональном напряжении.

Бетасерк (*Betaserk*). *Активное вещество*: бетагистина дегидрохлорид. *Фармакологическое действие*: бетагистин — синтетический аналог гистамина, эффективный

при приеме внутрь. Действует подобно гистамину. Снижает частоту и интенсивность головокружений, уменьшает шум в ушах, способствует улучшению слуха в случаях его снижения. *Показания*: болезнь Меньера; синдромы, характеризующиеся головокружением, шумом в ушах и/или прогрессирующей потерей слуха.

Бетаизм. Чрезмерное и излишнее употребление звука “б” в говоре. Может быть прочным признаком, наступившим в результате развития говора, но редко бывает и временным явлением во время приступа невротического или психического расстройства.

Бехтерев Владимир Михайлович (1857–1927). Русский психиатр, невролог, психолог, анатом и физиолог нервной системы. Профессор неврологии и психиатрии Военно-медицинской академии в Петербурге. Основатель Психо-неврологического института, которому присвоено его имя, и Института изучения мозга и психической деятельности. Доразвивая идеи И. М. Сеченова, Бехтерев создает т. н. “объективную психологию”, базирующуюся на физиологических процессах в нервной системе. Разработал ряд психотерапевтических методов, в т. ч. коллективную психотерапию. Научные труды: “Основы учения о функциях мозга” в семи томах (1896–1898), “Психика и жизнь” (1904), “Объективная психология” в трех томах (1907–1912), “Внушение и его роль в общественной жизни” (1908), “Гипноз, внушение и психотерапия” (1911), “Общие основы человеческой рефлексологии” (1918), “Коллективная рефлексология” (1921), “Мозг и его деятельность” (1928) и др.

Бехтерева, методика самовнушения. Вариант метода самовнушения, заключающийся в том, что при недостаточном действии самовнушения психотерапевт усиливает его, “обучая” больного самовнушению в гипнотическом состоянии. Погруженный в гипнотическое состояние больной от своего имени повторяет за врачом формулу самовнушения. Эффективность самовнушения усиливается тем, что психотерапевт эмоционально заряжает формулу самовнушения, а также в связи с воспоминаниями больного о врачебном внушении. Включается в комплекс психотерапевтических мероприятий при лечении алкоголизма.

Бехтерева, психотерапевтическая триада. Метод психотерапевтического лечения алкоголизма, включающий в себя: 1) коллективные психотерапевтические беседы, во время которых осуществляется воздействие на больных, перевоспитание их при помощи убеждения, разъяснения и т. д.; 2) коллективные сеансы гипноза; 3) коллективное обучение самовнушению (самоутверждению). Во время гипноза внушение сочетается с убеждением (мотивированное внушение). Психотерапия, по В. М. Бехтереву, сочетается с назначением общеукрепляющих, тонизирующих, сердечных и успокаивающих средств. Б. п. т. используется в комплексном лечении больных алкоголизмом целиком или отдельными своими элементами.

Бехтерева, соматофрения. Устаревший термин для обозначения психоза, проявляющегося выраженными сенестопатиями, ипохондрическими синдромами, пониженным настроением и вегетативными нарушениями. В настоящее время рассматривается как приступ шизофрении или атипичная форма маниакально-депрессивного психоза. Син. *Соматофрения*.

Бехтерева, стадии гипноза. Определяются три степени гипнотических состояний в зависимости от их глубины и распространения: малая, средняя и большая. Малая характеризуется наличием сонливости, ощущением тяжести в конечностях, приятным чувством тепла и отдыха, отсутствием амнезии; средняя — легким сном, каталептическими проявлениями, бесчувственностью (анестезией), сужением связи с внешним миром (лишь до степени контакта с гипнотизером), не обнаруживается постгипнотическая амнезия; большая — глубоким сном, абсолютной способностью выбирать контакт, реализацией внушенных галлюцинаций, сложными переживаниями, постгипнотическими внушениями, наличием постгипнотической амнезии. В значительной степени соответствуют стадиям гипноза Форея.

Бехтерева, фобические симптомы. 1. “Навязчивая улыбка” — навязчивый страх некстати улыбнуться, что, как опасается больной, может привлечь к нему внимание и вызвать неприязненное отношение со стороны окружающих, у которых может создаться о нем превратное впечатление. Наблюдается у лиц застенчивых. 2. Неперено-

симось или боязнь чужого взгляда. Больные совершенно не переносят обращенного на них взгляда; почувствовав его, приходят в волнение. Такое состояние может быть связано с одним лишь предположением, что кто-то на них посмотрел или посмотрит. Опасение, что пристальный взгляд обнаружит “плохие” мысли больного, что его поведение (беспокойство, волнение, отворачивание) может послужить поводом для подозрения в чем-то нехорошем. Боязнь чужого взгляда описывалась почти в одно и то же время Гартенбергом и С. А. Сухановым, подчеркивавшими большую роль в ее генезе черт тревожно-мнительного характера больного и отмечавшими свойственное этим больным стремление к уединению, изоляции от общества, выработке защитных приемов. Некоторыми исследователями этот симптом рассматривается как проявление дисморфофобий.

Бешенство (*Rabies* — *Rabies*). Острое вирусное заболевание ЦНС, которым могут заразиться все животные, имеющие постоянную телесную температуру. Чаще всего передается человеку при укусе зараженной собакой. Симптомы появляются после инкубационного периода, который длится от десяти дней до одного года и выражается в общем недомогании, высокой температуре, затрудненном дыхании, гиперсаливации, периодах сильного возбуждения и болезненных мускульных спазмов в горле при глотании. На более поздних стадиях болезни только при виде воды появляются конвульсии и признаки паралича. Смерть наступает через 4–5 дней. Для предохранения человека, укушенного бешеной собакой, производят ежедневные уколы в течение тридцати дней противобешеной вакциной в комбинации с противобешеной сывороткой. Син. *Рabies (Rabies)*; *Лиза (Lizza)*; см. *Гидрофобия*.

Б., ложное. Психогения. Возникает после укуса животного, не зараженного бешенством. Симптоматика при Б. л. зависит от степени осведомленности больного о клинике водобоязни и проявляется в виде истериформного синдрома.

Бжезинского, симптом (*Brzezinski E.*) — см. *Парагномен Бжезинского*.

Бжезинского, синдром (*Brzezinski E.*) Постапоплексический паркинсонизм гипертонически-акинетического характера.

Бианки, педофобия. (*Bianchi L., 1848–1927, ит. психиатр.*) Страх кукол, похожих на детей. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха. См. *Педофобия*.

Бианки, синдром (*Bianchi L.*). Сочетание сенсорной афазии, апраксии и алексии при поражении теменной и височной доли доминантного полушария головного мозга.

Биас, тест определения репрезентативных систем — см. *Тест—Биас, определение репрезентативных систем*.

Библиоклептомания (*Bibliocleptomania*) (от греч. *biblion* — книга, *klepto* — красть и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Разновидность клептомании, выражающаяся в непреодолимом стремлении к краже книг.

Библиомания (*Bibliomania*) (от греч. *biblion* и *mania*). Патологическая страсть к коллекционированию книг. Болезненное желание собирать и наводить порядок в книгах не из-за необходимости в них, а только из желания их иметь.

Библиотерапия (*Bibliotherapy*) (от греч. *biblion* и *therapeia* — лечение). Психотерапевтический метод, выражающийся в специальном подборе литературы для больных. Чаще всего под Б. понимают лечебное воздействие на психику больного человека при помощи чтения книг. Лечение чтением входит как одно из звеньев в систему психотерапии. Методика Б. представляет собой сложное сочетание книговедения, психологии и психотерапии. См. *Терапия, занимательная*.

Бидля, синдром (*Biedl A., 1869–1933, чешск. патолог*) — см. *Лоренса—Муна—Барде—Бидля, синдром*.

Билианизм (от фр. *bilan* — баланс). Термин для обозначения своеобразного личностного свойства постоянно составлять баланс своих приобретений или потерь. Постоянство и интенсивность стремления к поведению такого рода являются симптомом, характерным для неврозов. Может рассматриваться как форма навязчивости, обуславливающая компенсаторные тенденции в поведении или стремление избежать ущерба.

Билатеральные галлюцинации **Маньяна** (*Hallucinationes bilaterales Magnani*) (от лат. *hallucinor* — бредить и

bilateralis — двусторонний) — см. *Маньяна, билатеральные галлюцинации*.

Биликиевич Тадеуш. (*Bilikiewicz Tadeus, 1901–1980.*) Польский психиатр, руководитель Клиники психических заболеваний и Института истории и философии медицины при Медицинской академии в Гданьске. Редактор журнала “Польская психиатрия”. Работал в области неврозов и психотерапии. Научные труды: “Неврозы и их лечение” (1959), “Профилактика и социальная реабилитация неврозов” (1964), “Психотерапия и общеврачебная практика” (1964), “Клиника сексуальных неврозов” (1969).

Биликиевича, теория этиопатогенеза (от греч. *aitia* — причина, *epi* — на, над, сверх, *genesis* — происхождение). Рассмотрение сложной структуры психоза в динамике с учетом основных (этиологических) и вспомогательных (патогенетических и патопластических) факторов. В формировании психоза играет роль непрерывное наслаивание этих факторов друг на друга, их сочетанное воздействие на организм в процессе онтогенетического развития. В конечном виде структура психоза представляется многоэтажной, многомерной конструкцией с присущей ей динамикой эволюции патологического процесса. Патологический процесс во времени рассматривается как трехслойный, при этом первый слой — наследственно-конституциональный, второй — органическая основа патологического процесса, третий — функциональные, психотические, невротические наслоения. В картине заболевания одновременно сосуществуют психопатологические синдромы различного регистра, отличающиеся соответственно по своему клинко-диагностическому и практическому значению. На различных в этиологическом отношении нижележащих синдромологических слоях могут базироваться и внешне сходные по клиническим проявлениям синдромы. В ряде случаев при успешной терапии снимается поверхностный психопатологический слой и обнаруживаются нижележащие синдромологические слои, нередко различные, несмотря на сходство первоначальных эпигенетических симптомов. По мнению автора, концепция этиопатогенеза облегчает разрешение стоящих перед психиатрией сложных нозографических проблем.

Билирубиновая энцефалопатия (*Encephalopathia bilirubinica*) — см. *Энцефалопатия, билирубиновая*.

Бильшовского, метод (*Bielschowsky M.*). Гистологическое исследование тканей головного мозга с помощью импрегнации серебром, позволяющее определить состояние нейрофибрилов. Обязателен для патогистологической диагностики сенильно-атрофических процессов в головном мозге.

Бильшовского—Янского, болезнь. (*Bielechowsky M., 1869–1940, нем. морфолог; Jansky J., 1873–1921, чешск. врач*) — см. *Идиотия амавротическая детская поздняя*.

Бимануальная апраксия (*Apraxia bimanualis*) — см. *Апраксия, бимануальная*.

Бимонда, синдром (*Syndromum Biemondi*). (*Biemond A., совр. голланд. невропатолог.*) Наследственная болезнь, характеризующаяся олигофренией, гипогенитализмом, ожирением, колобомой ириса, полидактилией; наследуется ауто-сомно-доминантным путем.

Бине Альфред. (*Binet Alfred, 1857–1911, фр. психолог и невропатолог.*) Директор психологической лаборатории в Сорбонне, основатель и редактор журнала “Психологический еженедельник”. Работал в области клинической психологии. Автор (вместе с Симоном) получившего широкую международную известность психометрического метода исследования интеллекта в детском возрасте. Научные труды: “Экспериментальное изучение интеллекта” (1905) и др.

Бине, фетишизм (*Fetichismus Bine*). Половое извращение, при котором половое удовлетворение достигается при осматривании и ощупывании вещей (белья, туалетных принадлежностей), являющихся собственностью человека противоположного пола.

Бине—Симона, психический возраст (*Binet A., Simon Th.*). Определение интеллектуального уровня ребенка по соотношению результатов, получаемых при тестировании (см. *Бине—тест*), со среднестатистическими результатами, полученными при стандартизированном исследовании определенных возрастных групп. Понятия возрастной нормы и патологии при этом сопоставляются механически и лишь по единичным показателям.

Бине—Симона, тест (*Binet A., Simon Th.*). Тесты, которые используются

для экспериментально-психологического исследования интеллигентности и умственного развития детей до 13-летнего возраста. Содержат обычные вопросы из ежедневного опыта детей в соответствии со средним уровнем развития в данном возрасте.

Бинсвангер Людвиг. (*Binswanger L., 1881–1966, швейц. психиатр.*) Основатель школы экзистенциального психоанализа, получившего название *дазайн-анализа* (*Daseinanalyse*), опирающегося на философию Хайдеггера, в которой существенное место отводится описанию структуры человеческого существования как *Dasein*, или бытия в мире. Сформировал положения экзистенциального психоанализа в 30-х годах, когда вышла в свет его работа “Сновидение и бытие” и материалы по исследованию маниакальных состояний. Главная работа “Основные формы и условия человеческого существования” (1942).

Бинсвангера, антропоанализ (*Antropoanalysis Binswangeri*) (*Binswanger L.*). Анализ особенностей существования больного, его отношения к окружающему миру, проводимый с лечебной целью при психических заболеваниях; основывается на феноменологической и экзистенциальной концепции современной западной философии.

Бинсвангера, атеросклеротическая энцефалопатия (*Encephalopathia atherosclerotica Binswangeri*). (*Binswanger O. L., 1852–1929, нем. психиатр.*) Форма атеросклероза мозга, характеризующаяся мелкими очаговыми поражениями и вторичной атрофией мозга, проявляется расстройствами речи, эпилептиформными припадками, нарушениями памяти и слабоумием. Син. *Бинсвангера, синдром, Деменция Бинсвангера*.

Бинсвангера, пресенильные деменции (*Dementia praesentilis Binswangeri*) (*Binswanger O. L.*). Термин, объединяющий психические заболевания, возникающие в предстарческом возрасте и проявляющиеся слабоумием, напр. болезнь *Альцгеймера*, болезнь *Пика*, хорея *Гунтингтона* и др.

Бинсвангера, синдром (*Syndromum Binswangeri*) (*Binswanger O. L.*) — см. *Бинсвангер, атеросклеротическая энцефалопатия*.

Биографический анализ. Исследование индивидуального развития человека с его рождения до настоящего времени или до смерти. В связи с научными

проблемами и посредством научных методов психологии раскрываются личностно значимые события, их взаимосвязи, формы их течения, условия и последствия на протяжении всего жизненного пути или в отдельные важные жизненные периоды индивида. Широко используется в современной психологии и психиатрии с целью более полного анализа влияния условий жизни (и всех предшествовавших переживаний) на развитие болезни у данного индивида. См. *Биографический метод*.

Б. метод (от греч. *bios* — жизнь и *grapho* — писать). В психиатрии — метод исследования этиологии и патогенеза психических заболеваний, а также индивидуальных особенностей психически больного через всестороннее изучение истории его жизни и влияния на его развитие различных факторов — физиологических, психических, конституционных, генетических и социальных.

Биологическая психиатрия — см. *Психиатрия, биологическая*.

Биологическая теория эмоций, Анохина (Анохин П. К.) — см. *Анохина, биологическая теория эмоций*.

Б. терапия — см. *Терапия, биологическая*.

Биологические факторы (от греч. *bios, logos* и лат. *factor* — творец, создатель). Совокупность эндогенных и экзогенных факторов, имеющих значение для возникновения телесных, неврологических и психических заболеваний. Наиболее важные биологические факторы носят генетический, эндокринный, эндотоксический, инфекционный, интоксикационный, травматический, неоплазменный и сосудистый характер. Имеют значение только половая принадлежность, возраст и др. В последнее время все ищут (и открывают) такие факторы, которые определено играют роль в появлении и развитии психических заболеваний.

Биология, криминальная — см. *Криминальная биология*.

Биомагнетизм (Biomagnetismus) (от греч. *bios* и *Magnetis Lithos* — камень из Магнезии — древнего города в Малой Азии, магнит) — см. *Месмеризм*.

Биопатография (Biopathographia). Описание болезненных состояний и прошедших заболеваний от начала жизни до момента исследования. Имеет значение

при целостном изучении личности и определении характера и типа заболевания, а также при решении вопроса о проводимом лечении и определении прогноза. См. и ср. *Биографический анализ*.

Биопсихология (Biopsychologia) (от греч. *bios, psiche* — душа и *logos* — наука, учение). Учение, рассматривающее психические функции как проявление биологического развития. При их изучении используется сравнительно-генетический метод. В современной психиатрической науке уделяется необходимое значение роли биологических факторов, разумеется, в сочетании с социальными факторами как при развитии личности, так и при развитии психических расстройств.

Биопсихотерапия по Консторуму (Консторум С. И.) — см. *Консторум, биопсихотерапия по Консторуму*.

Биостимуляторы (от лат. *bios, stimulo* — побуждать, возбуждать). Вещества органической природы, при парентеральном введении способствующие активации защитных сил организма.

Биотип (от греч. *bios* — жизнь, *typos* — образец, тип). Совокупность врожденных и неизменных свойств индивидуума, биологических и психологических, которые определяют его развитие и играют основную predisposing роль по отношению к тем или иным заболеваниям.

Биотипология (Biotypologia) (от греч. *bios, typos* и *logos* — наука, учение). Современная разновидность конституционализма, рассматривающая социальное развитие человека и его predisposing к заболеваниям как зависимое исключительно от совокупности его морфологических, физиологических и психических свойств. См. *Биотип*.

Биотонус, Эвальда (Ewald G.) — см. *Эвальда, биотонус*.

Биотредин (Biotredin). *Фармакологическое действие*: антиалкогольное, антиабстинентное, повышает умственную работоспособность, нормализует обмен веществ. *Показания*: сниженная умственная работоспособность и концентрация внимания; хронический алкоголизм, патологическое влечение к алкоголю, сопровождающееся раздражительностью, снижением настроения, внутренним дискомфортом, чувством голода; алкогольный абстинентный синдром. *Противопоказа-*

ния: период опьянения (снижение лечебного эффекта). *Применение при беременности и кормлении грудью:* не противопоказано. *Побочные действия:* не выявлены. *Взаимодействие:* несовместим с нейролептиками, антидепрессантами, транквилизаторами, барбитуратами.

Биохимические синдромы. Систематизация расстройств метаболизма при психических заболеваниях: 1. *Синдром интоксикации* (при острых экзогенных психозах и острых приступах эндогенных психозов); 2. *Нарушение окислительных процессов* (при эндогенных, сосудистых инволюционных психозах, протекающих гипноидными фазами); 3. *Нарушения гипо- и гиперэнергизма* (при маниях, депрессиях и других состояниях эмоционального и психомоторного возбуждения или торможения); 4. *Нарушения психики вследствие недостаточности* (при психозах вследствие дистрофий или авитаминоза либо при психозах, сопровождающихся этими явлениями); 5. *Нарушения эндокринно-вегетативной регуляции* (при психозах вследствие эндокринопатии или поражения промежуточного мозга, либо при психозах, сопровождающихся такого рода расстройствами); 6. *Иммунобиохимический синдром* (при психозах в связи с инфекцией или аллергизацией); 7. *Генетически обусловленный биохимический синдром* (при генетически обусловленных психозах на почве конституционального предрасположения).

Биоэнергетика. В психотерапии термин Б. присущ группе разнообразных психотерапевтических подходов, школ самоусовершенствования и целительства, предполагающих наличие особой энергетической субстанции — биологической энергии. В биоэнергетических концепциях психотерапии психологическая проблематика объясняется различными нарушениями энергетического обмена в организме — концентрацией, недостатком или перераспределением, перемещением энергии и т. п. Часть биоэнергетических подходов относится к альтернативной психотерапии.

Биоэнергетический анализ, Лоуэна (Lowen A.) — см. *Лоуэн, биоэнергетический анализ Лоуэна.*

Биполярная депрессия (*Depressio bipolaris*). Этим понятием обозначается

двуполусное течение МДП, при переходе от одного типа приступов (депрессивного или маниакального) в противоположный ему тип, без лucidного интервала между ними. Неправильно использование понятия биполярная депрессия, так как в данном случае речь идет о депрессивном и маниакальном приступе, следующих один за другим. Более правильно использовать термин биполярный при определении психоза — *биполярный психоз*. См. *Психоз, биполярный.*

Б. терапия — см. *Терапия, биполярная.*

Биполярное аффективное расстройство (F31 по МКБ-10). Расстройство, характеризующееся повторяющимися (т. е. не менее двух) эпизодами, при которых настроение и активность больного существенно нарушены, причем эти нарушения в ряде случаев выражаются в повышении настроения и увеличенной энергии и активности (мания или гипомания), а в других случаях — в понижении настроения и уменьшенной энергии и активности (депрессия). См. *Биполярное расстройство.*

Б. расстройство. Частота рецидивов мании и биполярного расстройства с возрастом увеличивается. Средняя продолжительность эпизода болезни у пожилых людей по меньшей мере такая же, как и у людей молодого возраста. Наибольшее число случаев заболевания биполярным расстройством приходится на возраст до 50 лет; возникновение расстройства после 65 лет нетипично. Если маниакальный эпизод впервые появляется после 65 лет, следует с особым вниманием рассмотреть вероятность органической этиологии. Этиологическими факторами могут быть побочное действие лекарственных средств и сопутствующая расстройству деменция.

Б. расстройство I типа. Симптомы соответствуют критериям маниакального либо смешанного эпизода и обычно настолько выражены, что требуется госпитализация. Может наблюдаться большой депрессивный или гипоманиакальный эпизод.

Б. расстройство II типа. У пациента наблюдается не менее одного большого депрессивного эпизода и не менее одного гипоманиакального, но не маниакального эпизода.

Б. расстройство с быстрым чередованием эпизодов. Чередующиеся маниакальные и депрессивные эпизоды с промежутком 48–72 ч. Биполярное расстройство со смешанными или быстро сменяющимися друг друга эпизодами носит более тяжелый хронический характер, чем биполярное расстройство без чередования эпизодов.

Биполярность (от лат. *bis* — дважды, *polaris* — относящийся к полюсу). Признак течения психического заболевания, при котором полярно противоположные синдромы чередуются: например, депрессивные или маниакальные фазы при типичном течении МДП.

Биполярный психоз (*Psychosis bipolaris*) — см. *Психоз, биполярный*.

Бирмана, методика психотерапии (*Бирман Б. Н.*). Сочетанная методика психотерапии, в которой гипноз наслаивается на естественный или медикаментозный сон. У больного вечером, перед засыпанием, путем поглаживания надбровной области и одновременного словесного внушения невозможности поднять веки определяется степень внушаемости. При хороших результатах больному внушается удлиненный и углубленный сон. При отрицательных результатах пробы на внушаемость назначаются малые дозы снотворных, действие которых подкрепляется до 15 часов в сутки. Курс лечения (только в стационаре) составляет одну-две недели.

Бирмана, психотерапия глубокая аналитически-диалектическая (*Бирман В. Н.*) — см. *Психотерапия, глубокая аналитически-диалектическая, Бирмана*.

Бирнбаума, сверхценный бред. (*Birnbaum K., 1878–1950, нем. психиатр.*) Бред, развивающийся из сверхценных идей. Переходит в стадию сверхценных представлений с бредовым характером.

Бирнбаума, структурный анализ (*Birnbaum K.*). Анализ соотношения факторов, определяющих конкретную структуру психоза, при котором кроме патогенетических факторов учитываются и возраст, пол, конституция, преморбидные особенности, влияние окружающей среды и др.

Бисексуальность (*Bisexualitas*) (от лат. *bi* — два-, дважды и *sex* — пол). Букв. двуполовость. Наличие у человека или

животного половых признаков обоих полов. В результате этого и половое влечение направлено на индивидов обоих полов: у мужчин — гомосексуальные влечения и нормальные влечения к женщинам, у женщин — лесбиянство и влечение к нормальной половой жизни. Син. *Амбисексуальность; Гермафродитизм*.

Бисексуальный. Бисексуальными определяются индивиды, которые имеют сексуальное влечение и к женщинам, и к мужчинам, а также те, у которых имеются признаки, характерные для обоих полов. У индивидов с выраженной бисексуальностью часто имеют место различные формы сексуальной извращенности.

Бисмутотерапия (*Bismuthotherapie*) (от лат. *bismutum* — висмут и греч. *therapia* — лечение). Лечение солями висмута, в особенности при сифилисе (метод Луиса Фурнье). Часто применявшийся в прошлом при лечении прогрессивного паралича.

Битемпоральный электрошок — см. *Электрошок, Электрошок, битемпоральный*.

Бифокальная психотерапия — см. *Психотерапия, бифокальная*.

Б. психотерапия, Шиндлера (*Schindler T.*) — см. *Шиндлера, бифокальная психотерапия*.

Бихевиоральная психотерапия Линдсли—Вольпе—Айзенка (*Lindsley O. R., Volpe J., Eysenck, H. Y.*). Психотерапевтический метод, базирующийся на концепции бихевиоризма и рассматривающий психические болезненные состояния как проявление нарушенного, неадаптивного поведения. Психотерапевтическое воздействие имеет целью отстранить синдром нарушенного поведения путем условно-рефлекторных тренировочных методик, устранения неадекватных и образования противоположных им условных рефлексов. При этом игнорируется роль психогенеза при неврозах, патогенетическая направленность психотерапевтического процесса и недооценивается роль личности больного при возникновении заболевания и при организации психотерапии. В основу “обучения” заложен механизм реципрокного подавления — реакция, несовместимая со страхом, подавляет действие, вызывающее страх, причиненный раздражителем, и подавляет тот же страх. Сущность невроза

подразумевается и объясняется больному как привычка и неадекватное поведение, причем центральным звеном является необоснованное переживание страха. Страху противопоставляется реакция утверждения, релаксации, конкурирующей с условными двигательными реакциями. Для преодоления беспокойства и страха с релаксацией сочетается также десенсиitized снижение чувствительности.

Бихевиоризм (англ. *Behaviorism*) (от англ. *behavior* — поведение). Направление в психологии, основанное Ватсоном, которое рассматривает психическую деятельность человека и животных только на основе поведенческих реакций в результате воздействий внешней среды. Отсюда происходит и название, которое можно перевести как “поведенческая” психология. В согласии с данным определением бихевиоризм не признает самонаблюдения как метода в психологии и принимает только объективное наблюдение за достоверное, из-за чего часто называется “объективной” психологией. В своей классической форме бихевиоризм игнорирует понятия сознания, мышления, воли, а также и социальную природу психического. См. *Поведение*.

Б., молярный — см. *Молярный бихевиоризм*, *Необихевиоризм*.

Б., операциональный — см. *Операциональный бихевиоризм*, *Необихевиоризм*.

Б., субъективный — см. *Субъективный бихевиоризм*, *Необихевиоризм*.

Бихевиотерапия (от англ. *behavior*) — см. *Терапия, декондиционирующая*.

Блаптофобия (от греч. *blapto* — боюсь повредить). Страх нанести кому-либо повреждение. Эти состояния особенно часто возникают при лечении депрессии имипрамином.

Бластофтория (*Blastophthoria*) (от греч. *blas* — зародыш и *phthora* — разрушение, повреждение). Букв. повреждение зародыша. Внутриутробное поражение зародыша токсическими веществами (алкоголем, свинцом и др.) или инфекцией (сифилис и др.), приводящее к патологическим изменениям телесного и психического развития взрослого организма (олигофрения, эпилепсия и др.).

Бласфемия (*Blasphemia*) (от греч. *blasphemeo* — злословить, клеветать, хулить, богохульствовать). Навязчивое богохульство. Встречается только у религиозных людей. Наблюдается при неврозе навязчивости, психастении и др. См. *Копролалия*.

Блейлер, Эуген. (Bleuler Eugen, 1857–1939, швейц. психиатр.) Получил известность в психиатрии благодаря своим исследованиям *деменции прекокс* (см.), а также введению им наименования *шизофрения* (см.), которое до сих пор используется во всех странах. Заслуга Блейлера заключается также в том, что при изучении больных шизофренией он доказал, вопреки их кажущейся индифферентности, чрезвычайно большую их чувствительность, зачастую прикрытую защитной преградой. См. *Аутизм*.

Блейлера, болезнь (Morbus Bleuleri) (Bleuler E.) — см. *Шизофрения*.

Блейлера, голотимный бред. (Bleuler E.) — см. *Бред, голотимный*.

Блейлера, латентная шизофрения (Schizophrenia latens, Bleuleri) (Bleuler E.) — см. *Шизофрения, латентная*.

Блейлера, неподвижность аффектов (Bleuler E.). Чрезмерная устойчивость и продолжительность аффектов, которая не поддается изменению под влиянием новых переживаний и впечатлений. Наблюдается при шизофрении, эпилепсии и др.

Блейлера, органический психосиндром (Bleuler E.). Синдром, сочетающий обусловленные органическим поражением мозга психические симптомы, среди которых на передний план выступают интеллектуально-мнестические нарушения. При преобладании интеллектуального снижения говорят о дементном типе органического психосиндрома, а при перевесе изменений характера — о характеропатическом типе. К последнему относятся эндокринный психосиндром М. Блейлера и церебрально-очаговый психосиндром М. Блейлера. Син. *Психосиндром, органический*.

Блейлера, основные и добавочные признаки шизофрении (Bleuler E.). Деление симптомов шизофрении по клиническому принципу. К основным (обязательным, облигатным) относятся симптомы, присущие всем формам шизофре-

нии — расстройства ассоциативной деятельности, аутизм, эмоциональное оупение. К добавочным (дополнительным, факультативным) — бредовые идеи, галлюцинации, кататонические симптомы. Основные признаки следует отличать от так называемых первичных, физиогенных, якобы зависящих от непосредственного поражения мозга и служащих проявлением “основного” расстройства. Как реакция личности на первичные признаки Блейлером рассматривались так называемые вторичные, психогенные симптомы шизофрении. Сочетание основных признаков шизофрении носит также название триады Блейлера.

Блейлера, поздняя шизофрения (*Schizophrenia tarda, Bleuleri*). (*Bleuler M.*, швейц. *психиатр*, сын *E. Bleuler*.) Форма шизофрении, начинающаяся после 40-летнего возраста. Характеризуется ранним формированием парафренического синдрома, стабильностью бреда, относительно слабой прогрессиентностью, наличием присущих для психозов позднего возраста симптомов (бред обеднения и др.).

Блейлера, синтония (*Syntonia, Bleuleri*) (*Bleuler E.*) (от греч. *syntonia* — согласованность). Конституциональный тип личности, характеризующийся уравновешенностью, целенаправленностью, общительностью, отсутствием склонности к внутренним противоречиям и внешним конфликтам.

Блейлера, триада (*Bleuler E.*). Сочетание расстройств мышления (разорванность), эмоций (паратимия, апатия) и самосознания (деперсонализация), которые Э. Блейлер рассматривает как основу проявлений шизофрении.

Блейлера, церебрально-очаговый психосиндром (*Bleuler M.*). Психопатологический синдром, характеризующийся преимущественно расстройством эмоций, воли и влечений (возбудимость, несдержанность, повышение активности или, наоборот, безразличие, вялость, слабость инициативности и др.). Наблюдается при органических заболеваниях головного мозга с локализацией в стволе и лобной доле. Син. *Психосиндром, лобальный*.

Блейлера, шизопатия (*Schizopattia, Bleuleri*) (*Bleuler E.*) (от греч. *schizo* — расщеплять и *pathos* — болезнь). Вы-

раженная степень шизоидной психопатии. См. *Психопатия, шизоидная*.

Блейлера, эндокринный психосиндром (*Bleuler M.*). Пониженная психическая и физическая активность и повышенная утомляемость в сочетании с немотивированным расстройством настроения и нарушением влечений. Наблюдается при некоторых эндокринных заболеваниях. Син. *Психосиндром, эндокринный*.

Блейхера—Бокова, вербальный проективный тест (*Блейхер В. М., Боков С. Н.*) — см. *Вербальный проективный тест*.

Блейхер Вадим Моисеевич (1930–1977). Выдающийся украинский психиатр, доктор медицинских наук, профессор. Известен своими работами в области общей психопатологии и патопсихологии. Автор единственного в своем роде словаря “Эпонимические термины в психиатрии, психотерапии и медицинской психологии”. Вместе с дочерью, доктором медицинских наук, И. В. Крук подготовил “Толковый словарь психиатрических терминов” (1995).

Блейхера—Худика, методика исследования критичности мышления (*Блейхер В. М., Худик В. А.*). Создана на основе методики установления развития сюжета по серии последовательных картинок. Обследуемому предлагается набор картинок, позволяющих установить по ним естественное развитие сюжета; затем предлагается следующий набор, в котором одна или две картинки содержат основные детали, присущие предыдущим, но в то же время он включает в себя компоненты, противоречащие логике разворачивающегося сюжета. Предусматриваются параллельные варианты, позволяющие проводить повторные исследования. Апробирована при алкоголизме в аспекте использования нарушений критичности мышления как критерия выраженности психического дефекта.

Блекауты (Палимсесты) (англ. *Blackout* — временное затемнение; *palimpseston biblion* (древнегреч.) — рукопись на пергаменте на месте прежнего стертого или соскобленного текста). Выпадение из памяти отдельных периодов опьянения, во время которых сохранялась способ-

ность действовать и говорить и даже не производить на других впечатления сильно опьяневшего. Этот феномен появляется в одних случаях на первой, в других — на второй стадии алкоголизма. У тех, кто перенес черепно-мозговые травмы или болен эпилепсией, а также при эпилептоидной психопатии и акцентуации характера блекауты могут появляться с первых в жизни сильных опьянений.

Блефаридотилломания (*Blepharidotillomania*) (от греч. *blepharon* — веко, *tillo* — выдирать и *mania* — страстное влечение, сумасшествие) — см. *Сальфилда, симптом*.

Блефароклонус (*Blepharoclonus*).

1. Быстрые ритмичные непроизвольного характера сокращения *n. orbicularis oculi* при раздражении конъюнктивы; 2. Тик в виде частого мигания (никтитация). Можно наблюдать при органических неврологических и мускульных повреждениях, а также при невротических расстройствах, истерии.

Блефароптоз (*Blepharoptosis*) (от греч. *blepharon* и *ptosis* — опущение, снижение). Опущение верхнего века (при истерии, повреждении глазодвигательного нерва, нарушении симпатической иннервации глаза).

Блефароспазм (*Blepharospasmus*) (от греч. *blepharon* и *spasmus* — судорога). Тонические и клонические судороги век вследствие спазма *m. orbicularis oculi*. Наблюдается при столбняке, конъюнктивите, судороге *n. facialis*, истерии.

Б., истерический (*Blepharospasmus hystericus*) (от греч. *hystera* — матка). Психогенно обусловленный блефароспазм, иногда сопровождающийся исчезновением надбровного рефлекса.

Близнецовый метод. (В антропogenетике и медицинской генетике.) Метод оценки соотносительной роли наследственности и среды при усвоении фенотипа, основанный на сопоставлении однояичных и двуяичных близнецов, или же однояичных близнецов, воспитываемых отдельно друг от друга. Исползуется в психиатрической генетике, а также в психиатрической клинике, чтобы доказать роль наследственности при психических заболеваниях.

Блок-электрошок. Модификация применения электроконвульсивной тера-

пии, состоящая в том, что большой подвергается повторным электрошокам непосредственно после прекращения судорог и восстановления дыхания, до прояснения сознания. Феноменологически это лечение уподобляется конвульсивным припадкам эпилептического статуса. Блок-электрошок применялся в прошлом в основном у больных шизофренией, резистентных к единичным электроконвульсивным припадкам. См. *Терапия, электрошоковая*.

Блокада. Этим понятием в психиатрии обозначают в основном расстройство в течении мыслительного процесса. Чаще всего это внезапный перерыв мыслительного процесса, выраженного внешне прекращением речи. Больной объясняет это ощущением “блокады мысли”, “исчезновения мыслей из ума”. Относительно часто это симптом шизофренических заболеваний. Б. может иметь место и в отношении процессов памяти — невозможность припомнить обычные события.

Б., аффективная. Признак врожденной эмоциональной недостаточности. Проявляется недостаточной аффективной откликаемостью, холодностью, сниженной потребностью в контактах и ослаблением привязанностей. Характерна для аутистических шизоидных личностей. Понятие, противоположное синтонности.

Б. мышления — см. *Бараж* (*Barage*).

Блудство. Вид полового извращения, при котором получается сексуальное возбуждение или удовлетворение, осуществляемое между двумя (или более) индивидами, путем совокупления, но не посредством нормальной сексуальной связи, а другими приемами (прикосновением, лаской, надавливанием на половые органы) или другими действиями. Б. имеет значение и в судебной практике (судебно-медицинской практике) и подлежит наказанию в тех случаях, когда один индивид совершает подобные действия с другим без его согласия или же когда объектом таких действий являются малолетние и несовершеннолетние лица. Чаще всего Б. осуществляется между взрослыми мужчиной или женщиной и малолетним (девочкой или мальчиком). Б. можно наблюдать у психически здоровых (как способ извращенного полового удовлетворения), а иногда

оно имеет место во время приступа психического заболевания.

Блуждание, непроизвольное — син. *Амбулаторный автоматизм.*

Блюма, тест картинок с собачкой Блекки (*Blum G. S.*). Один из проективных психологических тестов для исследования личности. Испытуемому предлагают составить рассказы по 12 юмористическим рисункам, на которых изображены собачки Блекки. В зависимости от пола испытуемого Блекки представляется ему самцом или самкой. Другие персонажи — папа и мама Блекки и щенок неопределенного пола. По каждой картинке испытуемый рассказывает придуманную им историю, а затем ему предлагают серию стандартных вопросов. Интерпретация психоаналитическая. Применяется для исследования детей.

Бляшка, сенильная (от лат. *plax senilis*). Характерный морфологический признак сенильной деменции и болезни Альцгеймера, проявление амилоидоза мозга. Состоит из амилоидных фибрилл, отростков клеток с признаками дегенеративных изменений, дендритов и аксонов с накоплением нейрофибрилл (см. *Альцгеймеровское перерождение нейрофибрилл*), глиальных клеток. Б. с. наиболее часто встречается в коре головного мозга и гипоталамусе, в меньших количествах — при других заболеваниях ЦНС, а также при физиологическом старении. Син. *Друзы Фишера.*

Боваризм (*Bowarismus*) (от имени героини романа Г. Флобера “Госпожа Бовари”). Романтические грезы, преимущественно с сентиментальным, любовным содержанием, характерные для некоторых психических заболеваний (истерия, психопатия и др.).

Боголепова, иллюзорно-галлюцинаторные ощущения (*Боголепов Н. К.*). Больные воспринимают парализованную конечность превращенной в какое-то животное, инструмент или аппарат. Наблюдаются при очаговых органических поражениях головного мозга и относятся к расстройствам схемы тела.

Боголепова, коронарно-церебральный синдром (*Боголепов Н. К.*). Апоплектиформный синдром при инфаркте миокарда. Наблюдается потеря сознания, переходящие расстройства функции коры и мозгового ствола. Иногда церебральная симптоматика выступает на первый план

и маскирует проявления инфаркта миокарда. Ишемические изменения в головном мозге и инфаркт миокарда могут развиваться одновременно, иногда же церебральная патология опережает коронарную.

Богомилство. Религиозное христианское движение в Болгарии в период X–XIV ст., основателем которого был священник Богомил. В истории медицины имеет большое значение благодаря строго установленной практике питания сырыми растительными продуктами и полному воздержанию от алкоголя. В культурной истории — охватило всю Болгарию, Балканский полуостров, Западную Европу и Англию. Б. является предтечей Возрождения (Ренессанса). Выдающимся представителем этого движения был Василий Богомил — врач, целитель лекарственными травами.

Бодамера, симптом (*Bodamer J., совр. нем. психиатр*) — см. *Агнозия на знакомые лица.*

Бодрствование (*Vigilia*) (от лат. *vigilo* — бдить, стеречь, бодрствовать). Состояние, противоположное сну, коме, характеризующееся активностью психической деятельности. Способность направлять внимание на новые восприятия. Физиологическая основа бодрствования — взаимодействие центрэнцефальной системы (роstralного отдела ствола мозга и восходящей части ретикулярной формации) с корой мозга — т. н. активирующее и пробуждающее действие ствола мозга и связанной с ним лимбической системы. Стимуляция восходящей части ретикулярной формации приводит к неспецифической активации коры мозга; раздражение нисходящей части ретикулярной формации приводит к снижению уровня бодрости. Ср. *Вигилитет.*

Бодрствующая кома (*Coma vigil*) — см. *Кома, бодрствующая, Синдром, апалический.*

Болевая агнозия (*Agnosia dolorosa*) — см. *Агнозия, болевая.*

Болезненная акинезия (*Akinesia dolorosa*) — см. *Акинезия, болезненная.*

Болезненное мудрствование — см. *Патологическое мудрствование.*

Б. психическое бесчувствие (*Anaesthesia psychica dolorosa*). Больные мучительно переживают утрату всех человеческих чувств — любви к близким, сострада-

ния, горя, тоски. Они говорят, что стали “как дерево, как камень”, страдают от этого, уверяют, что тоска легче, так как в ней есть человеческие переживания.

Б. сомнение. Навязчивое состояние, которое выражается в неуверенности в правильности и завершенности совершаемых действий, проявляющееся в многократном повторении этих действий. Наблюдается при навязчивом неврозе и психастении. Син. *Навязчивое сомнение.*

Болезненность. Общее число больных среди населения (т. е. заболевших как в текущем, так и во все прошлые годы) в данное время (также обычно в пересчете на 10 тыс. населения).

Болезнотворные факторы — см. *Факторы, болезнотворные.*

Б., адаптации или дезадаптации — см. *Психосоматические расстройства.*

Болезни, картина аутопластическая (греч. *autos* — сам, *plastike* — формирование, образование). Сумма ощущений, переживаний и настроений больного вместе с его собственным представлением о болезни. Различают чувствительную часть, включающую субъективные ощущения и связанные с ними переживания, и интеллектуальную часть, содержащую сведения о болезни, которыми располагает больной. Группировка симптомов и их значимость в аутопластической картине болезни не соответствует таковой с врачебной точки зрения. Интеллектуальные построения больного относительно своего заболевания воспринимаются врачом как страдающие недостатком логики, но для больного являются реальными переживаниями. Понятие, близкое к внутренней картине болезни.

Б., картина внутренняя (Лурия Р. А.). Понятие, охватывающее совокупность переживаний, возникающих в связи с заболеванием, сознание болезни. Субъективная картина болезни рассматривается на двух уровнях: чувствительном (комплекс возникающих вследствие болезни ощущений) и интеллектуальном (размышления больного в связи с болезнью, отражающие его реакцию на изменение состояния). Знание внутренней картины болезни необходимо врачу не только для правильной диагностики, но и для правильного лечения, особенно больных, страдающих психосоматическими заболеваниями.

Б., сознания типы. Различаются:

1) ощущение болезни — больной ощущает происшедшую с ним перемену, хотя может и не осознавать ее болезненного характера; 2) сознание болезни — больной воспринимает ущербность своей психической деятельности, из чего он делает вывод о наличии у него психического заболевания; 3) критическое отношение к болезни — больной не только замечает наступившую перемену и отмечает снижение у себя психической деятельности, но и проявляет также достаточно критическое отношение к отдельным болезненным симптомам. Дифференцированные основания болезни и критической оценки ее тяжести имеют для больного важное клинико-практическое, особенно в плане построения прогноза, значение.

Б., эссенциальные — см. *Эссенциальные болезни.*

Болезнь Адисона (Morbus Addisoni) (Adison Th.). Заболевание, обусловленное нарушением функции надпочечников при поражении их коркового слоя. Характерно изменение цвета кожи — от дымчато-бронзового до грязно-бурого. Сопровождается головными болями, астенией, иногда апатией, безучастностью. Могут иметь место бред, галлюцинации, депрессивный синдром, нарушения сознания по типу делирия, сумерек. При хроническом течении может развиваться психопатизация личности, интеллектуально-мнестическое снижение. Син. *Бронзовая болезнь.*

Б., Александера (Alexander W. S.) — см. *Александера, болезнь.*

Б., алкогольная — см. *Хронический алкоголизм.*

Б., Альцгеймера (Alzheimer A. A.). Наследственно-дегенеративное заболевание мозга, приводящее к тяжелому психическому и физическому упадку. Клинически известно как “болезнь трех А” (Агнозия, Апраксия, Афазия). См. *Альцгеймера, болезнь.*

Б., Апера (Apert) — син. *Акроцефалосиндактилия* (см.).

Б., атеросклеротическая — см. *Атеросклеротическая болезнь.*

Б., Базедова (Morbus Basedowi) (Basedow K. A.) — см. *Базедова, болезнь.*

Б., Бейля (Bayle A. U.) — см. *Бейля, болезнь; Прогрессивный паралич.*

Б., Берда (*Beard C. M.*) — см. *Берда, болезнь; Неврастения.*

Б., Бержерона — см. *Бержерона, болезнь.* Син. *Электролепсия.*

Б., Бильшовского—Янского — см. *Бильшовского—Янского, болезнь; Идиотия, амавротическая, детская поздняя.*

Б., Блейлера. (*Bleuler E.*) — см. *Блейлера, болезнь; Шизофрения.*

Б., “божественная” (*Morbus divinus*) (*divinus* — божественная) — син. *Эпилепсия.*

Б., Боткина (*Боткин С. П.*) — см. *Боткина, болезнь.*

Б., Броди (*Brodie B. C.*) — см. *Броди, болезнь.*

Б., Брука—Де Ланге (*Bruck R., De Lange C.*) — см. *Брука—Де Ланге, болезнь.*

Б., Бурневиля (*Bourneville D. M.*) — см. *Бурневиля, болезнь.*

Б., Бурневиля—Прингля (*Bourneville D. M., Pringle J. J.*) — см. *Бурневиля—Прингля, болезнь.*

Б., Ван Богарта—Диври (*Van Boegeart L., Duvry P.*) — см. *Ван Богарта—Диври, болезнь.*

Б., Вернике (*Wernicke K.*) — см. *Вернике, болезнь; Полиоэнцефалит, геморрагический верхний.*

Б., Вишера (*Wischer A. L.*). Болезнь под этим названием (может быть, правильное было бы определить ее как синдром) описана при пребывании людей в плену или в концентрационных лагерях. Обычно прежде всего проявляются тоска по родине, подавленное настроение, аутистическая замкнутость, апатия, слегка повышенная раздражительность, вызванная шумом, снижение концентрации внимания, а иногда — и ослабление памяти. Чаще всего наблюдается у личностей слабого типа.

Б., Ворстера—Дроута—Гринфильда—Мекменемли (*Worster-Drought G., Greenfield J. G., Mc. Menemly W.*). Описанное заболевание определяется следующими особенностями: наследственность, начало болезни между 40 и 60 годами, причем его длительность — не более 12–13 лет. Характерными признаками являются: мускульная ригидность экстрапирамидального типа, спонтанные паралигические проявления, а также характерные прогрессирующие деменци-

онные проявления. Син. *Пресенильная деменция со спастическим параличом.*

Б., Гайе—Вернике (*Gayet C. I. A., Wernicke K.*) — см. *Гайе—Вернике, болезнь; Полиоэнцефалит, геморрагический верхний.*

Б., Гаккебуша—Гейера—Геймановича (*Гаккебуш В. М., Гейер Т. А., Гейманович А. И.*) — см. *Гаккебуша—Гейера—Геймановича, болезнь.*

Б., Галенфордена—Шпаца (*Hallervorden I., Spatz H.*) — см. *Галенфордена—Шпаца, болезнь.*

Б., Галля—Орда (*Gull W., Ord N.*) — см. *Галля—Орда, болезнь.*

Б., Гейденгайна (*Heidenhein A.*) — см. *Гейденгайна, болезнь.*

Б., Геллера (*Heller Th.*) — см. *Геллера, болезнь; см. Деменция, инфантильная.*

Б., Геллера—Цапперта (*Heller F., Zappert J.*) — см. *Геллера—Цапперта, болезнь.*

Б., Геркулеса (*Morbus Heracleus*) — см. *Морбус Геркулеса.*

Б., Гетчинсона—Гильфорда (*Hutchinson J., Gilford H.*) — см. *Гетчинсона—Гильфорда, болезнь.*

Б., Гильмана—Хоренштейна (*Gilman S., Horenstein S.*) — см. *Гильмана—Хоренштейна, болезнь.*

Б., Гинона (*Guinon G.*) — см. *Гинона, болезнь; Жия де ла Туретта, синдром.*

Б., Гиппель—Линдау (*Hippel E., Lindau A.*) — см. *Гиппель—Линдау, болезнь.*

Б., гипертоническая — см. *Гипертоническая болезнь.*

Б., гипотоническая — см. *Гипотоническая болезнь.*

Б., Гленара (*Glenard*) — см. *Гленара, болезнь.*

Б., горная (высотная) — см. *Горная (высотная) болезнь.*

Б., Гоше (*Gaucher F. Ch.*) — см. *Гоше, болезнь.*

Б., Гоффмана (*Hoffmann F.*) — см. *Гоффмана, болезнь.*

Б., Грассе (*Grasset I.*) — см. *Грассе, болезнь.*

Б., Гревса—Базедова (*Graves R. Y., Basedov C.*) — см. *Гревса—Базедова, болезнь.*

Б., Гринфильда (*Greenfield G.*) — см. *Гринфильда, болезнь.*

Б., Гыла—Орда (*Gull W., Ord N.*).

Проявляется посредством микседематоза, возникающего в зрелом возрасте. Психические нарушения сводятся к апатии, ограничению движений, снижению работоспособности, нарастающему слабумию типа органического психосиндрома. Иногда на этом общем фоне возникают острые психотические состояния с признаками маниакальных и депрессивных приступов.

Б., Дауна (*Down Y.*). Средняя частота болезни Дауна среди новорожденных составляет 0,1 %. Больные с этой формой олигофрении имеют очень характерный внешний вид: круглое лицо с маленьким, часто приплюснутым носом, красные щеки, неправильно посаженные глаза с эпикантусом, толстый, большой язык, видимый в почти всегда приоткрытом рте, редкие зубы, уплощенная в передне-заднем направлении голова (так называемый брахицефальный череп). Помимо этой типичной картины (называемой некоторыми авторами "клоунизмом"), для страдающих болезнью Дауна очень характерна мышечная гипотония и разболтанность суставов, благодаря чему они легко могут делать такие движения, как, например, закидывания ноги за шею и т. д. ("гуттаперчивость").

Психическое развитие при болезни Дауна может быть выражено по-разному, но в подавляющем большинстве случаев речь идет об идиотии или имбецильности и несравненно реже о дебильности. Такие больные косноязычны, с небольшим запасом слов, движения неловкие, неточные, малокоординированные, что нередко сочетается со своеобразной неуклюжей резвостью и непоседливостью. Особенностью психического облика страдающих болезнью Дауна является большая склонность к подражанию. При выраженном слабумии эта подражательность носит характер бессмысленного копирования по типу эхокинезии, в более же легких случаях — сознательного и очень точного повторения жестов, манер, походки окружающих. Особенно охотно такие больные копируют приятные им действия. Так, один больной, побывав в кино, с точным повторением всех увиденных на экране жестов стал целовать руки окружающим его молодым жен-

щинам. Кроме склонности к подражанию, эти больные чаще всего отличаются добродушием, ласковостью, приветливостью, некоторой эйфорией, хотя встречаются и безразличные — вялые или злобно-раздражительные.

Несмотря на то, что болезнь Дауна известна более 100 лет (описана в 1866 г.), долгое время по поводу ее этиологии существовали лишь различные гипотезы. И только в связи с развитием медицинской цитогенетики было обнаружено, что болезнь Дауна относится к так называемым хромосомным болезням.

Болезнь Дауна является следствием нарушения хромосомного баланса в виде трисомии по 21-й хромосоме (в клеточном ядре вместо обычных двух 21-й аутосом появляется лишняя 21-я хромосома).

У человека 23 пары хромосом: 22 пары аутосом и 1 пара половых. Нерасхождение может касаться любой и ведет или к трисомии, или к моносомии.

Трисомия по 21-й хромосоме и обуславливает те нарушения обмена веществ, которые дают характерную картину болезни Дауна.

Самой частой причиной хромосомной абберации (хромосомной "ошибки") при болезни Дауна является немолодой возраст матери (наибольшее число страдающих этой болезнью рождается у матерей в возрасте 35–45 лет).

Б., Деркума (*Деркумова болезнь*) (*Dercum*) — см. *Деркума, болезнь*.

Б., Де Сантиса—Какьоне (*De Sanctis, Caccione A.*) — см. *Де Сантиса—Какьоне, болезнь*.

Б., душевная (*Morbus psychicus*) — см. *Болезнь, психическая*.

Б., Жане (*Janet P. F. M.*) — см. *Жане, болезнь; Психастения*.

Б., Желино (*Gelinou F. B. E.*) — см. *Желино, болезнь; Нарколепсия*.

Б., Закса (*Sachs B.*) — см. *Закса, болезнь*.

Б., зубная — см. *Зубная болезнь*.

Б., Иценко—Кушинга (*Иценко Н. М., Cushing H.*) — см. *Иценко—Кушинга, болезнь*.

Б., Клиппеля (*Klippel M.*) — см. *Клиппеля, болезнь*.

Б., коммоционная — см. *Коммоционные психозы; Психоз, коммоционный*.

Б., Краббе (Krabbe K. H.) — см. *Краббе, болезнь*.

Б., Краббе—Бенеке (Krabbe K. H., Veneske) — см. *Краббе—Бенеке, болезнь*.

Б., Краммера—Поллнова (Krammer T., Pollnow H.) — см. *Краммера—Поллнова, болезнь*.

Б., Крепелина (Kraepelin E.) — см. *Крепелина, болезнь; Депрессия, пресенильная злокачественная*.

Б., Кризабера — см. *Кризабера, болезнь*.

Б., Кристиана—Шюллера—Ханда болезнь (Christian H. A., Schuller A., Hand) — см. *Кристиана—Шюллера—Ханда, болезнь*.

Б., Кройтцфельда—Якоба (Creutzfeldt H. G., Jacob A.) — см. *Кройтцфельда—Якоба, болезнь*.

Б., Куфса (Kufs H.) — см. *Куфса, болезнь, см. Идиотия, амавротическая поздняя*.

Б., Лангдон—Дауна (Langdon—Dawn I.) — см. *Лангдон—Дауна, болезнь; см. Болезнь Дауна*.

Б., Ласега (Lasegue E. Ch.) — см. *Ласега, болезнь*.

Б., Литтля (Little E. G. G.) — см. *Литтля, болезнь*.

Б., лучевая — см. *Лучевая болезнь*.

Б., манифестация болезни — см. *Манифестация болезни*.

Б., Маньяна (Magna V.) — см. *Маньяна, болезнь*.

Б., Мейжа (Meige H.) — см. *Мейжа, болезнь*.

“Болезнь менеджера” (от фр. *te-pager* — управлять). Синдром, близкий по клинической картине к неврастеническому, который довольно часто диагностируется у лиц, занимающих крупные посты в деловом или политическом мире.

Б., Менкеса (Menkes J.). Врожденное наследственное заболевание, отличающееся прогрессирующим течением и связанное с нарушением обмена аминокислот — лейцина, изолейцина и валина. Заболевание проявляется вскоре после рождения. Без лечения больной ребенок погибает в течение первого года. Проявляется клинически приступами удушья, рвотой, повышением мышечного тонуса, опистотонусом, судорогами. На ЭЭГ — изменения по типу гипсарит-

мии. Если ребенок выживает, то в течение двух лет наступает выраженное слабоумие степени имбецильности или идиотии, сопровождающееся эпилептиформными припадками. Патогистологически — отек мозга, губчатое перерождение, астроцитоз, нарушение миелинизации. Тип передачи — аутосомный. Син. *Болезнь кленового сиропа; Лейциноз; Синдром Менкеса*.

Б., Меньера (Meniere) — см. *Меньера, синдром*.

Б., Милроя (Milroy W. F.) — см. *Милроя, болезнь; Ноне—Милроя—Мейжа, синдром*.

Б., Мореля (Morel B. A.) — см. *Мореля, раннее слабоумие*.

Б., Мореля—Лавайе (Morel—Lavallee) — см. *Мореля—Лавайе, болезнь; Кентомания*.

Б., нарколепсическая — см. *Нарколепсия; Нарколептическая болезнь; Нарколепсия, эссенциальная*.

Б., Неймана—Кона (Neuman M. R., Cohn R.) — см. *Неймана—Кона болезнь*.

Б., Нимана—Пика (Nieman A., Pick L.) — см. *Нимана—Пика, болезнь*.

Б., Паже (Paget M.) — см. *Паже, болезнь*.

Б., Паркинсона (Parkinson) — см. *Паркинсона, болезнь; Паркинсонизм; Меланхолический паркинсонизм*.

Б., Патау (Patau K.) — см. *Патау, болезнь*.

Б., Пелицеуса—Мерцбахера (Pelizaes F., Merzbacher L.) — см. *Пелицеуса—Мерцбахера, болезнь*.

Б., Пика (Pick A.) — см. *Пика, болезнь*.

Б., психическая (душевная) (Morbus psychicus) (от лат. *morbus* — болезнь и *psyche* — душа). Расстройство или аномалия психической деятельности. Она является результатом морфологических и (или) функциональных изменений головного мозга, нарушения его отражательной деятельности, что ведет к нарушению способности к уравниванию и приспособлению к природной и социальной действительности, к человеческим нуждам. По своей сущности психическая болезнь — явление биологическое, но в то же время она в различной степени обусловлена социальными факторами.

Б. путешествия. Наблюдается при путешествии по морю, в воздухе и на суше. Симптомы: тошнота, рвота, головная боль. Связывается со сверхраздражениями, действующими на орган равновесия во внутреннем ухе, вызванными весьма частыми и резкими переменами положения тела во время путешествия. Встречается обычно у лиц с относительной вегетативной лабильностью. Применение антигистаминовых лекарств предотвращает развитие такого состояния или же пресекает уже наступившие его проявления.

Б., Пфаундлера—Гурлер (Pfaundler, Hurler Gertrud) — син. *Гаргоилизм*.

Б., Редлиха—Флатау (Redlich E., Flatau E.) — см. *Редлиха—Флатау, болезнь*.

Б., Реклингхаузена (Recklinghausen F. D.) — см. *Реклингхаузена, болезнь*.

Б., Святого Авертини (Morbus St. Avertini) — см. *Святого Авертини, болезнь*.

Б., Святого Иоана. Очень старое понятие, используемое для наименования эпилептической болезни.

Б., священная (Morbus Sacer) — см. *Священная болезнь*.

Б., Симмондса (Simmonds) — см. *Симмондса, болезнь*.

Б., сонная — см. *Сонная болезнь*.

Б., социальная — см. *Социальные болезни*.

Б., Стерджа—Вебера (Sturge W. A., Weber E. P.) — см. *Стерджа—Вебера—Крабе, синдром*.

Б. — стереотип течения болезни — см. *Стереотип течения болезни*.

“Болезнь стресса” — см. *Психосоматические расстройства*.

Б., Стюарта—Мореля (Stewart, Morel). Проявляется в виде интракраниального утолщения лобной кости с последующими гормональными нарушениями (пимелоз, вирилизм, гипергликемия и др.), артериальной гипертензией, головными болями, понижением интеллекта и памяти, эмоционально-волевым снижением. Чаще болеют женщины. Син. *Болезнь Моргана*.

Б., Тея—Закса (Tay W., Sachs B.) — см. *Идиотия, амавротическая детская ранняя, Тея—Закса, болезнь*.

Б., травматическая (Morbus traumaticus) — см. *Травматическая болезнь*.

Б., тромбоэмболическая — см. *Тромбоэмболическая болезнь*.

Б., Фаре (Fagge Ch. H.) — см. *Фаре, болезнь; Кретинизм*.

Б., Фара (Fahr K. Th.) — см. *Фара, болезнь*.

Б., Фабера. Под таким названием известно состояние тяжелой олигофрении, с серьезным отставанием моторного развития, с опухолями в суставах, с контрактурами и выраженной неврологической симптоматикой. Относительно редкая болезнь. Установлено накопление свинголипидов и мукополисахаридов во многих органах и, в частности, в мозгу. Имеет неблагоприятное течение. Син. *Липогрануломатоз*.

Б., Феллинга (Felling J. A.) — см. *Фенилпироградная олигофрения, Феллинга, болезнь*.

Б., Фридрейха (Friedreich N.) — см. *Фридрейха, болезнь; Фридрейха, наследственная атаксия*.

Б., Цельса (Celsus A. C.) — см. *Цельса, болезнь*.

Б., Чейна (Cheyne G.) — см. *Чейна, болезнь*.

Б., Шарко—Кожевникова (Charcot J. M., Кожевников А. Я.). Хроническое прогрессирующее заболевание нервной системы, этиологически неоднородное (в большинстве случаев инфекционного происхождения). Клинически — периферические и центральные параличи, повышение сухожильных и периостальных рефлексов, проявление патологических рефлексов. При локализации процесса на уровне от коры полушарий до структур мозгового ствола (церебральная форма) возможны психические расстройства, бульбарные явления.

Б., Шёгрена (Sjogren T.). Наследственное заболевание, характеризующееся сочетанием врожденной двусторонней катаракты с олигофренией и мозжечковой атаксией.

Б., Шёгрена—Ларссона (Sjogren T., Larsson T.). Наследственное заболевание с аутосомно-рецессивным типом передачи. Поражает оба пола. Характерно сочетание олигофрении различной степени выраженности с врожденными эритродермией и ихтиозом и спастическими параличами. Умственная недостаточность не прогрессирует. Наблюдаются

эпилептиформные припадки, перерождение сетчатки, гипертелоризм, дисплазия зубов. Возможны гипофизарные расстройства.

Б., Шильдера (Schilder P. F.) — см. *Шильдера, болезнь*.

Б., Шоба (Schob W.) — см. *Шоба, болезнь*.

Б., Шольца—Бильшовского (Scholz W., Bielschowsky M.) — см. *Шольца—Бильшовского, болезнь*.

Б., Шольца—Ван Богарта (Scholz W., V. Bogaert L.) — см. *Шольца—Ван Богарта, болезнь*.

Б., Шпильмаера—Фогта. (Spielmeier W., Vogt H.) — син. *Ювенильная форма амавротической идиотии*.

Б., Штерна (Stern F.). Исключительно редкое заболевание, наблюдающееся в предстарческом возрасте и обусловленное двусторонней атрофией зрительных бугров. Характерны исчезновение реакции зрачков на свет и конвергенцию, гиперсомния, проявление хватательных рефлексов губами, быстро прогрессирующая деменция. Син. *Деменция с таламической дегенерацией*.

Б., Экономо — син. *Эпидемический энцефалит*.

Б., эпилептическая (Morbus epilepticus). В современном понимании понятие генуинная эпилепсия утратило тот смысл, который воспринимался в прошлом. В настоящее время говорят преимущественно о генуинном механизме передачи предрасположения к заболеванию, а не о самом заболевании. Теперь чаще речь идет не об эпилептической болезни, а об эпилепсии — см. *Эпилепсия, Эпилептическая болезнь, Эпилепсия, генуинная*.

Б., Эриксонова — см. *Эриксонова болезнь*.

Б., Якоба—Кройтцфельда — см. *Якоба—Кройтцфельда, болезнь; Дегенерация кортико-стрио-спинальная*.

Б., Янского—Бильшовского (Jansky J., Bielschowsky B.) — см. *Янского—Бильшовского, болезнь; Идиотия, амавротическая детская поздняя*.

Болеуспокоительные (Sedativa et antispasmodica). Лекарства, снимающие боль и спазм, приносящие успокоение. Такими являются бром (снотворные), белладонна, новальгин, саридон, ультракороткие волны и многие другие.

Боль (лат. *dolor*, нем. *schmerz*, фр. *douleur*, англ. *pain*). Своеобразное психическое и физиологическое состояние, возникающее в результате воздействия сверхсильных и разрушительных раздражителей, вызывающих органические или функциональные нарушения в организме; дисфорическое сокращение неприятного эмоционального фона ощущений, вызванное раздражением нервов органов чувств под влиянием травмы или воспаления. Поначалу боль сигнализирует об опасности со стороны внешней и внутренней среды организма и мобилизует его к самозащите, но в ряде патологических условий она приводит к глубокому расстройству физиологической и психической жизни организма, увеличивая опасность, угрожающие ему.

Боль, фантомная — см. *Фантомная боль*.

Больница (Hospital) (фр. *hospital*). Учреждение, в котором принимают, исследуют и лечат больных. Этот комплекс забот можно осуществлять полностью в больничном заведении для стационарно больных, в том числе и для больных, пребывающих днем в больнице, а вечером возвращающихся домой (дневная больница). Обслуживание приходящих больных охватывает консультации с определенными специалистами после предварительных заявок, рентгеновские исследования, лабораторные тесты, физиотерапию и неотложную помощь больным, нуждающимся в спешном лечении. Большинство больших районов имеют т. н. *общие больницы*, которые предлагают полный комплекс для лечения населения этих районов. Некоторые более крупные больницы располагают значительно более квалифицированным персоналом и более богатыми ресурсами, они могут удовлетворить потребности большого круга населения, предлагая т. н. *региональное* или *надрегиональное (национальное)* обслуживание. В таких больничных заведениях обычно проводятся курсы для студентов-медиков (преподавательские и университетские больницы), а также для постдипломной специализации врачей. В больничных заведениях, известных как *общинные больницы*, работают в основном или только общепрактикующие врачи. Они предназначены для больных, домашнее лечение которых невозможно по социальным причинам. В большинстве больниц имеются специали-

зированные больничные отделения, где работают соответствующие специалисты и лечатся профилированные заболевания. Существуют также *специализированные больницы*. В них лечатся только больные соответствующего профиля заболеваний. Таковыми же являются и специализированные больницы для психически больных. См. *Психиатрическая больница*.

Б., психиатрическая. Специализированная больница для лечения психически больных. Существуют общие психиатрические больницы и специализированные (профилированные) для лечения определенных психических заболеваний (для эпилептиков, алкоголиков, психически больных детей, для острых и хронических психически больных и пр.). Ввиду некоторых особенностей психических заболеваний, в устройстве и структуре Б. п. имеются некоторые специфические элементы. Существуют заведения с закрытым режимом, а также таковые со свободным режимом — в зависимости от лечащихся в них больных.

Б., специальная — см. *Специальные больницы*.

Больничное слабоумие. Понятие, близкое госпитализму. Наблюдается при длительном содержании больного в психиатрическом стационаре и характеризуется сужением круга интересов, снижением уровня функционирования интеллекта, нарастанием отгороженности от окружающего мира, усилением дезадаптации, в некоторых случаях регрессом поведения. См. *Госпитализм*.

Больной психически — см. *Психическое расстройство*.

Большая истерия, Шарко (Charco J. M.) — см. *Истерия, большая, Шарко, Шарко, истерия большая*.

Б. психиатрия — см. *Психиатрия, "большая"*.

Б. хорей (Chorea major) — см. *Хорея, большая*.

Б. эпилепсия — см. *Эпилепсия, большая*.

Большое депрессивное расстройство — см. *Депрессия, большое депрессивное расстройство*.

Б. депрессивное расстройство послеродового периода — см. *Депрессия, большое депрессивное расстройство послеродового периода*.

Б. депрессивное расстройство с атипичными симптомами — см. *Депрессия, большое депрессивное расстройство с атипичными симптомами*.

Б. депрессивное расстройство сезонного характера — см. *Депрессия, большое депрессивное расстройство сезонного характера*.

Большой мозг — см. *Мозг, большой*.

Б. синдром. Общее название сочетания многих и различных психических расстройств (бредовых, депрессивных, маниакальных и др.), развивающихся в результате расширения и углубления психоза. Ср. *Малый синдром*.

Б. судорожный припадок — клиническая фаза. Проявляются различные клонические судороги. Восстанавливается дыхание. Из рта выделяется пена, часто окрашенная кровью. Длительность этой фазы 2–3 мин. Постепенно судороги стихают, и больной погружается в коматозное состояние, переходящее в сон. После припадка может наблюдаться дезориентировка, олигофазия.

Б. судорожный припадок — предвестники. За несколько дней или часов до припадка у части больных наблюдаются *предвестники*: головная боль, чувство дискомфорта, недомогания, раздражительность, пониженное настроение, снижение работоспособности.

Б. судорожный припадок — тоническая фаза. Внезапно наступает потеря сознания, тоническое напряжение произвольной мускулатуры, больной падает, как подкошенный, прикусывает язык. При падении он издает своеобразный крик, обусловленный прохождением воздуха через суженную голосовую щель при сдавлении грудной клетки тонической судорогой. Останавливается дыхание, бледность кожных покровов сменяется цианозом, отмечаются непроизвольное мочеиспускание и дефекация. Зрачки на свет не реагируют. Продолжительность тонической фазы не более одной минуты.

Б. эпилептический припадок (фр. grand mal) — см. *Припадок, эпилептический большой*.

Бонгеффера, астения. (Bonheffer K.) — см. *Астения, инфекционная*.

Бонгеффера, дразнящие галлюцинации (Bonheffer K.). Разновидность зрительных галлюцинаций, характеризую-

щихся тем, что при попытке больного приблизиться к ним они исчезают или удаляются. В связи с этим галлюцинации вызывают в нем неприятные переживания, бурные эмоциональные реакции. Наблюдаются при алкогольном делирии.

Бонгеффера, экзогенный тип реакции (Bonheffer K.). Понятие, объединяющее психотические синдромы (делирий, аменция, хаотическое помрачение сознания, галлюциноз и др.), развивающиеся под воздействием внешних причин (инфекций, интоксикаций, травм и пр.), вызвавших патологические изменения в мозге. См. *Промежуточное этиологическое звено*.

Бонне, галлюцинации (Bonnet Ch., 1720–1793, швейц. ученый) — см. *Галлюцинации Бонне*.

Бонне тип, галлюцинаций (Bonnet Ch.). Зрительные или слуховые галлюцинации, возникающие при слепоте или глухоте периферического происхождения, прежде всего у лиц пожилого возраста при достаточной сохранности интеллекта. Характерно для них то, что они отображают актуальные для больного переживания, не сопровождаются бредовыми интерпретациями и признаками нарушения сознания.

Борделайн (англ. *Bordeline disorders*). Термин используется для обозначения граничащих с нормой состояний психических отклонений. Происходит от английского и используется преимущественно в англо-саксонской литературе.

Бормочущая эпилепсия (фр. *Epilepsia bormoter*) — см. *Эпилепсия, бормочущая*.

Бормочущий делирий — см. *Делирий, мусситирующий*.

“Борческая” паранойя — см. *Паранойя, “борческая”*.

Борнштейна, ипохондрическая шизофрения (*Schizophrenia hypochondrica Bornsztajni*) (Bornsztajn M., 1874–1952, польск. психиатр.) Форма шизофрении, когда в клинической картине на передний план выступает сенестопатически-ипохондрическая симптоматика. Характерным является то, что изменение личности наступает относительно медленно.

Борьба с терапевтической резистентностью. Чаще развивается при хронических психических расстройствах и

длительном лечении психотропными средствами и включает различные специальные приемы. Они предназначены, чтобы усилить действие лекарств или сделать организм к ним более чувствительным. В число этих приемов входят нарочитые перерывы в лечении с вызыванием “реакции отмены”, электросудорожная терапия и др.

Бострема, спутанная мания. (*Bostrem A.*) Маниакальная фаза циклофрении, начинающаяся как острый эндогенный психоз (нарушенное сознание, спутанность), после чего оформляется типичный маниакальный синдром. Заканчивается выздоровлением или переходом в депрессию.

Боткин Сергей Петрович (1832–1889). Русский терапевт, действительный профессор Терапевтической клиники Медико-хирургической академии в Санкт-Петербурге. Вместе с И. П. Павловым разрабатывал концепцию нервизма, в соответствии с которой нервная система играет первостепенную роль в человеческой патологии. При изучении клиники внутренних болезней уделял значительное внимание психической деятельности. Свои взгляды изложил в “Клинических лекциях” (1887–1888).

Боткина болезнь (Боткин С. П.). Инфекционный вирусный гепатит, иногда сопровождающийся нарушениями психики, редко — степени психоза. См. *Гепатогенный психоз*.

Боткина, феномен (Боткин С. П.). Сочетание гиперактузии со слуховой агнозией. Характеризуется непереносимостью сильных звуков при плохом их различении. Больной не понимает речь окружающих, звуки ее сливаются в восприятии больного в сплошной неразличимый “сильнейший гул”. Описан в качестве одного из признаков психических нарушений при сыпном тифе.

Ботулизм (*Botulismus*) (от лат. *botulus* — колбаса). Острое инфекционное заболевание, вызываемое *bac. botulinus*. Сопровождается нарушениями нервно-психической деятельности: головокружениями, чувством разбитости, резкой слабостью и адинамией. Со стороны нервной системы — нарушения аккомодации, миопия, страбизм, диплопия, птоз, иногда амавроз, нарушение глотания, потеря голоса. В тяжелых случаях сознание пом-

рачается или выключается, достигая степени глубокой комы.

Боязливый тип — см. *Сенситивный тип*.

Браве—Джаксона, эпилепсия (*Bravais I. I., фр. врач; Jacson J. H., 1835–1911, англ. невропатолог*) — см. *Эпилепсия Джаксона*.

Брадиартрия (*Bradiarthria*) (от греч. *bradis* — медленный и *arthroo* — сочетать, *arthroo ten phonon* — издавать членораздельные звуки). Медленная речь, замедленное произношение слов. Может быть следствием конституциональной особенности личности, меланхолической фазы, кататонического гипокинеза, эпилептической брадипсихии, экстрапирамидной скованности движений воспалительного, дегенеративного, сосудистого, атрофического или неопластического характера. Син. *Брадилалия*.

Брадибазия (*Bradybasia*) (от греч. *bradys* и *basis* — шаг, ходьба). Замедленность походки. Проявляется при *брадикинезии*.

Брадиестезия (*Bradyaesthesia*) (от греч. *bradys* и *aesthesia* — ощущение). Ясно выраженное замедление возможностей восприятия (слуховых, зрительных, осязательных и др.). Характерна для *табес дорзалис*. Можно наблюдать и при невротических расстройствах (неврастении, истерии и др.).

Брадикинез или брадикинезия (*Bradykinesis или Bradykinesia*) (от греч. *bradys* и *kinesis* — движение). Замедленность движений. Наблюдается при конституциональной замедленности психомоторной активности, психических (меланхолическая подавленность, кататоническая скованность) и неврологических (опухолы лобной доли, экстрапирамидная ригидность) заболеваниях.

Брадилалия (*Bradyllalia*) (от греч. *bradys* и *lalia* — речь) — см. *Брадиартрия*.

Брадилексия (*Bradylexia*) (от греч. *bradys* и *lexis* — речь, слово). Замедленное чтение. Не является следствием неграмотности или расстройства зрения, а проявлением брадикинезии, соотв. брадипсихии. См. *Брадикинез (Брадикинезия); Брадипсихия*.

Брадилогия (*Bradylogia*) (от греч. *bradys* и *logos* — наука, слово). Замедлен-

ная речь. Речь, прерываемая паузами молчания. Обусловлена конституционной замедленностью или психотической прерывчатостью, соотв. подавленностью процесса мышления (шизофрения, депрессия).

Брадипраксия (*Bradypraxia*) (от греч. *bradys* и *praxis* — действие). Замедленность целенаправленных действий. Проявляется при брадикинезии.

Брадипсихия (*Bradypsychia*) (от греч. *bradys* и *psyche* — душа). Общая замедленность психических процессов с медленным течением мыслей, ассоциаций, речи, эмоциональных реакций и волевой активности. Наблюдается при олигофрении, деменции, эпилептическом изменении личности, депрессии, кататонической форме шизофрении и др. Син. *Брадифрения*.

Брадителекинезия (*Bradytelekinesia*). Замедление движения перед концом двигательного акта. Проявление *брадикинезии* (см.).

Брадифазия (*Bradyphasia*) (от греч. *bradys* и *phasis* — речь, говор). Общее название различных форм замедленности речи. Замедленности в выговаривании слов.

Брадифразия (*Bradyphrasia*) (от греч. *bradys* и *phrasis* — речь, манера говорить). Брадифазия, обусловленная подавленностью процесса мышления. Чаще всего наблюдается при депрессии.

Брадифрения (*Bradyphrenia*) (от греч. *bradys* и *phren* — ум, разум) — см. *Брадипсихия*.

Брайта, психоз (*Psychosis Brighti*). (*Bright P., 1789–1858, англ. врач*). Симптоматический психоз, возникающий при почечной недостаточности.

Браки, ассортативные — см. *Ассортативные браки*.

Братца, аффектэпилепсия (*Affectepilepsia Bratz*) (*Bratz E., нем. невропатолог и психиатр*) — см. *Аффектэпилепсия*.

Брахиалгия, парестетическая. (*Brachialgia parasthetica*) (от греч. *brachion* — плечо, *algos* — боль, *paraesthesia* — ложное ощущение). Боль и парестезии в руках при пробуждении. Автором первоначально рассматривалась как результат травматического поражения плечевых нервов в связи с неудобной позой. По данным Лопеса, в значительной части случаев оказывается проявлением скрытой депрессии, депрессивным (тимопатическим) эквива-

лентом и проходит при назначении антидепрессивных препаратов, тогда как неврологическое и даже нейрохирургическое лечение бывает безуспешным.

Брахибазия (*Brachybasia*) (от греч. *brachys* — короткий, маленький и *basis* — шаг, ход). Семенящая походка, хождение маленькими шагами. Наблюдается у больных с синдромом Паркинсона (*paralysis agitans*, эпидемический энцефалит, атеросклероз мозга).

Брачная консультация. Создается возможность оказания психологической и психопрофилактической помощи, предоставляемой брачным парам с целью улучшения семейных взаимоотношений или предотвращения брачных конфликтов. Чаще всего устраняются конфликтные ситуации, или в случаях ожидания их развития нуждающимся рекомендуются медико-психологические консультации, их направляют к психотерапевтам, психиатрам или психологам.

Б. непригодность. Неспособность полноценно выполнять супружеские, хозяйские и родительские обязанности; к брачной непригодности приводят психические расстройства, протекающие хронически и неподдающиеся лечению, в том числе: длительные психозы, глубокое слабоумие, соответствующее состояние дурости, выраженная деградация личности. Но даже в тех случаях, когда больные брачно непригодны, может и не наступить глубокое расстройство брака. И наоборот: брачная способность может быть сохранена, но их заболевание может привести к разводу, напр., когда оно представляет серьезную угрозу здоровью и жизни другого супруга или поколения, или же по субъективным причинам вызвало глубокое расстройство брака. Следовательно, любое психическое заболевание делает человека брачно непригодным, но каждая психическая болезнь или определенные обстоятельства могут быть основанием для развода. Син. *Брачная неспособность*.

Б. психотерапия. (См. *Терапия брачной пары*.) Обычно имеется в виду разговорная психотерапия, проводимая одновременно, иногда поочередно с обоими брачными партнерами в тех случаях, когда один из них (а иногда оба) имеет проблемы со своим психическим здоровьем, вытекающие из семейных взаимоотноше-

ний. Б. п. проводится также в случаях наличия проблем с детьми (в детском, подростковом и юношеском возрасте). Относительно хорошие результаты получаются при проведении Б. п. при разных видах наркомании у кого-нибудь из членов семьи. Син. *Супружеская психотерапия*.

Брачное разногласие. Состояние длительного или прочного несогласия (в различной степени проявления) между супругами. Часто это состояние приводит к невротическим или психическим расстройствам у самих брачных партнеров. Особенно неблагоприятно оно отражается на близких и больше всего на детях в семье. Частота снижения успеваемости в школе и увеличения антисоциальных действий среди детей наиболее выражена при ситуациях Б. р. в семьях.

Бревесомния (*Brevesomnia*) (от лат. *brevis* — короткий, *somnus* — сон). Укороченный сон. Б. бывает физиологическая и патологическая. При физиологической Б. человек удовлетворяется непродолжительным сном, не испытывая неприятных ощущений. Патологическая Б. наблюдается при неврозах, эндогенных депрессиях, алкогольных и других интоксикационных психозах.

Бред (лат. *delirium*). Расстройство содержания процесса мышления, заключающееся в ошибке суждения или умозаключения, не соответствующего действительности, отражающего ее искаженно, всецело овладевающего сознанием и не поддающегося данным логики, опыта и практики. Подобно галлюцинациям бред оказывает постоянное и выраженное влияние на поведение и действия больного. По И. П. Павлову, патофизиологический механизм бредовых идей состоит в образовании очага патологического инертного возбуждения, которое путем отрицательной индукции формирует вокруг себя обширную зону торможения (т. н. вал). Бред — частый признак психических заболеваний. Встречается только при психозах: шизофрении, маниакально-депрессивном психозе, инволюционных, реактивных, травматических, сосудистых, инфекционных, интоксикационных и других психозах. Бредовые идеи классифицируются по различным критериям. Некоторые авторы делят их на первичные и вторичные, систематизированные и несистематизированные, периодические и посто-

янные. Большое практическое значение имеет разделение бреда по содержанию, которое может быть крайне разнообразным. В зависимости от этого различают: параноидный, мегаломанный, депрессивный (меланхолический), ипохондрический, эротический и другие виды бреда. Син. *Бредовая идея, Мышление, бредовое*.

Б., абортивный (от лат. *abortivus* — с сокращенным течением, не достигающий полного развития, от *aborior* — умирать, погибать). Не вполне оформленный бред, включающий отдельные отрывочные бредовые идеи, не успевшие развернуться и быстро претерпевающие обратное развитие.

Б., алкогольный (от арабского *al kohol* — самый изысканный, наивысший). Бред, наблюдающийся при алкогольных психозах. Чаще всего бред ревности. См. *Алкогольный бред измены, Бред преследования, Алкогольный параноид*.

Б., альтруистический (от лат. *alter* — другой). Бредовая убежденность больного в возложенной на него важной миссии — чаще политического или религиозного характера. Син. *Бред, мессианский*.

Б., антагонистический (от греч. *antagonizomai* — бороться против). Бред, содержащий идею больного о его нахождении в центре борьбы между двумя враждующими группами людей, между силами добра и зла и т. д. Син. *Манихейзм, бредовой, Бред, манихейский*.

Б., апокалипсический (от греч. *apokalypsis* — откровение св. Иоанна Богослова, последняя книга Нового завета, содержащая мистические пророчества о “конце света”). Бред, содержанием которого является идея гибели всего живого, разрушения земного шара, столкновения планет, гибели Вселенной и пр. Характерен для парафренической стадии шизофрении. Син. *Бред, эсхатологический, Бред гибели мира*.

Б., архаический (от греч. *arche* — начало; приставка, означающая старый, древний, первозданный). Бред, содержание которого связано с представлениями о прошедших временах (колдовством, воздействием нечистой силы, инквизицией и пр.).

Б., аффективный (от лат. *affectus* — возбуждение) — см. *Бред, голотимический*.

Б., Ахасфера — см. *Ахасфера, бред*.

Б. богатства. Заключается в убежденности больного, что он “владелец несметных сокровищ”, “обладает всеми золотыми запасами на земле”, “ему ничего не стоит подарить каждому студенту по золотой шубе”, у него “дом в миллион комнат”.

Б. болезни — см. *Бред, ипохондрический*.

Б. бытовой, гипнагогический. Состояние неглубокого сна, из которого больного можно вывести, и в это время он способен адекватно отвечать на некоторые вопросы. Представленный самому себе, больной беседует с мнимым собеседником, спорит с ним, причем “беседы” эти носят характер диалогов. Наблюдается при экзогенных психозах (энцефалитических, являющихся следствием сыпного тифа).

Б. величия. Бредовая переоценка собственных физических, психических и материальных возможностей. Наблюдается в маниакальной фазе циклофрении, а также при маниакальных состояниях другого происхождения — при прогрессивном параличе, паранойе, шизофрении и других психических заболеваниях. В то время как бред величия при маниакальной фазе шизофрении не выходит за пределы человеческих возможностей, при шизофрении (прежде всего парафренической стадии) он грандиозно-фантастен, а при прогрессивном параличе — грандиозно нелеп. К группе бредовых идей величия в широком смысле слова принадлежат и бредовые идеи открывательства, реформаторства и знатного происхождения. Син. *Мегаломания, Бред, экспансивный, Бред, мегаломанный*.

Б. вины — см. *Бред самообвинения*.

Б., внешней и внутренней открытости. Бредовая убежденность в наличии у больного способности беспрепятственно узнавать мысли, желания и намерения окружающих или, наоборот, в наличии у окружающих способности узнавать содержание мыслей, намерений и чувств больного. Проявление синдрома Кандинского—Клерамбо (см. *Автоматизм, психический*). Характерный признак шизофрении.

Б. воздействия. Бредовая убежденность во внешнем влиянии на тело, мысли,

чувства и поступки больного, нередко с конкретным объяснением естества воздействия (гипноз, радио, космическое излучение и др.). В прошлом часты были бредовые идеи воздействия посредством колдовства. В наше время намного более распространена убежденность в воздействии электрическим током и разнообразными лучами — рентгеновскими, лазерными, радиоволнами, атомной энергией, гипнозом и пр. Бред воздействия включается в синдром Кандинского—Клерамбо (см. *Автоматизм, психический*). Чаще всего наблюдается при шизофрении.

Б. воздействия благожелательного. Переживание внешнего влияния на больного с целью принести ему известную пользу: излечить от болезни, укрепить волю, поднять настроение, перевоспитать, обогатить знаниями.

Б. воздействия гипнотического. Патологическая уверенность больного в том, что он постоянно находится под влиянием гипнотического (постгипнотического) внушения определенного человека или группы лиц, или под действием “всеобщего гипноза”.

Б. воздействия физического. Разновидность бреда воздействия: на больного (на различные части его тела) направлена тепловая, лучевая, электромагнитная, атомная энергия. Воздействие извне может связываться больным с работой радио или телевизионного приемника, со звучанием звонка, зуммера, метронома и др.

Б. воображения, Дюпре — см. *Бред, парафренический*.

Б. воображения, острый. Разновидность парафренического бреда (см. *Бред, парафренический*), протекающего приступообразно.

Б., вражеского пленения. Острый параноид, развивающийся в условиях фронтальной обстановки. Характерны бурное начало заболевания, наплыв бредовых идей отношения и преследования, иллюзорных восприятий на фоне сильного страха. Содержание параноида искаженно отражает ситуацию: в окружающих больной видит вражеских солдат и т. п. Выздоровление наступает критически. Отсутствует амнезия, однако возможны явления резидуального Б. На высоте психоза возможны агрессивные действия. Рассматривается

как одна из форм параноидов внешней обстановки, в развитии которых играют роль неблагоприятное воздействие непривычной ситуации и соматические заболевания.

Б., вторичный. Бред, возникающий при наличии других психических расстройств (галлюцинаций, нарушения сознания, другого бреда), определяющих клиническую картину психоза. Определяют как вторичный бред тот, который понятен, выводится из житейского опыта больного. Это часто наблюдается при действительных психотравмирующих ситуациях и отношениях, которые во многих случаях подвергаются бредовой переработке. По мнению других авторов, любой бред первичен. Син. *Вернике, объяснительный бред, Бред, объяснительный*.

Б. высокого происхождения. Бредовая убежденность в происхождении от родителей, занимающих высокое общественное положение в сравнении с родителями больного, которых он не считает подлинными. Некоторые больные считают, что имеют божественное происхождение и являются сыновьями и дочерьми Бога, другие убеждены в своем царственном происхождении и даже являются претендентами на престол. Встречается при шизофрении и экспансивной форме прогрессивного паралича. Син. *Бред иного происхождения*.

Б., галлюцинаторный (от лат. *hallucinor* — бредить). Вторичный бред (см. *Бред, вторичный*), возникающий на фоне интенсивных и устойчивых галлюцинаций, чаще — слуховых. Встречается при алкогольном галлюцинозе и других психозах.

Б. гибели. Обычно касается близких больному людей: родные, родственники погибли, их больше нет; имущество, жилище, материальные ценности исчезли, безвозвратно пропали. Б. г. может входить в синдром Котара.

Б. гибели мира — см. *Апокалиптический бред*.

Б., гомотимический (от греч. *homos* — целый, цельный и *thymos* — чувство). Вторичный бред (см. *Бред, вторичный*), возникающий на фоне патологических изменений настроения и отражающий в своем содержании доминирующий аффект, напр. бред самообвинения при депрессивных состояниях.

Син. *Блейлера, голотимический бред, Бред, аффективный.*

Б. греховности — см. *Бред самообвинения.*

Б. громадности и отрицания — см. *Котара, бред.*

Б. двойника. Бредовая убежденность в существовании одного или нескольких лиц, абсолютно идентичных больному, совершающих позорные для него действия или, реже, положительные поступки. Встречается при шизофрении, инфекционных психозах (брюшной тиф). См. *Капгра, синдром.*

Б. двойника, отрицательного. Вид образного бреда: окружающие больного родные, родственники, знакомые, близкие (некоторые из них) являются совершенно посторонними, неизвестными ему людьми. Внешнее сходство, которого больной не отрицает, объясняется, якобы, случайностью или удачной гримировкой. См. *Синдром Капгра.*

Б. Дельбрюка (*Delbrück A.*) — см. *Дельбрюка, бред.*

Б., депрессивный (от лат. *depri- to* — нажимать, подавлять). Вторичный бред (см. *Бред, вторичный*), возникающий в состоянии депрессии. Проявляется бредовой убежденностью в виновности, греховности, неполноценности, бесперспективности, наличии неизлечимого заболевания и пр., которая часто приводит к мыслям (а нередко и к действиям) о самоубийстве. В то время как депрессивный бред при циклофрении, реактивной и инволюционной депрессии обычно представляет собой бредовую разработку действительного события из жизни больного, при шизофрении бред вины имеет грандиозно-фантастический характер.

Б., дерматозойный (от греч. *derma* — кожа и *zoön* — животное). Бредовая убежденность больного, что на коже, в ней или под ней ползают или размножаются мелкие насекомые. Наблюдается при алкогольном и кокаиновом делирии и других психозах. Син. *Берса—Конрада, синдром, Экбома, синдром, Бред кожных паразитов.*

Б., дисморфофобический (от греч. приставки *dys* — плохо, неправильно, *morphe* — образ, форма и *phobos* — страх) — см. *Бред физического недостатка*; ср. *Дисморфофобия.*

Б. доброжелательного воздействия. Бредовая убежденность в воздействии на больного внешних сил с целью перевоспитания, усиления воли, улучшения настроения, обогащения знаниями и опытом, изменения его жизни в благоприятном смысле. Чаще всего наблюдается при шизофрении.

Б. занятия — см. *Делирий, профессиональный.*

Б. знатного происхождения — см. *Бред высокого происхождения.*

Б. измены — см. *Алкогольный бред измены.*

Б. изобретательства. Бредовая убежденность в гениальном изобретении или открытии больного. Такие больные “создают” вечный двигатель (*perpetuum mobile*), “панацею” от всех болезней и пр. Встречается прежде всего при паранойе и паранойяльных синдромах других психических заболеваний. Син. *Бред открывательства.*

Б., инволюционный (от лат. *in* — в течение, *volō* — проходить, стремиться — о времени). Син. *Бред малого размаха.*

Б., индуцированный (от лат. *induco* — наводить, вводить, возбуждать). Бред, возникающий у психически здоровых до того момента людей, которые находились в контакте с психически больными с паранойдными или паранойяльными симптомами; индуцированный бред подобен по содержанию бреду индуктора. Обычно устанавливается у близких больным людей — родителей, родственников, товарищей. Предпосылкой к возникновению индуцированного бреда является авторитет, большая любовь, уважение и доверие к больному. Некоторое значение имеют интеллект и образование индуцированных, чей более низкий в этом отношении уровень благоприятствует индукции. См. *Психоз, индуцированный.* Син. *Бред, конформный.*

Б., инициальный (от лат. *initialis* — начальный) — см. *Делирий, инициальный.*

Б., инкапсулированный (от лат. *in* — в и *capsula* — шкатулка, коробка). Бред с остановившимся развитием. Он не исчезает, но его влияние на психическую деятельность и поведение больного ослабевает или исчезает.

Б. инкапсуляции бреда. Прекращение развития бреда, утрата им влияния

на осмысление окружающего и поведение больного. Дезактуализация бреда при оставшихся сохранными прежних болезненных идеях.

Б. иного происхождения — см. *Бред высокого происхождения.*

Б., иноязычного окружения. Бред, возникающий в обстановке психической изоляции — пребывание в чужой стране без знания языка. Наблюдается патологическая интерпретация недоступной речи окружающих, а позже (по мере усиления тревоги и страха) и мимики, жестов людей, наконец — всех событий. У больных появляются слуховые иллюзии с угрожающим содержанием, растет уверенность во враждебном отношении окружающих. Наблюдается при реактивных психозах, точнее, при реактивном параноиде.

Б. инсценировки (от лат. *in* — в и *scaena* — сцена театра). Бредовая убежденность в том, что все около больного нарочно сделано, инсценировано с некоей доброжелательной или недоброжелательной целью. См. *Онейроидное помрачение сознания.*

Б. интерметаморфоза (от лат. *inter* — между, среди и греч. *metamorphosis* — превращение). Этап развития образного бреда (см. *Бред, образный*), характеризующийся бредовой убежденностью в полном изменении окружающей обстановки, превращении предметов, перевоплощении людей. Син. *Бред, метаболитный.*

Б., интерпретативный (от лат. *interpres, interpretis* — толкователь, переводчик) — см. *Бред, первичный.*

Б., интуитивный (от лат. *in* — в и *tuitus sum* — осматривать, созерцать). Бред, возникающий внезапно, без непосредственного внешнего повода или связи с предшествующими суждениями. Син. *Интуиция, бредовая.*

Б., ипохондрический (от греч. *hypochondrion* — область под хрящевыми ребрами: от греч. приставки *hupo* — под и *chondron* — хрящ). Бредовая убежденность в собственном тяжелом, зачастую неизлечимом заболевании, заканчивающемся смертью или уничтожением человеческого достоинства (рак, туберкулез, сифилис и др.), причем никакие лечебные осмотры и медицинские исследования не в состоянии разубедить больного. Особенно час-

то наблюдается при инволютивной меланхолии. Син. *Бред болезни, см. Нозомания.*

Б., ипохондрический, Котара (*Cotard Y., 1840–1887, фр. психиатр*) — см. *Котара, ипохондрический бред.*

Б., кататимический (от греч. *kathymeo* — падать духом, унывать). Форма аффективного бреда (см. *Бред, аффективный*), возникающего на фоне пониженного настроения, в содержании которого основная роль принадлежит конкретным фактам из жизни больного.

Б., катестетический (от греч. *kaistaisthenomai* — чувствовать, ощущать). Ипохондрический бред (см. *Бред, ипохондрический*), обусловленный патологическими ощущениями в различных органах и областях тела; встречается при инволюционной меланхолии, шизофрении, атеросклеротических психозах и др.

Б., кверулянтский (от лат. *querulus* — жалобщик, ропшущий). Бред, проявляющийся в упорной борьбе за утверждение своих патологических убеждений, за защиту своих или чужих прав и достоинства путем писания писем, жалоб, ведения нескончаемых дел и пр.; наблюдается при кверулянтской форме паранойи. См. *Кверулянт.*

Б., Керера (Kehrer F.) — см. *Керера, бред.*

Б., кожных паразитов — см. *Бред, дерматозойный.*

Б. коллапса (от лат. *col* — с, *lapsus* — падение). Неудачный термин для обозначения одной из форм острого инфекционного психоза, возникающего в период критического падения температуры. См. *Инфекционный делирий.*

Б., конфабуляторный (от лат. *confabulator* — болтать). Бред, содержащий ложные воспоминания, обычно образного, фантастического характера.

Б., конформный (от лат. *conformis* — подобный) — син. *Индукцированный бред, см. Бред, индуцированный.*

Б., Котара — см. *Котара, бред.*

Б., Крепелина (Kraepelin E.) — см. *Крепелина, начальный бред.*

Б., кристаллизация бреда — см. *Бред, стадии развития бреда.*

Б., кристаллизующий (от греч. *krystallos* — лед). Бред, возникший внезапно, как бы в результате резкого проясне-

ния смысла гнетущей неизвестности, что сопровождается чувством облегчения.

Б., лихорадочный — син. *Бред, инфекционный*.

Б., любовный — см. *Бред, эротический*.

Б. малого размаха — см. *Параноид малого размаха*.

Б., манихейский (по имени *Малпес*, от манихейства — религиозного учения, возникшего в III в., утверждающего существование в мире вечной борьбы между светом и тьмой, добром и злом) — см. *Бред, антагонистический*.

Б. материального ущерба. Характеризуется ложной убежденностью в том, что окружающие постоянно обворовывают больного, крадут его вещи и деньги, носят его одежду, получают за него его зарплату или пенсию, портят его имущество, морят его голодом: “Вот так и сплю в шапке и валенках, только сними — тут же украдут, уже очки украли, все книги растащили, даже кофейник унесли”. Бред материального ущерба наиболее типичен для психозов старческого возраста.

Б., мегаломанный (от греч. *megas* — большой и *mania* — страстное влечение, сумасшествие) — см. *Бред величия*.

Б., меланхолический, Котара — см. *Котара, меланхолический бред*.

Б., мессианский (от мессия — помазанник, обещанный Ветхим заветом спаситель человеческого рода) — см. *Бред, альтруистический*.

Б., метаболитный (от греч. *metabole* — изменение, превращение) — см. *Бред интерметаморфоза*.

Б., метаморфозный (от греч. *metamorphosis* — превращение). Бредовая убежденность в перевоплощении больного (обычно в результате внешнего воздействия) в другого человека, особенно в известные исторические лица прошлого и настоящего, а также в превращении в животное или неодушевленный предмет. Понятие включает и бредовое ощущение измененности окружающей действительности. Встречается чаще всего при шизофрении. Син. *Бред превращения*.

Б., микроманиакальный (от греч. *mikros* — маленький, мелкий и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Разновидность ипохондрического бреда Котара (см. *Котара, ипохондрический бред*), зак-

лючающаяся в бредовой убежденности в уменьшении всего тела больного или отдельных его органов до микроскопических размеров.

Б., мистический (от греч. *mystike* — таинственный). Бред с таинственным, символическим, религиозным содержанием. Наблюдается при шизофрении, эпилептических психозах и др.

Б., наведенный — см. *Бред, индуцированный*.

Б., начальный. Инфекционный психоз, развивающийся в инкубационном периоде инфекционного заболевания, до повышения температуры тела, когда еще не определилась клиническая картина инфекции. Не является Б. в собственном смысле понятия, феноменологически чаще всего носит характер делирия. Наиболее часто встречается и был впервые описан при брюшном тифе, однако наблюдается и при других инфекционных заболеваниях (ветряная оспа, грипп, сыпной тиф). Син. *Бред, инициальный*.

Б. невинности и помилования. Бредовые идеи, содержание которых сводится к тому, что больной не виновен в инкриминируемом ему правонарушении или больной утверждает, приговор отменен и он помилован. Наблюдается главным образом при “тюремных психозах” в рамках психогенного бредаообразования, иногда при шизофрении.

Б., нелепый — см. *Нелепый бред*.

Б. неполноценности. Разновидность депрессивного бреда (см. *Бред, депрессивный*), заключающаяся в бредовой убежденности в собственной физической или, чаще, психической неполноценности. Встречается в депрессивной фазе циклофрении, при реактивной и инволюционной депрессии, а также при депрессивных синдромах других психических заболеваний.

Б., несистематизированный (от греч. *systema* — соединение, связывание). Бред, не объединенный в систему, с отрывочными, не связанными между собой бредовыми идеями. Ср. *Бред, систематизированный*. Син. *Бред, полиморфный*.

Б., нигилистический (от лат. *nihil* — ничто) — см. *Котара, ипохондрический бред*.

Б. обвинения. Бредовая убежденность в ошибочном или умышленном обвинении больного окружающими в совер-

шении непристойных или преступных действий, к которым он не имеет никакого отношения.

Б. обеднения. Бредовая убежденность в частичном или полном лишении больного или его родных принадлежащих им материальных ценностей. Такие больные считают свое материальное положение безвыходным, ощущают себя в крайней степени нищеты, считают себя и своих близких обреченными на голодную смерть. Чаще всего наблюдается при инволюционной депрессии. Син. *Бред разорения; Бред, пауперистический.*

Б. обладания. Разновидность бреда преследования (см. *Бред преследования*), в основе которого лежит бредовая убежденность в постороннем влиянии, охватывающем все формы жизнедеятельности больного (движения, действия, чувства, переживания, память, мышление и др.), в результате чего он становится “марионеткой в руках преследователей”.

Б., образный. Бред с преобладанием образных представлений (мечтаний, грез, фантазий). Сопровождается тревогой, страхом, экстазом или спутанностью. Син. *Бред, чувственный.*

Б., объяснительный — см. *Бред, вторичный.*

Б. одержимости. Бредовая убежденность в том, что в организме больного существует некое живое существо, часто фантастическое. Наблюдается при шизофрении и других психозах.

Б. обкрадывания — см. *Бред ущерба.*

Б., онирический. Делириозно-онейроидные состояния экзогенно-органического происхождения (инфекции, интоксикации, энцефалиты, опухоли и травмы головного мозга). Характерно возникновение в ночное время (“бред сновидения”), после пробуждения — фрагментарные болезненные переживания, усиливающиеся вновь к вечеру. Иногда болезненные переживания отмечаются и в дневное время при закрытии глаз. В них отражены образы и воспоминания прошлого, сцены семейной жизни, профессиональной деятельности. Амнезия неполная. Ср. *Бред, бытовой, гипнагогический.*

Б., онирический, Режи (Regis E.) — см. *Режи, бред, онирический.*

Б. особого значения. Бред, при котором предметы, события, окружающие лица, а также их слова и поступки приобретают для больного особый смысл, символизируют нечто новое. Наблюдается при шизофрении и других психозах с параноидным бредом.

Б., остаточный. Бред, остающийся после психического заболевания или острого приступа болезни, чаще наблюдается после лихорадочных скоропреходящих делириев. Часто бредовые идеи неясно выражены, неубедительны даже для самого больного, он не может обстоятельно объяснить их появление и существование. Во многих случаях напоминает мысли, остающиеся у здоровых людей после сновидений, особенно насыщенных выраженными эмоциями. Син. *Бред, резидуальный.*

Б., острый. Бред, возникающий внезапно и характеризующийся иллюзорным восприятием обстановки, событий, поведения окружающих, выраженным аффектом страха и тревоги, импульсивными действиями.

Б. осуждения. Разновидность депрессивного бреда (см. *Бред, депрессивный*), заключающаяся в бредовой убежденности, что больной осужден за тяжкие преступления и аморальные поступки, которые он на самом деле не совершал и потому не считает себя виновным. Встречается в меланхолической фазе циклофрении, реактивной и инволюционной депрессии, а также при депрессивных синдромах других психических заболеваний.

Б., осциллирующий (от лат. *oscilum* — колебание). Нестойкие, итермиттирующие, то появляющиеся, то исчезающие бредовые идеи.

Б., от истощения. Термин, употреблявшийся в прошлом для обозначения синдрома с тревожно-параноидными, депрессивно-параноидными и галлюцинаторно-параноидными расстройствами или с бредом *Котара*, сочетающимися с тяжелой астенией, в некоторых случаях с преходящими эпизодами помрачения сознания. Возникает при тяжелых хронических заболеваниях в стадии развития кахексии.

Б. отношения. Бредовая убежденность в том, что окружающие относятся к больному отрицательно, предубежденно, пренебрегают его интересами при решении бытовых, служебных и других воп-

росов. Больному кажется, что незнакомые люди на улице говорят о нем, подают знаки друг другу в его адрес, перемигиваются. О нем пишут в газетах и говорят по радио и телевидению, хотя и не называя его имени и пр. Встречается при шизофрении и других психозах с параноидной симптоматикой.

Б. отношения к себе. Понятие, введенное К. Чолаковым для обозначения бреда, при котором больной относит к собственной личности все происходящее вокруг него события. Син. *Бред отношения; Бред сенситивного отношения; Бред, сенситивный.*

Б. отравления. Бредовая убежденность, что лица, окружающие больного, добавляют яд в пищу и воду, разбрызгивают его в воздухе и пр. с целью его физического уничтожения или причинения вреда его здоровью. Наблюдается при шизофрении и других психозах с параноидной симптоматикой.

Б. отрицания — см. *Бред, нигилистический.*

Б. очарования, гипнотического. Систематизированные бредовые идеи гипнотического воздействия. Больные утверждают бредовые идеи гипнотического воздействия, также убеждают, что они здоровы, но их загипнотизировали: они лишены своей воли, их поступки внушены извне. Воздействие извне определяет, по заявлению больного, его мысли, речь, письмо. Характерны жалобы на раздвоение мыслей: помимо принадлежащих самому больному мыслей, у него якобы есть и чуждые ему, посторонние, внушенные извне. По мнению современных исследователей (М. Г. Гулямов), Б. о. г. является одним из описаний Кандинского—Клерамбо синдрома психического автоматизма. Близок к *бреду обладания.*

Б., параноидный (от греч. приставки *para* — возле, при, вблизи, сбоку, *poos, lus* — ум, разум и *eides* — подобный). Общее название различных форм бреда с убежденностью во внешнем неблагоприятном воздействии на больного. Включает бредовые идеи отношения, преследования, воздействия, отравления, соотв. уничтожения, обвинения, ущерба и др. Параноидный бред, в особенности бред воздействия, встречается чаще всего при шизофрении, но может наблюдаться и при

реактивных, травматических, интоксикационных и других психозах.

Б., паранойяльный (от греч. *para* и *noos, lus*). Первичный систематизированный бред (см. *Бред, систематизированный*) на фоне ясного сознания и сохраненной эмоциональности, без иллюзий и галлюцинаций и деградации личности. Содержит идеи преследования, открывательства, реформаторства, ревности к кверулянтству. Встречается при паранойе и при заболеваниях с паранойальным синдромом.

Б., парафренный (от греч. *para* и *phren* — ум, разум). Бред, содержащий различные фантастические идеи величия, особой миссии, преследования и пр. Наблюдается при парафренической форме шизофрении. Син. *Дюпре, воображаемый бред; см. Бред, фантастный.*

Б., пауперистический (от лат. *pauper* — бедняк) — см. *Бред обеднения.*

Б., первичный. Бред, возникающий без предшествующих психических расстройств, в основе которого лежит интерпретация фактов внешнего мира или внутренних ощущений. В начале заболевания он нередко возникает спонтанно (по выражению В. Гризингера, “как непосредственное проявление мозгового процесса”) в качестве единственного признака расстройства психической деятельности. Ср. *Бред, вторичный.* Син. *Бред, интерпретативный; Бред, примордиальный; Бред, словесный; Бред, толковательный.*

Б., персекуторный (от лат. *persecutio* — преследование) — см. *Бред преследования.*

Б., персекуторный Ласега—Фальре—Гризингера (*Lasegue E. Ch., Falret J. P., Griesinger W.*) — см. *Ласега—Фальре—Гризингера, персекуторный бред.*

Б., подвижный — см. *Подвижный бред.*

Б., полиморфный (от греч. *polys*, *polle, poly* — много и *morphe* — внешний вид, форма). Бред, содержащий множество идей, необъединенных в общую систему. Син. *Бред, несистематизированный.*

Б. помилования. Бредовая убежденность в том, что “приговор” больному пересмотрен и он помилован, в связи с чем больной настаивает на немедленном освобождении из больницы, соотв. тюрьмы. Наблюдается у больных с реак-

тивным психозом, чаще всего реактивным параноидом.

Б. поражения паразитами. Характеризуется жалобами больных на мнимое поражение паразитами различных частей тела, кожи, жилища, одежды. Жалобы основаны на испытываемых ими мучительных ощущениях. Наиболее часто встречается в возрасте 50–60 лет, особенно у женщин. Наблюдается при инволюционной парафрении и меланхолии, атрофических процессах, депрессивных состояниях различной этиологии, параноических развитиях. Часто при этом отмечаются нарушения кожной иннервации и заболевания кожи. Ср. *Берса—Конрада, синдром, Пресенильный дерматозойный бред Экбома.*

Б. порчи (бред околдования). У больного человека появляется убежденность в том, что он стал жертвой колдовства, “его испортили заговором”, “дали выпить какого-то зелья, и он теперь стал совсем немощным”, “от него осталась одна только тень”, его “сглазили дурные глаза”. Такой бред не следует смешивать с суевериями, когда подобные идеи носят характер простого заблуждения и не являются следствием болезни.

Б. превращения — см. *Бред, метаморфозный.*

Б., пресенильный (от лат. *prae* — перед, *senium* — старость) — син. *Бред, малого размаха.*

Б. преследования. Разновидность параноидного бреда (см. *Бред, параноидный*), заключающаяся в бредовой убежденности больного в преследовании близкими или незнакомыми людьми, личными врагами, террористическими организациями, агентами других стран, органами государственной власти и др. За ним наблюдают и шпионят, готовят на него покушение или судебный процесс. Очень часто такие больные в целях предотвращения собственного уничтожения становятся из преследуемых преследующими. Наблюдается при шизофрении и других психозах с параноидным синдромом. Систематизированный бред преследования (см. *Бред, систематизированный*) характерен для паранойи, алкогольного, реактивного и др. параноидов. Син. *Бред, персекуторный.*

Б., преследования алкоголиков — см. *Алкогольный параноид.*

Б. преследования, тугоухих — см. *Бред тугоухих.*

Б., примордиальный (от лат. *primordialis* — первоначальный) — см. *Бред, первичный.*

Б. притязания. Характеризуется борьбой больного против допущенной несправедливости, попрания его прав — социальных, научных (на открытие) и т. п. Часто сочетается с идеями реформаторства, кверулянтскими.

Б., прообразы бреда. Психопатологические состояния, обнаруживаемые при ранней детской шизофрении, в возрасте 5–7 лет, и характеризующиеся аффектом тревоги, беспокойства, страха, негативизмом, на высоте которых возникает недоброжелательное отношение к родным или отрицательное — к пище. Антипатия к родным или вовсе необъяснима, или мотивы отношения ребенка носят совершенно неадекватный, противоречивый характер. Стойкое, некорректируемое отрицательное отношение к пище сопровождается тревогой, необъяснимым страхом. Эти симптомы являются своеобразными ощущениями, не достигающими в своем развитии уровня стойкого патологического суждения, но приобретающими ряд свойств последнего: они беспричинны, не поддаются коррекции, определяют поведение больного.

Б., профессиональный (от лат. *professio* — профессия, занятие) — см. *Делирий, профессиональный.*

Б. “работы”. Создание психически больным бредовой системы (см. *Бред, систематизированный*) из отдельных бредовых идей и представлений.

Б. разорения — см. *Бред обеднения.*

Б. ревности. Бредовая убежденность в измене или попытках изменить со стороны лица, находящегося чаще всего в супружеских отношениях с больным. Наблюдается при паранойе, алкогольных психозах и других психических заболеваниях. См. *Алкогольный бред измены.* Син. *Бредовая ревность; Бред супружеской неверности.*

Б. ревности, Нассе (Nasse Ch. F.) — см. *Нассе, бред ревности.*

Б., резидуальный (от лат. *residuus* — оставшийся, сохранившийся) — см. *Бред, остаточный.*

Б., ретроактивный, Зоммера (Sommer K.) — см. *Зоммера, бред ретроактивный*.

Б., ретроспективный (от лат. *retro* — назад и греч. *scoreo* — смотреть). Бред, содержащий ошибочные суждения о действительных или мнимых событиях прошлого, в т. ч. и предшествующих началу заболевания.

Б. реформаторства. Бред, содержащий идеи радикальных изменений в науке, экономической практике общества и пр. Несмотря на цели достижения всеобщего благосостояния, такие больные создают нелепые реформы и учения о новом общественном устройстве, преобразлении мира и др. Встречается при паранойе и паранойяльных синдромах других психических заболеваний.

Б. самообвинения. Бред, проявляющийся в приписывании самому себе воображаемых или реальных, но чрезмерно преувеличенных поступков и преступлений. Больные считают, что они грешны, виновны перед своими родными, коллективом, обществом, всем человечеством. Они обвиняют себя в эгоизме, аморальных действиях, разврате, совершенных тяжких преступлениях, которые невозможно искупить даже самыми тяжкими наказаниями. Бред самообвинения — наиболее частый компонент депрессивного синдрома. Наблюдается в меланхолической фазе циклофрении, при реактивной и инволюционной депрессии и депрессивных синдромах других психических заболеваний. Син. *Бред виновности, Бред греховности, Бред самоосуждения*.

Б. самоосуждения — см. *Бред, самообвинения*.

Б. самоунижения. Бред, содержащий мысли о моральных, интеллектуальных и физических качествах больного как исключительно отрицательных. Наблюдается при депрессивных заболеваниях. Син. *Микромания*.

Б., сверхценный. Бред, развивающийся из сверхценных идей через стадию сверхценных представлений бредового характера. В дальнейшем может смениться паранойяльным.

Б., сверхценный, Бирнбаума (Birnbaut K.) — см. *Бирнбаума, сверхценный бред*.

Б., сексуальный (от лат. *sexus* — пол). Бред, включающий бредовые идеи измены, и эротический бред.

Б. сенситивного отношения. Бред отношения, связанный с реальной или мнимой физической или моральной ущербностью больного (физическими или психическими недостатками, совершенными в прошлом неприличными поступками). Син. *Бред, сенситивный*; см. *Паранойя, сенситивная*.

Б., сенситивного отношения, Кречмера — см. *Кречмера, сенситивный бред отношения*.

Б., сенситивный (от лат. *sensus* — чувство, ощущение) — см. *Бред сенситивного отношения*.

Б., сенситивный, мастурбации (от лат. *sensus* и *masturbor* — онанировать). Разновидность сенситивного бреда отношения, заключающаяся в бредовой убежденности, что онанизм больного известен окружающим и является почвой для намеков и обсуждений.

Б., систематизация бреда — см. *Систематизация бреда; Бред, стадия развития*.

Б., систематизированный (от греч. *systema* — соединение, связывание). Бред, выстроенный в стройную систему, в которой отдельные идеи образуют последовательную цепь суждений, обоснований и выводов. Встречается при паранойе, алкогольном, реактивном и других параноидах.

Б., словесный — см. *Бред, первичный*.

Б., соматический. Ложная убежденность пациента в наличии у него заболеваний или повреждений органов или частей тела.

Б., стадии развития бреда. При развитии и формировании систематизированного бреда во многих случаях можно выделить несколько отдельных этапов, неодинаковых как по продолжительности, так и по переживаниям больного: а) *бредовое настроение* — состояние, при котором наряду с необъяснимым внутренним беспокойством, предчувствием надвигающейся опасности появляется уверенность в том, что окружающий мир изменился, стал загадочен и непонятен; б) *бредовое восприятие* — характеризуется выделением определенных явлений, предметов, лиц из общей массы объектов восприятия и попытками

осознать их значение в связи с чувством нарастающей и пока трудно объяснимой тревоги; в) *бредовое толкование* — предшествующее кристаллизации бреда состояние, когда воспринятые по-бредовому объекты внешнего или внутреннего мира соответствующим образом объясняются и трактуются больным, но еще не связаны в единое целое; г) *кристаллизация бреда* — заключительная стадия образования систематизированного бреда: отдельные бредовые идеи приобретают своеобразную “логическую” последовательность, стройность и законченность.

Б. суждения — см. *Бред толкования*.

Б. супружеской неверности — см. *Бред ревности*.

Б. сутяжничества. Характеризуется упорной борьбой по отстаиванию своих якобы попранных прав. При этом больные обращаются с жалобами во всевозможные инстанции, собирают огромные количества представляющихся им важных документов. Нередко наблюдается при параноическом развитии. Прослеживается динамика от реально обусловленных конфликтных переживаний через стадию сверхценных идей к Б. с., не снижающему своей интенсивности даже при уходе со сцены участников первоначального конфликта — само сутяжничество становится самоцелью. Син. *Бред кверулянтов*.

Б., сутяжный. Бредовая убежденность, поддерживающая активную борьбу больного за восстановление некоей попранной справедливости, за осуществление неосновательных стремлений и желаний, напр. за признание открытий и изобретений или за изменение существующих общественных институций (политических, религиозных, экономических и др.). Встречается при кверулянтной форме паранойи.

Б., тихий — см. *Делирий, мусситирующий*.

Б., толкование бреда — см. *Бред, стадии развития бреда*.

Б. толкований — см. *Бред, первичный*.

Б., трансформация бреда — см. *Трансформация бреда*.

Б. тугоухих. Бред преследования или обвинения, возникающий у лиц с резким понижением или полным отсутстви-

ем слуха в связи с патологическими интерпретациями недоступной для них речи окружающих. Син. *Бред преследования тугоухих*.

Б. ущерб. Бредовая убежденность в том, что больному нанесен материальный ущерб (кража личных вещей, пищевых продуктов и пр.). Чаще всего наблюдается при инволюционных психозах.

Б., фабула бреда — см. *Фабула бреда*.

Б., фантастный — см. *Бред, парафренический*.

Б., фантастный, Дюпре. (*Dupre E., 1862–1921, фр. психиатр и невропатолог*) — см. *Бред, парафренический*.

Б. физического недостатка. Паранойяльный бред (см. *Бред, паранойяльный*), содержащий мысли об уродливости больного — его лица или отдельных его частей, конечностей, отдельных органов, а также мысли о неэстетичности его физиологических функций (недержание газов, отвратительный запах пота и др.). Встречается при паранойе и психических заболеваниях с паранойяльным синдромом. Син. *Бред, дисморфофобический*.

Б., хронический, Маньяна (*Magnan J. J. V., 1835–1916, фр. психиатр*) — см. *Маньяна, хронический бред*.

Б., чувственный — см. *Бред, образный*.

Б., чувственный (образный) — см. *Чувственный (образный) бред*.

Б. чужих родителей. Бредовая убежденность в том, что родители больного не являются его подлинными родителями — они просто выдают себя за родителей и вырастили его. Наблюдается при шизофрении.

Б., шизофренический, стадия по Конраду (*Konrad K.*). Характеризует динамику бредообразования при острой шизофрении. Начальная стадия — трема — соответствует картине бредового настроения; ее основные признаки — тревожность, растерянность. Вслед за ней наступает стадия апофении, то есть собственно бредовая. Апофрения соответствует понятиям “бредовое представление” и “бредовое восприятие”. Происходит измененное осознание окружающего. Для апофрении характерна эгоцентрическая, солипстическая позиция больного. Измененное ненормальное переживание окружающего (анастрофа) прояв-

ляется в том, что все происходящее вокруг ставится больным в связь с его личностью (ср. *Феномен присвоения*). Апофрения сменяется либо апокалиптической стадией, либо “консолидацией”, либо “резидуальным дефектом”. Апокалиптическая стадия проявляется распадом цельного восприятия больным окружающего, все вокруг воспринимается им в соответствии с каким-то особым смыслом и значением окружающих предметов. Апокалиптика соответствует переживаниям больного при острой кататонии. Бредовые синдромы типа апофрении, по Конраду, наблюдаются и при симпоматических психозах, в рамках которых они осложняются иллюзиями и галлюцинациями и перерастают в синдромы помраченного сознания.

Б., эгоцентрический (от лат. *ego* — я и *centrum* — центр). Бред, проявляющийся в сосредоточенности любого интереса, который больной иногда углубляет в переживание преследования, направленного на уничтожение его личности. Наблюдается при паранойе, шизофрении и других психозах с персекуторным бредом.

Б., Экбома (Ekbom К. А.) — см. *Бред, дерматозойный*.

Б., экспансивный (от лат. *expando* — расширять, распространять, простирается) — см. *Бред величия*.

Б., эротический (от греч. *eros* — любить; *Eros* — древногреческий бог любви). Бредовая убежденность больного во влюбленности в него другого лица. Каждое индифферентное действие этого лица или высказывание объясняется выражением его “любви, которую из-за неудобства, стеснительности, отсутствия смелости и пр. он не смеет высказать”. Наблюдается чаще всего при шизофрении. Син. *Бред, эротоманный, Бред, любовный*.

Б., эротического презрения. Особая форма эротического бреда, возникающего чаще всего у одиноких, неустроенных женщин. Больные утверждают, что все окружающие (весь город, вся страна) считают их женщинами легкого поведения. Вначале Б. э. п. может возникнуть реактивно, в связи с действительно имевшим место в жизни больной эпизодом, который она рассматривает как сексуально-этическую неудачу. Впоследствии все это бредовым образом интерпретируется. Бредообразование носит характер психогенно-

го по механизмам выделенного Кречмером сенситивного бреда отношения.

Б., эротического преследования. Вариант Б. эротического, при котором больные считают себя жертвами сексуальных притязаний и оскорблений со стороны окружающих. Чаще всего наблюдается у женщин, которые утверждают, что их преследуют мужчины, которым потакают, способствуют и некоторые женщины. При этом часты слуховые галлюцинации оскорбительного содержания и неприятные ощущения в области половых органов. Возможны попытки самоубийства больных, оговоры ими окружающих, обвинение в изнасиловании. Нередко больные устраивают своим мнимым преследователям скандалы в публичных местах или проявляют к ним агрессию. Наблюдается при шизофрении, в клинике паранойи состояний.

Б., эротического преследования, Крафта-Эбинга (Krafft-Ebing P.) — см. *Крафт-Эбинг, бред эротического преследования*.

Б., эротоманный (от греч. *eros* и *mania* — страстное влечение, сумасшествие) — см. *Бред, эротический*.

Б., эсхатологический (от греч. *eschaton* — предел, конец и *logos* — наука, учение; эсхатология — мистическое учение о конце света и человека) — см. *Бред, апокалиптический*.

Бредизм (Braidism). Термин, которым иногда обозначают гипноз, по имени английского врача *Джеймса Бреда* (1795–1860), который первым опубликовал в 1841 г. исследование о применении гипноза при лечении болезней. См. *Гипноз*.

Бредовая вспышка — см. *Паранойя, острая*.

Б. готовность. Расстройство психической деятельности, характеризующееся возникновением бредовых идей различного содержания по малейшему поводу и, как правило, на короткое время.

Б. дезориентация — см. *Дезориентация, бредовая*.

Б. деперсонализация — см. *Деперсонализация, бредовая*.

Б. депрессия — см. *Депрессия, бредовая*.

Б. защита. Общее название действий бредового характера, предпринимаемых психически больными против вооб-

ражаемых врагов. Включает *бредовую миграцию* (см.), письменные обращения к органам власти, акты насилия, в т. ч. попытки физического уничтожения мнимых врагов.

Б. идея — см. *Идеи, бредовые; Бред*.

Б. интерпретация прошлого. Не правильное, извращенное — в соответствии с характером бреда — толкование действительно в прошлом имевших место событий. Наблюдается при различных параноидальных и паранойальных синдромах (шизофрения, параноидальные психозы, паранойя).

Б. интуиция — см. *Бред, интуитивный*.

Б. конфабуляция — см. *Конфабуляция, бредовая*.

Б. кристаллизация (от греч. *kris-tallos* — лед, кристалл, *krios* — мороз, лед). Процесс, при котором существующие ранее разорванные бредовые идеи приобретают (с точки зрения больного) логическую связанность, что сопровождается обычно чувством облегчения, сменяющимся ощущением гнетущей неизвестности.

Б. миграция (от лат. *migro* — переход, переселение). Форма бредовой защиты — смена места жительства или работы под влиянием бредовых идей. Наблюдается у больных с бредом преследования, отравления, уничтожения и ущерба.

Б. мысль (бредовая идея) — см. *Идеи, бредовые*.

Б. ориентировка — см. *Чувственный (образный) бред*.

Б. ремиссия — см. *Ремиссия, бредовая*.

Б. ретроспекция. Первичный бред может касаться и прошлого больного.

Б. система — см. *Бред, систематизированный*.

Бредовое восприятие. Вариант первичного бреда — бредовое истолкование адекватно воспринимаемых вещей. Предмет или явление воспринимаются правильно, но им придается неадекватное, бредовое значение. Новое восприятие значения вещей недоступно критическому переосмыслению. Диапазон Б. в. — от неясной, еще непонятной больному значимости вещей (необычный взгляд встреченного человека, особенности его

одежды и т. п.) до бредовых идей значения, отношения. См. *Чувственный (образный) бред; Бред, стадии развития бреда*.

Б. настроение — см. *Настроение, бредовое; Бред, стадии развития бреда*.

Б. озарение. Вариант первичного бреда, включающий в себя бредовое представление осознания. К. Ясперс предполагает внезапную, интуитивную актуализацию бредовой мысли.

Б. органическое расстройство — см. *Органическое бредовое (шизофреноподобное) расстройство*.

Б. осознание. Вариант первичного бреда. Характеризуется возникновением у больного знаний об имеющихся, по его мнению, важное мировое значение событиях, хотя раньше он никогда над этими проблемами не задумывался.

Б. поведение — см. *Поведение, бредовое*.

Б. представление. Вариант первичного бреда. Характеризуется ретроспективным переосмыслением реальных воспоминаний или внезапными наитиями, “озарениями”, которые не вытекают из предшествовавших размышлений и возникают совершенно неожиданно. Характерно своеобразное интуитивное мышление, часто встречающееся у больных шизофренией и связываемое с раздвоением личности.

Б. расстройство (F 22.0 по МКБ-10). Группа расстройств, которые с развитием либо единичного бреда, либо множества взаимосвязанных форм бреда — обычно длительны и даже иногда пожизненны. Содержание того или другого типа бредовых расстройств очень разнообразно. Чаще всего они персекуторны, гипохондрические или мегаманиакальны, но также могут быть кверулянтными или на почве ревности. Б. р. наблюдаются при множестве психических заболеваний, при которых имеет место расстройство мыслительного процесса (шизофрения, мания, депрессия, интоксикационные, травматические и др. психозы).

Б. расстройство, индуцированное — см. *Индукционное бредовое расстройство*.

Б. самоубийство — см. *Самоубийство, бредовое*.

Б. сознание — см. *Сознание, бредовое*.

Б. толкование. Синдром, включающий, в основном, нарушения мышления. Иногда — стадия развития бреда. См. *Бред; Стадии развития бреда*.

Бредовой. Относящийся к бреду, бредовой.

Б. галлюциноз — см. *Галлюциноз, бредовой*.

Б. манихеизм (по имени религиозного учения, преследуемого в Римской империи) — см. *Бред, антагонистический*.

Б. психоз — см. *Психоз, бредовой*.

Б. психоз отношения — см. *Психоз бредовых отношений*.

Б. психоз отношения, прогрессивный — см. *Психоз бредовых отношений, прогрессивный*.

Б. страх. Страх обусловлен бредовыми переживаниями.

Бредовые вспышки. Сборное понятие, включающее в себя: 1) *острые фантастические психозы*, для которых характерны фантастические бредовые идеи величия и, реже, самообвинения преувеличенного характера; 2) *острые интерпретативные психозы*, протекающие по типу острых параноидов со страхом и тревогой; 3) *острые галлюцинаторные вспышки* с преобладанием вербальных галлюцинаций, псевдогаллюцинаций и идей воздействия; 4) *истинно полиморфные формы*, отличающиеся отсутствием систематизации бредовых идей. Рассматриваются как острые приступообразные эндогенные психозы.

Б. галлюцинации — см. *Галлюцинации, бредовые*.

Б. идеи — см. *Идеи, бредовые; Мысли, бредовые*.

Б. мысли — см. *Мысли, бредовые*.

Б. предвосхищения. Формы бреда, которым присуща направленность болезненных переживаний в будущее. Связывают это с сохранностью определенной психической активности, однако известны бредовые, парафренные синдромы, которым одновременно присуща направленность и в прошлое, и в настоящее, и в будущее. См. *Бред, конфабуляторный; Бред, ретроспективный предвосхищения будущего*.

Б. синдромы: а) *Паранойальный синдром* (см.); б) *Галлюцинаторно-паранойальный синдром* (см.); в) *Синдром Котара* (см.); г) *Синдром дисморфофобии — дисморфомании* (см.).

Б. состояния при психосоматических заболеваниях. У больных с хроническими соматическими заболеваниями бредовые состояния обычно возникают на фоне депрессивного, астенодепрессивного, тревожно-депрессивного состояния. Чаще всего это бред отношения, осуждения, материального ущерба, реже нигилистический, порчи или отравления. Бредовые идеи при этом нестойки, эпизодичны, нередко имеют характер бредоподобных сомнений с заметной истошаемостью больных, сопровождаются вербальными иллюзиями. Если соматическое заболевание повлекло за собой какое-то уродующее изменение внешности, то может сформироваться синдром дисморфомании (сверхценная идея физического недостатка, идеи отношения, депрессивное состояние), возникающий по механизмам реактивного состояния.

Бредообразование. Процесс образования бреда. По К. Ясперсу и другим авторам, он проходит через следующие стадии: а) *бредовое настроение* — состояние, при котором наряду с необъяснимым внутренним беспокойством и предчувствием нависшей опасности появляется уверенность в том, что окружающий мир меняется, стал загадочен и непонятен; б) *бредовое восприятие* — характеризуется выделением определенных явлений, предметов и лиц из всех воспринимаемых объектов и попытками осознать их значение в связи с нарастающим чувством все еще трудно объяснимой тревоги; в) *бредовое толкование* — состояние, при котором бредово воспринимаемые объекты внешнего и внутреннего мира объясняются больным соответствующим образом, но еще не связаны в единое целое; г) *кристаллизация бреда* — заключительная стадия образования систематизированного бреда: отдельные бредовые идеи приобретают своеобразную “логическую” последовательность, стройность и завершенность.

Бредоподобные идеи — см. *Идеи, бредоподобные; Фантазии, бредоподобные*.

Б. фантазии. Возникающие у больных реактивным психозом идеи преследо-

вания, величия, реформаторства, обвинения и самообвинения и т. д., содержание которых изменяется в зависимости от внешних обстоятельств. В отличие от бреда при бредоподобных фантазиях у больного отсутствует убежденность в этих идеях; они сопровождаются театральностью поведения. Больные рассказывают о своих изобретениях, открытиях, космических полетах, богатствах, успехах, иногда пишут научные труды. В содержании высказываний прямо или косвенно звучит травмирующая ситуация. На период бредоподобных фантазий может наблюдаться полная или частичная амнезия. В процессе развития истерического психоза бредоподобные фантазии могут возникнуть после псевдодементного поведения или пуэрилизма, при утяжелении психоза после бредоподобных фантазий могут появиться псевдодементные или пуэрильные формы поведения.

Бредуйман (*Bredouillement*) (от фр. *bredouillement* — ворчание, бормотание). Дефект речи, выражающийся в сливании последнего слога предшествующего слова с первым слогом последующего.

Брейера, метод гипнокатарсиса (*Breuer J.*). Психотерапевтический метод, при котором больного, находящегося в гипнотическом состоянии, просят вспомнить травмирующее обстоятельство, сыгравшее патогенную роль в возникновении его заболевания. Механизм психотерапевтического воздействия рассматривается как катарсический, результатом сознания психотравмы является освобождение от патогенного ее воздействия, процесс “очищения”. По Брейеру, патогенными являются только амнезируемые неблагоприятные факторы, конфликтные переживания, актуализация же их в памяти и сознании приводит к излечению от невроза. Б. м. г. явился одним из путей, приведших к развитию психоанализа. См. *Асатиани, метод репродуктивных переживаний*.

Брейнсторминг. Этим понятием определяется психотерапевтическая техника, в основном для группового применения, базирующаяся на свободном ассоциировании, цель которого — открытие новых и оригинальных идей по определенной проблеме. Б. имеет целью устранить препятствия путем креативности (см. *Креатив-*

ность) для участников: социальные задержки, как, например, соблюдение иерархии или условностей, мыслительные навыки, ограничивающие воображение. Б. утверждает в качестве догмы, что любую идею следует принимать и рассматривать осторожно. Членов группы стимулируют выражать открыто и полностью все свои мысли, не боясь, что их оценят неправильно или плохо и что будут их критиковать. Данная психотерапевтическая техника еще не получила широкого распространения.

Брем—Грезер, тест семьи зверей (*Brem—Graser L.*). Проективный тест для изучения отношения ребенка к ситуации в семье. Применяется для исследования детей в возрасте 4–5 лет и старше. Ребенок должен на рисунке представить свою семью в облике семьи различных зверей. Интерпретация результатов с помощью специального каталога свойств зверей. Пригоден для индивидуальных и групповых исследований. Используется для психодиагностики личности и неврозодиагностики.

Бригада. Группа людей, объединенная выполнением общей задачи (общих задач). При психологических исследованиях, а также при проведении психотерапевтических процедур часто формируются бригады для выполнения конкретных задач.

Бригмус (*Brygmus*) (от греч. *brycho* — скрипеть зубами). Скрипение зубами наблюдается у невропатических детей во время сна, при глистах в кишечнике и больных острыми менингоэнцефалитами. Син. *Бруксизм; Одонтеризм*.

Брике, атаксия. (*Briquet, P., 1796–1881, фр. врач.*) Истерическая атаксия, обусловленная психогенными расстройствами глубокой и поверхностной чувствительности.

Брике, синдром (*Briquet P.*). Сочетание чувства удушья с афонией при психогенном спазме диафрагмы. Встречается при истерии.

Брикомания (*Brycomania*) (от греч. *brycho* — скрипеть зубами и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Боллезненный порыв скрипеть зубами.

Бриссо, инфантилизм (*Bris-saud Ed.*) — см. *Инфантилизм, Бриссо*.

Бриссо — Пьера Мари, синдром. (*Brissot Ed., 1852–1909, фр. врач; Marie P., 1853–1940, фр. невропатолог.*) Глос-

солабиальный истерический гемиспазм. Одностороннее спазматическое сокращение мышц языка и губ со смещением нижней челюсти в сторону спазма, наблюдается при истерическом припадке.

Броди, болезнь (*Morbus Brodi*). (*Brodie B. C., 1783–1862, англ. хирург.*)

1. Суставная невралгия (по сущности — психалгия) на истерическо-ипохондрической основе, выражающаяся в мышечной контрактуре, придающей нижней конечности положение как при коксалгии. Син. *Коксалгия, истерическая*. 2. *Истерический кифоз*, наступивший после травмы.

Бродского, жидкость (*Бродский Ф. И.*). Лекарственная смесь, употребляемая при лечении эпилепсии. Содержит кальция хлорид, меркузал, фенобарбитал, натрия тетраборат, метилкофеин. Принимается пер. ос.

Бродского, смесь (*Бродский Ф. И.*) — см. *Смесь Бродского*.

Бродяжнический порыв. Патологический порыв к бродяжничеству. Может быть проявлением психопатии (иногда в сочетании с олигофренией) или психотических процессов (маниакальной фазы циклофрении, шизофренического приступа, эпилептического транса и др.). В подростковом возрасте бродяжничество может быть переходящим и появляться в результате страха наказания за совершенные проступки или стремления увидеть чужие страны и народы.

Бройтигама, синдром (*Breutigam W.*). Регресс личности наркоманов, проявляющийся в поражении так называемого ядра личности (утрата чувства долга, ответственности, совестливости). Больные бестактны, ненадежны, лживы. Страдают высшие интересы. Меняется поведение, появляется склонность к неадекватным разрядам аффекта. Снижается трудоспособность. Наблюдается склонность к незначительным обидам, огорчениям.

Брока, афазия (*Broca P. P.*) — см. *Афазия, моторная*.

Брока, область Брока — см. *Область Брока*.

Брока, центр (*Broca P. P.*). Двигательный центр речи, расположенный в задней части нижней лобной извилины левого полушария головного мозга. Соответствует 44-му полю Бродманна. При

его поражении наступает двигательная афазия. См. *Афазия, моторная*.

Бромазепам (*Bromazepam*). (Син. *Лексотанил, Лексотан.*) Активное вещество: бромазепам. *Фармакологическое действие*: транквилизатор из группы бензодиазепинов. Обладает анксиолитическим, седативно-снотворным и центральным мышечно-расслабляющим действием. *Показания*: неврозы, психопатии, сопровождающиеся напряжением, тревогой, беспокойством, бессонница, депрессивные синдромы, психосоматические заболевания, такие как псевдостенокардия, гипертензия эмоционального генеза, частые мочеиспускания, дисменорея, психогенная головная боль, психогенные дерматозы.

Бромгидрофобия (*Bromhidrophobia*) (от греч. *bromos, hidros* — пот и *phobos* — страх). Невротический страх появления запаха собственного тела, который, по мнению больного, могут ощутить и окружающие. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха. Син. *Бромидрозифобия, Бромидрофобия*.

Бромидрозифобия (*Bromidrosiphobia*) (от греч. *bromos* — дурной запах, *hidros* — пот и *phobos* — страх) — см. *Бромгидрофобия*.

Бромидрофобия (*Bromidrophobia*) (от греч. *bromos, hidros* и *phobos*) — см. *Бромгидрофобия*.

Бромизм (*Bromismus*). Синдром, возникающий при хроническом отравлении препаратами, в состав которых входит бром (дерматиты, желудочно-кишечные расстройства, бронхит, нарушения сна, гиподинамия, апатия, оглушенность, снижение половой потенции и др.). В тяжелых случаях могут возникать психозы (делирий, галлюциноз).

Бромовое опьянение. Наркомания, вызванная злоупотреблением бромовыми лекарствами. Бывает острое и хроническое отравление “бромовой кахексией”. При остром отравлении часто обнаруживается сыпь на коже, а со стороны психической деятельности — депрессии, дереализации, авто- и аутопсихическая дезориентация.

Бромовый психоз — см. *Психоз, бромовый*.

Бромомания (*Bromomania*) (от греч. *bromos* и *mania* — страстное влечение, су-

масшествие). Болезненно повышенная страсть к употреблению соединений брома. В тяжелых стадиях клиническая картина уподобляется прогрессивному параличу.

Бронзовая болезнь — см. *Аддисона, болезнь*.

Брентофобия (*Brontophobia*) (от греч. *bronte* — гром, *phobos*). Невротический страх грома. Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Броун Секара, эпилепсия (*Brown Sequard Ch. Ed., 1817–1894, фр. физиолог и невропатолог*) — см. *Эпилепсия, спинальная*.

Брука — Де Ланге, болезнь. (*Bruck F., De Lange C., 1871–1950, голланд. педиатр*.) Врожденная болезнь, характеризующаяся диффузной мышечной гипертрофией, экстрапирамидными расстройствами и олигофренией. Выделение этой болезни в самостоятельную нозологическую единицу подвергается сомнению.

Бруксизм (*Bruxismus*) (от греч. *brucho* — скрипеть зубами) — см. *Бригмус*.

Бруксомания (*Bruxomania*) (от греч. *bruchos* и *mania* — страстное влечение, сумасшествие) — см. *Брикомания*.

Брунса, атаксия (*Bruns L., 1858–1916*) — см. *Атаксия, лобная*.

Брунса, симптом. (*Bruns L.*) Присутствие интенсивной головной боли и рвоты, появление головокружения и нарушение чувства равновесия при резком изменении положения головы, особенно при наклоне ее вперед. При этом отмечаются нарушения пульса, дыхания, помраченное сознание. Преходящие амавроз, скотома. Б. с. является следствием периодически возникающих затруднений оттока ликвора из желудочков головного мозга и наблюдается при опухолях и цистicerкозе IV желудочка, при опухолях мозжечка, при образовании спаек оболочек в задней черепной ямке.

Брунса—Ястровитца, синдром (*Bruns L., Yastrowitz P. Y.*) — см. *Мория*.

Брюзжащая депрессия — см. *Депрессия, ворчливая*.

Буайе—Дешетретта, судорожный аутизм (*Boyer J. S., Deschatrette A.*). Сочетание детского аутизма (см. *Каннера, синдром*) с *Леннокс—Гасто, синдромом* (см.). С лечебным устранением эпилепти-

ческих припадков аутизм исчезает и восстанавливается предыдущий интеллектуальный уровень.

Буйность — см. *Нестабильность*.

Буйство. В психиатрии — лаическое понятие для обозначения психомоторного возбуждения психически больного, связанного со склонностью к агрессивным действиям, которые могут быть направлены не только на других людей, но и на животных, предметы и даже на собственную личность. См. *Автоагрессия*. Встречается у больных шизофренией, эпилепсией и другими психическими заболеваниями, в основном в состояниях помраченного сознания.

Б., психомоторное. Психическое возбуждение, сопровождаемое немотивированными движениями у шизофренических, маниакально больных и др. Типичным представлением Б. п. является шизофреническое кататоническое возбуждение.

Б., тюремное — см. *Тюремное буйство*.

Буквенные галлюцинации (*Hallucinations litterales*) — см. *Галлюцинации, буквенные*.

Букка, тест рисунка дома — дерева (*Buckk J. N.*). Одна из проективных психологических методик для исследования личности. Испытуемому предлагают нарисовать дом, дерево и человека (неструктуральный период теста), затем обсуждающий обсуждает с ним особенности рисунка (более структурированный, словесный период). Считается, что мотивы теста стимулируют у испытуемых свободные словесные ассоциации, в которых отражаются их специфические личностные черты. Интерпретация психоаналитическая.

Буккальный тремор (от лат. *bucca* — щека и *tremo* — дрожать). Тремор перибуккальной мускулатуры у больных прогрессивным параличом при показывании зубов. Обусловлен поражением стриарной системы (*corpus striatum*) люэтическим энцефалитом.

Булатова—Буля, методика психотерапии (*Булатов П. К., Буль П. И.*). Сочетанное применение электросна и гипноза. Вначале с помощью аппарата для электросна создается глубокое сонное торможение, на фоне которого производится гипнотическое внушение. Последо-

вательность электросна и гипноза иная, чем в Виша—Ларионова методике. Предложена для лечения некоторых внутренних заболеваний (язвенная и гипертоническая болезни, бронхиальная астма, системные неврозы).

Булахова Лидия Александровна (1928). Доктор медицинских наук, профессор, украинский детский психиатр. С 1975 по 1992 г. возглавляла кафедру детской психоневрологии Киевского института усовершенствования врачей. Известна работами в области клинко-генетического исследования ФКУ и наследственных энзимопатий, а также эпилепсии у детей и подростков.

Булаховой, синдром (Булахова Л. А.). Вариант дисгармонического недоразвития психики. Характеризуется ускоренным интеллектуальным и речевым развитием (“роботообразное”, формально-логическое мышление, высокие возможности абстрагирования) наряду с грубым недоразвитием эмоционально-волевых свойств (примитивность эмоциональных инстинктивных проявлений), элементарных навыков и адаптивного поведения. Асинхронность в психическом и моторном развитии наблюдается с первых месяцев жизни. Отмечается недостаточность тонкой моторной речевой артикуляции, дефектность двигательного-кинестетического анализатора, несформированность функционально-морфологических систем с дефектом эмоциональных мотиваций к нарушениям приспособления ребенка к среде. В происхождении Б. с. играют роль конституционально-наследственные и резидуально-органические факторы. По клиническим проявлениям и патогенезу отличается от Каннера синдрома детского аутизма, Аспергера синдрома психопатии и олигофрении с частичной одаренностью.

Булímия (Bulímia) (от греч. *bus* — вол, буйвол и *limos* — голод). Болезненно усиленное влечение к пище. Патологически резко возросшее чувство голода, нередко сопровождающееся общей слабостью и болями в животе. Наблюдается у больных диабетом, эпидемическим энцефалитом и другими воспалительными заболеваниями ЦНС, у больных с опухолями лобной доли мозга, у детей и подростков, имеющих глисты, у беременных, а также при психических заболеваниях (па-

ралитической, сенильной и атеросклеротической деменции, маниакальной фазе циклофрении, шизофрении и др.). Ср. *Ситомания*. Син. *Ворацинас, Волчий голод, Кинорексия, Ликорекия*.

Булímия—невроза (F 50.2 по МКБ-10). Б. н. представляет собой синдром, характеризующийся повторяющимися приступами переедания, причем мысль пациента полностью занята контролем телесного веса, что заставляет его применять крайние меры по ограничению вызывающих ожирение эффектов съеденной пищи. Психопатология та же, что и при заболевании *Анорекия невроза* (см.). Относится к пищевым невротическим расстройствам и может быть определена как стадия болезни анорексия невроза.

Бульбарная эпилепсия — см. *Эпилепсия, бульбарная*.

Бульбарный невроз (Neurosis bulbaries) (от лат. *bulbus* и греч. *neuron* — нерв) — предложенный *Оппенгеймом* неправильный термин, так как имеются в виду не психогенные, а органические заболевания, т. е. бульбарные изменения при миастении гравис псевдопаралитике. В сущности, речь идет о неврозоподобном синдроме при органическом неврологическом заболевании.

Б. паралич (от лат. *bulbus* — продолговатый мозг). Периферический паралич — результат поражения (одно- или двустороннего) IX, X, XI и XII пар черепно-мозговых нервов или их ядер, ретикулярной формации — расположенных в продолговатом мозгу. В большинстве случаев при этом страдают также V и VII пары. Б. п. характеризуется расстройством жевания, дисфагией, ан- или дизартрией, амимией, а также атрофией мышц, нарушением их электровозбудимости, проводимости и другими признаками, свойственными периферическому параличу.

Бульбокапниновая каталепсия — см. *Каталепсия, бульбокапниновая*.

Буля, методика психотерапии (Буль П. И.). Комплексное применение в психотерапевтических целях гипноза, электросна и в процессе последнего фармакологических средств с отрицательно-го полюса электрода аппарата для электросна. Предложена для лечения больных бронхиальной астмой и гипертонической

болезнью. Вводят никотиновую кислоту, снотворные, адреналин и др.

Бумке, симптом. (*Bumke O. C. E., 1877–1950, нем. психиатр и невропатолог.*) Отсутствие расширения зрачков при болевых и психических раздражениях, причем рефлекторное мигание как филогенетически более ранний рефлекс сохраняется даже в глубоком ступорозном состоянии. Наблюдается при шизофрении, старческой, паралитической и тяжелой эпилептической деменции, а также при тяжелой степени олигофрении. Син. *Зрачковый феномен Бумке.*

Бурдона, проба (Burdon V.). Экспериментально-психологическая методика для исследования внимания, работоспособности. Известна модификация В. Я. Анфимова, А. Г. Иванова-Смоленского.

Бурдона, тест. (*Burdon V., 1860 г.р., фр. психолог.*) Метод исследования внимания: исследуемому предлагается за определенное время зачеркнуть одну (или более) букву данного текста, сколько бы раз она не встретилась. При оценке результата учитываются: общее количество зачеркнутых букв, неправильно зачеркнутые и пропущенные буквы. Используется в педагогике, при психо-технических исследованиях и при исследовании психически больных. Результат относителен, так как зависит от желания индивида участвовать в исследовании, от психического состояния во время исследования и от наличия психического заболевания.

Бурневилля, болезнь (Bourneville D. M., 1840–1909, фр. психиатр и невропатолог) — см. *Склероз, туберозный.*

Бурневилля, синдром. (*Bourneville D. M.*) — см. *Склероз, туберозный.*

Бурневилля—Принглия, болезнь. (*Bourneville D. M., Pringle J. J., 1855–1922, англ. врач*) — см. *Склероз, туберозный.*

Бурно, метод психотерапии творческим самовыражением (Бурно М. Е.). Клинико-психотерапевтический метод, предназначенный для лечения пограничных психических расстройств (в широком спектре, включая и малопрогрессирующую шизофрению), отличающихся дефанзивными проявлениями (тягостное переживание больным своей неполноценности). Занятия индивидуальные и групповые, в амбулаторных условиях и в

домашней обстановке. Больные обучаются разнообразно творчески выражать себя соответственно своим способностям, изучают присущие им личностные особенности, характерологические радикалы, специфику типичных для них невротических и неврозоподобных расстройств. Утверждаясь в себе, участвуя в общественно-полезной жизни, пациенты отыскивают выход из болезненного состояния. Полный амбулаторный курс лечения продолжается 2–5 лет.

“Буря”, аффективная — см. *Аффективная “буря”.*

“Б.”, двигательная — см. *Двигательная “буря”.*

“Б.”, психомоторная. Сильно выраженное психомоторное буйство, при котором моторные движения достигают опасных для жизни больного размеров. Наблюдается при кататонических состояниях, при эпилептических и других помрачениях сознания.

Бускаино, метод пиротерапии (Buscaino V. M., ит. ученый). Метод пиротерапии (см.), заключающийся во внутривенном введении дважды в неделю тифозной или паратифозной вакцины в дозе, повышающей температуру тела до 38,5–39,5 °С; применяется с относительно слабым лечебным эффектом при параноидной и гебефренической форме шизофрении.

Бутироксан (Butyroxanum). Состав и форма выпуска: 1 таблетка содержит бутироксана гидрохлорида 0,01 г; в контурной ячейковой упаковке 10 шт. Фармакологическое действие: адренолитическое. Блокирует альфа-адренорецепторы в ЦНС и на периферии, обладает слабым центральным н-холинолитическим влиянием. Показания: абстиненция (при алкоголизме и наркомании), артериальная гипертензия, аллергодерматозы, постинфекционные гипоталамические поражения. Противопоказания: застойная сердечная недостаточность, гипотония, алкоголизм III степени. Побочные действия: брадикардия, сосудистый коллапс.

Бутковский Петр Александрович (1801–1844). Первый ученый психиатр России и основоположник психиатрии славянских стран. Защитил первую в России докторскую диссертацию по психиатрии в 1832 г. Опубликовал первое в Рос-

сии руководство для врачей “Душевные болезни”. Преподавал психиатрию в Харьковском университете.

Бутобарбитал (*Butobarbital*) — см. *Бутобарбитон*.

Бутобарбитон (*Butobarbiton*). Средство группы барбитуратов. Обладает снотворным и успокоительным действием. Применяется при бессоннице и беспокойстве (при наличии психомоторного, двигательного, эмоционального возбуждения и др.). Снотворный эффект наступает скоро (до 30 мин после принятия), а продолжительность сна — около шести часов. При длительном приеме может наступить зависимость. Не следует принимать вместе с алкоголем. Его передозировка приводит к серьезным последствиям (главным образом — к признакам токсичности). Коммерческое наименование — Сонерил (*Soneryl*). Син. *Бутобарбитал* (*Butobarbital*).

Буспирон (*Buspiron*). Лекарственное средство группы транквилизаторов. Используется главным образом с целью снижения выраженного беспокойства в различных сферах (психомоторного, двигательного, эмоционального и др.). Коммерческое наименование — Буспар (*Buspar*). Буспирон является первым анксиолитиком класса азаспионов. Фармакологически он не связан с бензодиазепинами. Однако в некоторых ранних клинических исследованиях отмечалось, что он может быть сравнимым с ними по анксиолитической эффективности.

Буянова, методика тренировочной психотерапии (*Буянов М. И.*). Сборная группа психотерапевтических приемов,

включающая приемы, основанные на самовнушении и примыкающие к суггестивной психотерапии (аутогенная тренировка, мышечная релаксация и др.), приемы с выраженным условно-рефлекторным компонентом (угашение патологического рефлекса и некоторые приемы поведенческой терапии, функциональные тренировки, самотренировки), способствующие психотерапии неврозов у детей и подростков.

Быков Константин Михайлович (1886–1959). Русский физиолог, академик. Одним из главных направлений его исследовательской деятельности является исследование физиологии больших полушарий головного мозга, а также связь между корой больших полушарий и внутренними органами. Его основной труд “Кора головного мозга и внутренние органы” (1946) приобрел широкую известность и переведен во многих странах.

Быстрый сон. Одна из фаз физиологического сна, характеризующаяся наличием на ЭЭГ быстрых низкоамплитудных колебаний, быстрыми движениями глазных яблок, понижением тонуса мышц лица и шеи и наличием сновидений. Составляет 20–25 % продолжительности сна. Син. *Сон, активированный*; см. *Сон, парадоксальный*.

Бытовой гипнагогический бред — см. *Бред, бытовой гипнагогический*.

Бюргер-Принца, депрессия (*Burger-Prinz H.*). Депрессия типа эндогенной дистимии *Вайтбрехта*, возникающая после тяжелых переживаний, после прекращения продолжительного психического напряжения. См. *Вайтбрехта, эндореактивная дистимия*.

В

Вагабондаж (*Vagabondage*) (от лат. *vagabundus* — скитающийся, блуждающий) — см. *Дромомания*.

Вагинизм (*Vaginismus*) (от лат. *vagina* — ножны, влагалище). Рефлекторное спастическое сокращение мышц входа во влагалище и тазового дна, затрудняющее половое сношение или гинекологическое исследование. Обусловливается местными причинами или неврозом (истерическим). Синон. *Вагинодиния*; *Вульвизм*; *Коль-поспазм*. См. *Диспареуния*.

В., неорганический — см. *Неорганический вагинизм*.

Вагинодиния (*Vaginodinia*) (от лат. *vagina* и греч. *odyne* — боль). Букв. влагалищная боль. Термин, употребляемый иногда в смысле вагинизма. См. *Вагинизм*.

Вагнер-Яурега Юлиус. (*Wagner-Jauregg Julius, 1857–1940.*) Австрийский психиатр. Получил высшее медицинское образование в Вене (1880). Ассистент и доцент Венской нервно-психиатрической клиники (1889), профессор невропатологии и психиатрии в Граце (1893), руководитель кафедры психиатрии в Вене (1893–1928). Мировую славу ему принесли исследования малярийной терапии прогрессивного паралича. Он был первым ученым, сформулировавшим научно принцип этого метода лечения, всесторонне разработавшим методику и технику малярийной терапии, применяемой им при всех формах сифилиса, невросифилиса, воспаления спинного мозга, рассеянного склероза и шизофрении. Опубликовал исследования инфекционных психозов по проблемам наследственности и судебной психиатрии. Лауреат Нобелевской премии за значительный вклад в медицину (1927).

Вагнера-Яурега, метод (*Wagner-Jauregg J.*). Лечение прогрессивного паралича посредством заражения малярией. См. *Маляриотерапия*.

Вагнера-Яурега, симптом (*Wagner-Jauregg J.*). Появление контактности при пальпаторном раздражении глаз-

ных яблок у больных, находящихся в состоянии ступора (при кататоническом, маниакальном ступоре).

Вагнера-Яурега, феномен (*Wagner-Jauregg J.*). Возможность установления речевого контакта с больным, находящимся в состоянии ступора, при легком нажиме на глазные яблоки. Наблюдается при кататонии, реже — при депрессивном ступоре.

Вагоневроз (*Vagoneurosis*) (от лат. *vagus* — скитающийся, блуждающий и греч. *neuron* — нерв). Вагусовый невроз. Заболевание вследствие повышенного тонуса п. *vagus*, напр. ларингоспазм и др. В. является вариантом вегетативной дистонии парасимпатикотонического характера.

Ваготонический кризис. Характеризуется резкой брадикардией, одышкой, тяжестью, бледностью, обильным потоотделением, слабостью, болями в сердце. Наблюдается часто при психогенных переживаниях, в особенности при кардиофобических реакциях.

Ваготония (*Vagotonia*) (*n. n. vagi* — блуждающие нервы, X пара черепно-мозговых, выполняющая, кроме двигательных, также вегетативные функции). Преобладание тонуса парасимпатической части вегетативной нервной системы (брадикардия, артериальная гипотензия, гипогликемия, гиперидроз, птоз и др.).

Вазомоторная эпилепсия (*Epilepsia vasomotorica*) — см. *Эпилепсия, вазомоторная*.

Вазомоторный абсанс (*Absans vasomotoricus*) — см. *Абсанс, вазомоторный*.

В. невроз (*Neurosis vasomotorica*) (от лат. *vas* — сосуд, миска, *motor* — двигатель и греч. *neuron*) — см. *Ангioneвроз*.

В. синдром. Наблюдается при болезненных расстройствах, где имеют место и другие вегетативные проявления. Сопровождается различными нарушениями: головной болью, головокружением, астенией, пониженной волевой активностью, ослаблением памяти неорганического типа и др. Производит впечатление

чатление “разбросанности” болезненных проявлений.

Вазоневроз (*Vasoneurosis*) (от лат. *vas* и греч. *neuron*) — см. *Ангионевроз*.

Вазоневротический синдром (от лат. *vas* и греч. *neuron* и *syndrom* — стекающийся, сталкивающийся). Болезненно повышенная возбудимость сосудистой иннервации, выражающейся в бледности или покраснении, в чувствительности к теплу и холоду, сердцебиении, головной боли, состоянии, когда становится дурно до коллапса и др. См. *Вегетоневроз*; *Вегетативная дистония*; *Вазоневроз*; *Вазомоторный невроз*.

Вейтбрехта, псевдогаллюцинации. (*Weitbrecht J. H.*, 1919–1975, нем. *психиатр.*) Слуховые галлюцинации с угрожающим или упрекающим содержанием. Чаще всего встречаются при инволюционных психозах с выраженной тревожностью.

Вейтбрехта, эндореактивная дистимия (*Weitbrecht J. H.*). Депрессивное состояние, характеризующееся наличием неясно ограниченных фаз, нередко сопровождающихся витальной тоской, тревогой, иногда дисфорией и ипохондрическими проявлениями. Возникает в связи с психотравмой, а по клинической картине уподобляется эндогенной депрессии. Син. *Депрессия, дистимическая*; см. *Дистимия, эндореактивная*.

Вакцинофобия (*Vaccinophobia*) (от лат. *vassa* — корова, *vaccinus* — принадлежащий корове и греч. *phobos* — страх). Невротический страх прививок, точнее — возможных неврологических осложнений. Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Валдисперт (*Valdispert*). *Активное вещество*: содержит экстракт корней валерианы. *Фармакологическое действие*: оказывает умеренный седативный эффект. Практически не вызывает сонливости, чувства усталости, не влияет на физическую и умственную работоспособность, не вызывает лекарственной зависимости. *Показания*: функциональные нарушения психики — состояния беспокойства, нервного перевозбуждения, эмоциональной напряженности. Легкие функциональные нарушения со стороны вегетативной нервной, сердечно-сосудистой, пищеварительной систем. Препарат по-

казан также беспокойным нервным детям, не способным к концентрации внимания, используется для подготовки к диагностическим и небольшим хирургическим вмешательствам, в особенности — в зубоврачебной практике.

Валентность. Заимствованный термин психологии, обозначающий силу “привлечения” (*положительная валентность*) или отталкивания (*отрицательная валентность*), происходящих из той или иной области психологической среды, в которой находится данный индивид. В., происходящая из соответствующей психологической области (которая может представлять собой деятельность, социальную позицию, предмет или любую другую возможную цель), всегда находится в определенном соотношении с разными потребностями личности. В. и удовлетворяющая ценность тесно связаны. У больных с невротическими и в особенности психическими расстройствами в период болезненного приступа или после него могут наступить изменения в валентности — как в положительном, так и в отрицательном смысле.

В., положительная — см. *Валентность*.

В., отрицательная — см. *Валентность*.

Ван Богарта, зрительный галлюциноз. (*Van Bogaert L.*, 1897 г. р., бельг. *невропатолог.*) Наблюдается при лейкоэнцефалите Ван Богарта. Вначале появляется повышенная сонливость, а позднее — симптомы нарколепсии. Между нарколептическими приступами открывается множество цветных зрительных галлюцинаций. Больные “видят” окрашенных в различные цвета бабочек, рыб и всевозможных животных. Позднее нарастает беспокойство, усиливается аффективная окраска образов. Развивается делирий с последующей амнезией. Зачастую прибавляются также сложные акустические расстройства.

Ван Богарта, микротелеопсия (*Van Bogaert L.*). Галлюцинаторные образы, для которых характерно то, что они микроскопичны и воспринимаются в отдалении. Чаще всего наблюдается при эндогенных психозах.

Ван Богарта—Диври, болезнь (*Van Bogaert L.*, *Dyrry P.*). Наследственное заболевание из группы ангиоматозов, ха-

рактизирующееся врожденной пойкилодермией с телеангиэктазиями, неврологическими и психическими нарушениями, судорожными припадками, экстрапиримидными расстройствами, деменцией. Наследуется по рецессивному типу. Син. *Ангиоматоз, кортикоменингеальный диффузный.*

Ван Богарта—Миля, синдром (*Van Bogaert L., Myle*). Синдром, характеризующийся сочетанием наследственной атаксии и миоклонической эпилепсии, арахнодактилией и олигофренией.

Ван Гога, симптом. Заключается в том, что больные либо сами себя оперируют, либо требуют, чтобы врачи производили им те или иные операции. Может наблюдаться при параноидной и ипохондрической формах шизофрении, в клинике психопатии. Иногда включается в рамки синдрома дисморфофобии (дисморфомании).

Ван Гога, синдром — см. *Синдром Ван Гога.*

Ван Леннепа, тест четырех изображений (*Van Lennep D. J., 1948 г. р.*). Проективная психологическая методика. Обследуемому предлагают четыре смутно очерченные картинки, цветные рисунки, репродукции с акварелей, по ним он должен составить историю, которая объединила бы все рисунки. Каждый рисунок изображает различную жизненную ситуацию. Интерпретация рассказа качественная, анализируются присущие обследуемому и выявляемые при исследовании особенности отношений в жизни.

Валентина святого, болезнь. Одно из старых названий эпилепсии. См. *Эпилепсия.*

Валиум (*Valium*). Активное вещество — *диазепам*. См. *Диазепам.*

Валкордин (*Valcordin*). Активное вещество: комбинированный препарат. Спиртовой раствор содержит активные вещества — фенobarбитал, этилмизовалериану. *Фармакологическое действие:* валкордин обладает седативным и мягким снотворным эффектами, которые связаны с синергидным действием фенobarбитала и этилового эфира альфа-бромизовалериановой кислоты (при применении их в малых дозах). *Показания:* функциональные расстройства сердечно-сосудистой системы; вазомотор-

ные расстройства; неврозы с повышенной раздражительностью, нервозностью, чувством страха; психосоматически обусловленное беспокойство; состояния возбуждения с выраженными вегетативными проявлениями; нарушения засыпания.

Вальденштрема, синдром (*Waldenstrom J.*). Одна из форм тиреотоксикоза, отличающаяся остротой течения. При отсутствии своевременного лечения возможен летальный исход. Наблюдаются психотические состояния, галлюцинации, бессонница или, наоборот, чрезмерная сонливость.

Вальтера-Бюеля, триада (*Walter-Buel H.*). Состояние общей психической беспомощности со снижением интеллекта, ослаблением памяти, недержанием аффектов. Характерна для органического психосиндрома.

Вальтера-Бюеля, эхомнезия (*Walter-Buel H.*). Многократное субъективное переживание одних и тех же событий. Наблюдается при интоксикационных психозах.

Вампиризм (*Vampirismus*) (от фр. *vampire* — ночной призрак, чудовище, сосущее кровь) — см. *Некросадизм.*

Варианты депрессивных состояний. В зависимости от преобладания той или иной симптоматики при депрессивной фазе выделяют: *тревножно-ажитированную депрессию*, при которой наряду с тоской имеет место тревожное возбуждение, определяющее клиническую картину; *ипохондрическую депрессию*, при которой большое место в клинической картине занимают различные ипохондрические расстройства и вегетативные, ларвированные, маскированные депрессии; *маскированную депрессию* — депрессия с преобладанием различных двигательных, чувствительных и вегетативных расстройств по типу депрессивных эквивалентов.

В. неправильного воспитания. Неправильное воспитание, особенно при акцентуациях характера, обычно приводит к возникновению патохарактерологических реакций и формированию психопатий. Выделяют несколько наиболее типичных вариантов неправильного воспитания: а) *Потворствующая гиперпротекция*, син. “*Кумир семьи*” (см.); б) *Доминирующая гиперпротекция*, син. *Гиперопека* (см); в) *Эмоциональное отвержение*, син.

Положение Золушки (см.); г) *Гипопротекция*, син. *Безнадзорность* (см.).

В. (стадии) психоорганического синдрома (Schneider K.). Выделяют следующие варианты психоорганического синдрома: астенический, эксплозивный, эйфорический, апатический. См. *Органический (энцефалопатический, психоорганический) синдром*.

В. реактивной депрессии. Выделяют два варианта р. д.: так называемую *открытую*, при которой имеются все признаки депрессивного состояния с переживанием тоскливого настроения, слезливостью, заторможенностью, фиксацией на несчастье, и *диссимулятивную*, при которой отсутствуют активные жалобы на тоску, больные стараются не говорить о травмирующей ситуации, держатся тихо и незаметно. Переживания не раскрывают. Суицидальные мысли скрываются, суицидальные попытки готовятся и часто оказываются неожиданными для окружающих.

Вартегга, рисуночный тест (Wartegg E.). Проективный метод исследования личности. Больному предлагают 8 квадратов, содержащих знаки-раздражители (точку, волнистую линию, отрезки прямых в различных положениях, заштрихованный квадрат, полукружность, пунктирную полукружность). Эти знаки рассматриваются как начальные линии рисунков, которые обследуемые должны создать на их основе. Интерпретация результатов, по Вартеггу, является эклектической, однако апробация этой методики при исследовании больных шизофренией и эпилепсией показывает ее известную диагностическую значимость. К. Мейли проводит аналогию между В. р. т. и методом Роршаха, так как оба они построены на переработке и интерпретации заданных стимулов в допускающих неоднозначную мотивацию условиях исследования.

Вассермана, реакция (Wasserman A.). Серологическая реакция для диагностики сифилиса. Основана на свойстве сыворотки крови больных образовывать с соответствующим антигеном комплекс, абсорбирующий комплемент (реакция связывания комплемента). При предположении о нейросифилисе В. р. проводится не только с кровью больного, но и с ликвором. В связи с частой неспецифичес-

ки положительной В. р. в крови ее дополняют осадочными реакциями Кана и Закса—Витебского (при взаимодействии сыворотки крови больных сифилисом с липидным антигеном происходит образование преципитатов). Оценка результатов — до 4 плюсов.

Вассермана, симптом (Wasserman A.). Признак поражения n. femoralis: у больного, лежащего на животе, приподнимание максимально согнутой в коленном суставе ноги сопровождается болью в различных точках (по ходу бедренного нерва). При опускании ноги боль постепенно уменьшается и исчезает.

Вателя, синдром. Резкая декомпенсация личности в связи с неблагоприятной ситуацией профессионального характера, совершенно неадекватная реальной ситуации. Характерна острота симптоматики — тревога, предчувствие неизбежной смерти, паника, суицидальные мысли и поступки. Преморбидные личностные особенности: незрелость, изоляция от окружающих людей. Последняя может быть как личностно-типологической особенностью, так и проявлением механизмов психологической защиты. Происходит акцентуация, актуализация прежних травмирующих ситуаций или неразрешенных конфликтов. Описан Ливадоном, Кидю, Пабарделем (1963) и рассматривается ими как невроз эмоциональной сенсibilизации. *Ватель* — повар принца Конде, известный тем, что предпочел самоубийство в ситуации, которая угрожала его профессиональной чести, опасаясь, что к столу не успеет свежая морская рыба.

Введенский Николай Евгеньевич (1852–1922). Русский ученый, физиолог, член-корреспондент Академии наук. Доцент (1884), профессор, заведующий кафедрой физиологии Петербургского университета, которой руководил до конца своей жизни. Представитель материалистического направления в физиологии. Отличный и старательный экспериментатор, он открыл ряд новых фактов в области нервно-мышечной физиологии, чем обогатил мировую науку. Первым установил ритм возбуждения, распространяющегося по нерву: отводит биотоки и доказывает ритм возбуждения в нерве, а позднее открывает оптимум и пессимум

раздражения (1886); вводит в науку новое понятие лабильность, или функциональная подвижность. Введенский стремился связать физиологию с практической медициной. Представитель прогрессивно передовой физиологии на международных съездах, активный член и организатор общества физиологов в России, автор и редактор многих научных трудов. Его идеи находят широкое применение в медицине как для объяснения патогенеза многих заболеваний, так и для выяснения физиологического действия лекарств и лечебных мероприятий.

Вебера—Димитри, синдром. (*Weber F. P., 1863–1962, англ. врач; Dimitry, 1885–1956, аргент. невропатолог.*) Врожденное сочетание синдрома Паркеса—Вебера с идиотией и эпилепсией. См. *Паркеса—Вебера, синдром*.

Вебера—Фехнера, закон (*Weber E. H., 1795–1878, нем. физиолог и анатом; Fechner G. Th., 1801–1886, нем. врач и физик*) — см. *Психо-физический закон*.

Вегетативная аура (*Aura vegetativa*) (от лат. *aura* — легкий ветер, ветерок, дуновение и *vegetare* — ободирать, возбуждать, расти) — см. *Аура, вегетативная*.

В. депрессия (*Depressio vegetativa*) — см. *Депрессия, вегетативная*.

В. дистония (*Dystonia vegetativa*) (от греч. приставки *dys* — что-то плохое, порочное или затрудненное, *tonos* — напряжение и лат. *vegetare* — ободирать, возбуждать, расти) — см. *Дистония, нейро-вегетативная*.

В. нервная система. В. н. с. осуществляет иннервацию, а посредством нее — деятельность и регуляцию внутренних органов, гладкой мускулатуры, желез, кровеносных и лимфатических сосудов. В основном делится на симпатическую и парасимпатическую. При расстройствах функций В. н. с. развиваются заболевания преимущественно с нейро-вегетативной симптоматикой: вегетативные неврозы, вегетативные расстройства со стороны внутренних органов, кровеносной системы и др. Очень часто расстройства В. н. с. сочетаются также с другими неврологическими и психическими расстройствами.

В. рефлекторная эпилепсия — см. *Эпилепсия, вегетативная рефлекторная*.

В. эпилепсия — см. *Эпилепсия, вегетативная*.

Вегетативный абсанс — см. *Абсанс, вегетативный*.

Вегето-астенический синдром — см. *Астеническо-вегетативный синдром. Вегетативно-астенический синдром*.

Вегетоз (*Vegetosis*) (от лат. *vegetare*) — см. *Дистония, нейро-вегетативная*.

Вегетоневроз (*Vegetoneurosis*) (от лат. *vegetare* и греч. *neuron* — нерв) — см. *Дистония, нейро-вегетативная*.

Везанический (лат. *vesanius* — безумный, неистовый). Определение ярко и всесторонне выраженного психопатологического феномена. См. *Везания*.

Везания (*Vesania*) (от лат. *vesania* — безумие). Букв. сумасшествие, безумие. В старой психиатрической классификации: 1. Общее название хронических психозов, проходящих без хронических поражений; 2. Общее название психических болезней, проявляющихся последовательной сменой состояний депрессии, возбужденности, бреда и деменции.

Везаниус (*Vesanius*) (от лат. *vesania* — безумие). Букв. сумасшедший, безумный. Термин, которым в устаревшей психиатрической литературе обозначался больной, страдающий везанией, т. е. психически больной. См. *Везания*.

Вейтбрехт Ганс. (*Weitbrecht Hans, 1910–1975.*) Немецкий психиатр, директор психиатрической и неврологической клиники Рейнского университета в Бонне. Известен как активный противник психосоматического направления в медицине. Свои взгляды по этой проблеме изложил в книге “Критика психосоматики” (1955).

Вейтценхоффера—Хильгарда, шкала (*Weitzenhoffer A. M., Hilgard E. R.*). Служит для определения степени глубины гипнотического состояния. Учитываются такие факторы, как заранее внушенное опускание поднятой до определенного уровня руки, внушенные галлюцинации, наличие внушенных сновидений, регрессия возраста, анозмия, обездвиженность руки, возможность вызывания негативных галлюцинаций (больной не видит в связи с суггестией реальных предметов), постгипнотическая амнезия. Шкала построена по типу психометри-

ческих тестов, исследование длится около 1 ч. Была использована для обнаружения связи между гипнабельностью и другими личностными особенностями индивидуума. Син. *Стенфордская шкала*.

Векамины. Группа медикаментов, оказывающих центрально-стимулирующее действие и являющихся химически подобными адреналину. Относятся к группе симпатикомиметиков, действие которых похоже на физиологическое возбуждение адренэргических волокон симпатикуса. Следует иметь в виду, что при лечении возможны расстройства сна и может быть вызвано уменьшение сна, с последующим вегетативным истощением. Эйфоризированное настроение приводит к переоценке результатов работы и ее пользы. Использование векаминов для лечения эндогенных депрессий не приводит к успеху. Можно их применять (осторожно!) при лечении некоторых астенических состояний.

Веко, третье. Вертикальная кожная складка во внутреннем углу глаза больных, страдающих болезнью Дауна. Син. *Эпикант*.

Векордия (*Vecordia*) (от лат. *vecordia* — безумие, помешательство). Термин, означающий в старой психиатрической литературе: 1. Общее название всех психических болезней; 2. Общее название психических болезней, проявляющихся только в одной сфере психической деятельности (эмоциональной, мыслительной, интеллектуальной и др.).

Векслера, тест. (*Wechsler D., 1896 г. р., америк. психолог.*) Метод определения коэффициента интеллектуальности, соотв. уровня интеллекта у взрослых при помощи психологических тестов, причем полученные результаты сравниваются со стандартной шкалой, составленной в результате массовых исследований.

Векслера, шкала (*Wechsler D.*) — см. *Векслера, тест*.

Вельвовский Илья (1899–1981). Психотерапевт, создатель и руководитель первой кафедры психотерапии на территории бывшего СССР при Харьковском институте усовершенствования врачей. Автор психопрофилактического метода обезболивания родов.

Вельвовского, психопрофилактика болей при родах (*Вельвовский И. З.*). Комплекс психотерапевтических и психогигиенических мероприятий, включающий в себя дородовую подготовку и психогигиеническое ведение в родах. Содержит приемы рациональной психотерапии (разъяснение, убеждение), внушение в бодрствующем состоянии, приемы релаксации, дыхательные упражнения.

Вельгьеш, активно-комплексная психотерапия (*Velgyesi F. A.*). Метод внедрения психопрофилактики и психотерапии среди широких кругов населения путем создания так называемых “школ больных”. В такие школы привлекаются как больные и реконвалесценты, так и лица, предрасположенные к тем или иным заболеваниям. Слушателям сообщают необходимые медицинские сведения на популярно-научном уровне, проводится психотерапевтическая работа.

Вендеровича, проба (*Вендерович Е. Л.*). При ощупывании одинаковых по величине монет двумя руками одновременно: а) при гипестезии, обусловленной органическим поражением, в руке с гипестезией больной ощущает меньшую монету; б) при истерической гипестезии — большую.

Венерофобия (*Venerophobia*) (от лат. *venus* — Венера — римская богиня любви и греч. *phobos* — страх). Невротический страх заражения венерической болезнью. Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Венозная энцефалопатия — см. *Энцефалопатия, венозная*.

Вентрикулография (*Ventriculography*) (от лат. *ventriculus* — желудочек и греч. *grapho* — писать, изображать). Метод контрастного рентгенографического исследования головного мозга, позволяющий установить топографию объемного процесса или локализацию места нарушения ликворного оттока. С этой целью используется введение в желудочковую систему воздуха (пневмовентрикулография, негативная В.) или специального вещества, обладающего значительной способностью поглощения рентгеновского излучения (позитивная В.).

Верагута, психогальванический рефлекс. (*Veraguth O, 1870–1940, швейц. психиатр.*) Снижение электрической со-

противляемости кожи или колебания кожного электропотенциала в состоянии психического возбуждения в связи с изменением секреции потовых желез. Дает возможность объективно регистрировать изменение эмоционального состояния человека. См. *Тарханова, феномен*.

Верагута, симптом (*Veraguth O.*) — см. *Верагута, складка*.

Верагута, складка. (*Veraguth O.*) Складка в области внешней части верхнего века, которая придает лицу больного скорбное выражение. Наблюдается при глубокой депрессии.

Вербализация. В широком смысле это понятие означает вербальное (словесное) описание переживаний, чувств, мыслей, поведения. В специальной терминологии В. определяется как точное словесное описание психотерапевтом эмпатического понимания эмоционального содержания переживаний пациента. В. отличается от эмпатии более дифференцированной реакцией психотерапевта на высказывания пациентов, в которых лишь намечается эмоциональное или мотивационное содержание, а их значение пока неясно, неизвестно или малоосознаваемо пациентом. Важнейшим аспектом вербализации является сообщение психотерапевтом пациенту своего эмпатического понимания переживаний и поведения больного доступным последнему языком.

Вербализм. Словесный способ выражения, формально составленного правильно, но без смысла. Наблюдается при расстройствах мыслительной деятельности (шизофрения, органические и функциональные изменения психической деятельности в целом и мыслительного процесса, в частности).

Вербальная агрессия — см. *Агрессивное поведение*.

В. алексия (*Alexia verbalis*) — см. *Алексия, вербальная*.

В. афазия (*Aphasia verbalis*) — см. *Афазия, вербальная; Афазия, моторная*.

В. парафазия (*Paraphasia verbalis*) — см. *Парафазия, вербальная*.

В. суггестия (*Suggestia verbalis*) (от лат. *suggerere* — нести, подносить, прибавлять и *verbum* — слово). Букв. внушение словами, словесное внушение. В более широком смысле — также гипноз, осуществ-

ляемый путем монотонного произношения одних и тех же слов и фраз. Применяется широко в психотерапии, в основном в индивидуальной психотерапии. В последнее время придают все большее значение вербальному (словесному) фактору при проведении различных видов (форм) психотерапии. См. *Вербальное внушение; Внушение, словесное*.

Вербально-моторные галлюцинации (от лат. *verbum* — слово, *motor* — двигатель и *hallucinor* — бредить). Галлюцинации, сочетающие обманы органов чувств — двигательного и слухового характера. См. *Галлюцинации, вербальные; Галлюцинации, моторные*.

Вербальные двигательные галлюцинации. Чувственная уверенность в том, что речевой аппарат больного произносит слова, неслышимые и неразборчивые. Ср. *Речедвигательные псевдогаллюцинации*.

В. иллюзии (*Illusiones verbales*) — см. *Иллюзии, вербальные*.

В. и невербальные методы групповой психотерапии — см. *Групповая психотерапия; Вербальные методы групповой психотерапии*.

В. методы групповой психотерапии — см. *Групповая психотерапия; Вербальные и невербальные методы групповой психотерапии*.

Вербальный проективный тест (*Блейхер В. М., Боков С. Н.*). Патофизиологическая методика, родственная тематическому апперцептивному тесту. В качестве стимульного материала используются эмоционально насыщенные и неопределенные по содержанию и в сюжетном отношении фразы. При интерпретации получены данные, свидетельствующие об особой чувствительности методики к эмоциональным нарушениям, позволяющие диагностировать их характер и степень выраженности. Методика апробирована при сравнительном изучении неврозов и неврозоподобной шизофрении.

Вербигерация (*Verbigeratio*) (от лат. *verbigerare* — болтать, говорить много ненужного). Патологическое расстройство процесса мышления, выражающееся в однообразном повторении отдельных слогов, слов, частей предложений или бессмысленных выражений. Встречается при шизофреническом кататоническом

возбуждении, эпилептическом помрачении сознания, аментивных формах симптоматических психозов, паралитической, сенильной и артериосклеротической деменции и др. Син. *Логоррея, персеверирующая*.

Вербомания (*Verbomania*) (от лат. *verbum* — слово и греч. *mania* — страстное желание, сумасшествие). Чрезмерная болтливость, болезненная страсть к многоречивости. Сопровождается богатой жестикуляцией и мимикой, живостью эмоций.

Вербохромия (*вербо* и греч. *chroma* — цвет). Относительно весьма редкий симптом, при котором устанавливается восприятие какого-нибудь цвета, когда в то же время слышатся определенные слова. Определяется как форма *синестезии*.

Верже—Дежерина, синдром (*Verger H., Degerine J.*). Характеризуется нарушением чувства положения тела в пространстве, локализации, расстройствами тактильной дискриминации, явлениями астереогноза при сохранности поверхностной, особенно болевой и температурной чувствительности. Наблюдается при органических поражениях коры теменной доли головного мозга. Син. *Кортикальный сенсорный синдром*.

Верификационная концепция о внушении, Свядоща (Свядощ А. М.). Внушение рассматривается в двух направлениях: смыслового семантического компонента и верификации получаемой информации. В качестве важного момента определяется верифицирование достоверности и значимости получаемой психотерапевтом информации. Благодаря этому организм не перегружает сознания, защищает его от неадекватной реакции на сигналы, которые либо не имеют существенного значения для организма, либо дают излишнюю информацию. Полученная таким образом добавочная (верифицирующая) информация повышает достоверность основной (семантической) информации. В качестве примера верифицирующей информации принимаются интонация говора и мимика психотерапевта, его врачебный авторитет. Это должен иметь в виду каждый психотерапевт и строго соблюдать при проведении психотерапии.

Вермифобия (*Vermiphobia*) (от лат. *vermis* — червь и греч. *phobos* — страх).

Невротический страх червей, а в некоторых случаях — и причиняемых ими болезней. Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха. Син. *Гельминтофобия*.

Вернера, синдром (*Werner O.*). Одна из форм прогерии, отличающаяся от классического ее варианта, описанного Гунтингоном и Жильфордом. Для нее характерно более позднее начало заболевания, обычно в возрасте между 14 и 30 годами, с обязательным прогрессирующим слабоумием. Болеют как мужчины, так и женщины. Соматически — карликовый рост, маленькая голова, признаки преждевременного старения, явления хореоретинита, часто присоединяется сахарный диабет. Обусловлен патологией среднего мозга и эндокринных желез.

Вернике, аддуктивные и контрактивные симптомы. (*Wernicke K., 1848–1905, нем. психиатр и невропатолог.*) Понятия, идентичные терминам продуктивные и непродуктивные симптомы. Аддуктивные — симптомы добавочные по отношению к содержанию нормальной психики, например, бред, галлюцинации; контрактивные — симптомы выпадения, психического дефекта.

Вернике, алкогольный галлюциноз (*Wernicke K.*). Психоз с преобладанием искаженных представлений большого о внешнем мире или о связях между событиями и явлениями. Ср. *Аллопсихозы*.

Вернике, аутопсихоз (*Wernicke K.*). Психоз, при котором на передний план выступает расстройство в восприятии собственной личности деперсонализационного, идентификационного, метаморфозного или ипохондрического характера. Син. *Аутопсихоз*.

Вернике, аутопсихоз экспансивный (*Wernicke K.*). Разновидность аутопсихоза Вернике (см. *Вернике, аутопсихоз*), характеризующаяся повышенным настроением или экзальтацией, преувеличенной самооценкой, бредом величия.

Вернике, аутохтонные идеи (*Wernicke K.*). Отчужденные, превратившиеся в самостоятельные, потерявшие собственную принадлежность мысли, возникновению которых больные приписывают внешнее воздействие. Син. *Аутохтонные идеи*.

Вернике, афазия (*Wernicke K.*) — см. *Афазия, сенсорная кортикальная.*

Вернике, болезнь (*Wernicke K.*) — см. *Полноэнцефалит, геморрагический верхний.*

Вернике—Корсакова, синдром (*Wernicke K., Корсаков С. С.*). Термин, употребляемый для обозначения поражений головного мозга при алкоголизме, протекающих первоначально с Гайе—Вернике картиной энцефалопатии, а затем, по мере улучшения состояния больного, при известном обратном развитии патологической симптоматики, выявляются признаки синдрома Корсакова. Наличие таких состояний не дает все же основания рассматривать энцефалопатию Гайе—Вернике и синдром Корсакова как единое расстройство.

Вернике, объяснительный бред (*Wernicke K.*) — см. *Бред, вторичный.*

Вернике, пресбиопрения (*Wernicke K.*). Особая форма старческого слабоумия, характеризующаяся неглубокой деменцией, выраженными расстройствами памяти и эмоциональной живостью.

Вернике, псевдодеменция (*Wernicke K.*) — см. *Псевдодеменция.*

Вернике, психоз страха (*Wernicke K.*). Острый аффективный психоз с сильным страхом, ажитацией и аффективным бредом. Описанный психоз в настоящее время относят к шизоаффективным психозам или атипичным психозам, в особенности — к психозу “страх-счастье”.

Вернике, сеюнкция (*Wernicke K.*). Разъединение ассоциативных связей в ЦНС, лежащее в основе психических расстройств. Син. *Сеюнкция.*

Вернике, соматопсихоз (*Wernicke K.*). Психоз, наблюдающийся при соматических заболеваниях, характеризующийся сочетанием ипохондрического синдрома и сенестопатий. Син. *Сенестопатически-ипохондрическое расстройство.*

Вернике, транскортикальная сенсорная афазия (*Wernicke K.*) — см. *Афазия, сенсорная транскортикальная.*

Вернике, центр (*Wernicke K.*). Область коры головного мозга в заднем отделе верхней височной извилины доминантного полушария, при поражении которой возникает сенсорная афазия, 22-е поле Бродманна. См. *Афазия, сенсорная*

кортикальная. Син. *Зона Вернике, Речевая сенсорная зона.*

Вернике, экспансивные идеи (*Wernicke K.*) — см. *Идеи, экспансивные.*

Вернике, энцефалопатия (*Wernicke K.*) — см. *Полноэнцефалит, геморрагический верхний.*

Верование. Понятие, определяющее отношение человека к данным идеям или фактам, которые он принимает как истины. Сила веры варьирует в определенном диапазоне у разных индивидуумов. У отдельной личности она зависит от ситуации, в которой находится человек, а также от разных периодов в его жизни. “Верования, считают Креч и Кречфильд, являются реакцией на проблемные ситуации”. Верование часто меняется очень существенно во время болезненных психотических состояний — в направлении усиления или ослабления верований по сравнению с предыдущими периодами. Верование имеет существенное значение при проведении психотерапевтических лечебных процедур. Оно является обязательным условием для получения хороших результатов.

Веронализм (*Veronalismus*) (от лат. *veronalum* — диэтилбарбитуровая кислота). Хроническое отравление вероналом, который обладает кумулятивными свойствами (постоянная сонливость, замедление всех психических процессов, тошнота, рвота, кожные высыпания и пр.) Наблюдается при продолжительном лечении и при передозировке люминаловых препаратов, как, напр., при лечении больных эпилепсией.

Вероятность. Использование этого понятия в медицинской науке и практике, и в частности в психиатрии, связано с уточнением возможности развития болезненного состояния в общей массе среди населения или среди определенных по разным критериям контингентов, возможности реализации благоприятного или неблагоприятного результата проведения данного вида лечения при различных формах психических заболеваний и др. В. вычисляется посредством применения математических статистических исследований, при предварительно строго установленных показателях наблюдения. Особо существенным является установление вероятности развития

определенных психических заболеваний, относительно которых предполагается или доказана возможность их наследственной передачи поколениям от родителей. Научно обоснованная В. развития таких заболеваний позволяет (в будущем это будет возможно в большей степени) принятие мер их профилактики.

Версатильная идиотия — см. *Идиотия, версатильная*.

Вертигинозная аура (*Aura vertiginosa*) — см. *Аура, вертигинозная*.

Вертиго (*Vertigo*) — см. *Головокружение*.

В., истерическое (*Vertigo hysterica*) (от греч. *hystera* — матка). Головокружение, наступающее в связи с острой психотравмой. Наблюдается при истерии.

В., психическое (*Vertigo psychica*) (от греч. *psyche* — душа). Внезапный, сознаваемый, непреодолимый прекардальный страх, сопровождаемый чувством приближающейся смерти, помутнением перед глазами и бледностью лица. Вызывается страховыми аффектами. Наблюдается часто при невротических и страхово-невротических расстройствах.

В., эпилептическое (*Vertigo epileptica*) (от лат. *verto* — поворачивать и греч. *epilambano* — схватывать, нападать). Головокружение как эквивалент больших эпилептических припадков до их начала. Сознание помрачается в легкой степени, и у больного появляется ощущение кружения предметов вокруг него, нарушение равновесия. В последнем случае он качается, но не падает на землю. Головокружение сопровождается побледнением лица, иногда выделением капель мочи.

Вертигофобия (*Vertigophobia*) (от лат. *verto* — поворачивать и греч. *phobos* — страх). Невротический страх головокружения, потери равновесия. Нередко воспринимается больным как предвестник наступающей смерти. Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Вертигохель (*Vertigoheel*). *Состав и форма выпуска*: 100 г 35 % спиртового раствора содержат Coccus D₄ 70 г, Conium D₃, Ambra D₆ и Petroleum D₈ по 10 г; 1 таблетка сублингвальная содержит Coccus D₄ 210 мг, Conium D₃, Ambra D₆ и Petroleum D₈ по 30 мг; *Фармакологическое действие*: психотропное. Стимулирует метаболические процессы в ЦНС.

Показания: головокружения нейрогенного и сосудистого генеза, церебральный атеросклероз, сотрясения головного мозга и его последствия; морская и воздушная болезнь, синдром Меньера. *Противопоказания*: нет. *Побочные действия*: не выявлены. *Взаимодействие*: совместим с алкоголем. *Способ применения и дозы*: внутрь, по 10 капель или по 1 табл. (держат под языком до полного рассасывания) 3 раза в сутки, при приступах головокружения и тошноты — по 10 капель или 1 табл. каждые 15 мин.

Верхний парепарез (*Paraparesis superior*) — см. *Парепарез, верхний*.

Верхняя пареплегия (*Paraplegia superior*) — см. *Пареплегия, верхняя*.

Веселая мания (*Mania amoemania*). Немецкий психиатр К. Леонгард назвал ее *чистой манией*, для которой характерно веселое, радостное настроение — эйфория, сочетающаяся с прекрасным физическим самочувствием и переоценкой возможностей.

Вестибулярная аура (*Aura vestibularis*) — см. *Аура, вестибулярная*.

Вестибулярные галлюцинации (*Hallucinationes vestibulares*) — см. *Галлюцинации, вестибулярные*.

Вестфаль Карл. (*Westphal Karl Friedrich Otto, 1833–1890.*) Немецкий невропатолог и психиатр. Частный доцент психиатрии в Берлинском университете, профессор и директор клиники психических и нервных болезней, действительный профессор психиатрии. Большинство его научных трудов посвящено поражениям ЦНС и связи между этими поражениями и психическими расстройствами. Первым описал псевдосклероз (1883), позднее описанный и Штрюмпелем (1898), известный в настоящее время под названием болезнь Вестфаль—Штрюмпеля.

Вестфаль, зрачковая неподвижность. (*Westphal A. K. D., 1863–1941, нем. psichiamp.*) Полное отсутствие зрачковых реакций при эпидемическом энцефалите и выраженном кататоническом ступоре. Периодически (на несколько секунд, часов, дней) зрачки расширяются. Син. *Вестфаль—Бумке, симптом*.

Вестфаль, острая паранойя (*Paranoia acuta Westphali*) (*Westphal K. F. O.*). Острые психозы, для которых характерны

галлюцинации, бредовые идеи и ступорозные состояния. Не являются обособленной нозологической единицей, а психопатологическим синдромом.

Вестфалия, псевдоступор (*Westphal K. F. O.*). Состояние обездвиженности, напоминающее ступор и возникающее в связи с аффективно насыщенными бредовыми и галлюцинаторными переживаниями.

Вестфалия, симптомы (*Westphal K. F. O.*). 1. *Симптом беспокойства зрачков*. Наблюдается при постэнцефалитическом паркинсонизме, при сифилитических поражениях головного мозга; 2. *Отсутствие коленных рефлексов* при органической церебральной патологии, спинная сухотка, некоторые формы прогрессивного паралича; 3. *Псевдоступор* — кататоноподобное оцепенение в связи с аффективно-насыщенными бредовыми и галлюцинаторными переживаниями.

Вестфалия—Бумке, симптом (*Westphal A. K. K.; Bumke O. C. E., 1877–1950, нем. психиатр и невропатолог*) — см. *Вестфалия, зрачковая неподвижность*.

Вестфалия—Штрюмпеля, псевдосклероз (*Westphal—Strumpel*) — см. *Псевдосклероз Вестфалия—Штрюмпеля; Болезнь Вестфалия—Штрюмпеля*.

Вещества, психотропные — см. *Психотропные вещества*.

Взаимодействие, психофизическое — см. *Психофизическое взаимодействие*.

Взаимоучение. Этим понятием определяется система обучения детей другими детьми. Такая система применялась во многих странах в прошлом (в XVIII и XIX ст.). Она использовалась и в Болгарии и известна под названием келейная школа, когда под руководством воспитателя (в основном при церквях) проводилось обучение младших детей их старшими товарищами (одноклассниками). Такой подход в наше время все еще используется успешно при обучении некоторых отстающих детей, когда с психологической точки зрения более целесообразно, чтобы они воспринимали преподаваемый материал от других детей, чем от учителя в нормальной школе. Разумеется, оптимальные результаты получаются, когда данная система осуществляется под руководством компетентных людей — пе-

дагогов и психологов и подчиняется определенной программе, учитывающей как степень отсталости, так и ряд других психологических подходов.

Взор, спазм взора (судорога взора). Судорожные сокращения к.-л. глазной мышцы или группы мышц, приводящие к фиксации обоих глазных яблок в определенном положении. В. с. в. может продолжаться несколько минут и сопровождаться неприятными ощущениями. В отличие от паралича взора при спазме взора некоторый эффект дает применение скополамина, атропина, а иногда сам больной усилием воли может на короткий срок изменить положение глаз (напр., при паркинсонизме).

Взрыв тоски. Иногда двигательная заторможенность внезапно сменяется приступом возбуждения (меланхолический раптус — *raptus melancholicus*). Больной вдруг вскакивает, бьется головой об стенку, царапает себе лицо, может вырвать глаз, разорвать рот, поранить себя, разбить головой стекло, выброситься из окна, при этом больные истошно кричат, воют. Если больного удастся удержать, то приступ ослабевает и снова наступает двигательная заторможенность.

Взрывчатость. Проявление недержания аффекта. Обнаруживается главным образом при дисфориях и выражается сильными, неадекватными по поводу, их вызвавшему, эмоциональными, иногда двигательными реакциями. Может выявляться на фоне аффективной вязкости (дефензивно-эксплозивная пропорция у больных эпилепсией).

Вибротравма (*Vibrotravma*) (от лат. *vibrare* — дрожать, трепетать и греч. *trauma* — ранение, телесное повреждение вследствие ранения). Общее наименование патологических изменений в органах и тканях, остро возникающих под влиянием вибраций. Вибротравмы могут быть причиной наступления сотрясения мозга и в ряде случаев — сопутствующих психических расстройств, появления ангионеврозов, невритов и др.

Вигиламбулиз (*Vigilambulismus*) (от лат. *vigilia* — бдение, бодрствование и *ambulo* — расхаживать). Странствующий автоматизм со “сменой” личности в состоянии бодрствования. Приступ может

продолжаться несколько часов и даже дней, причем за это время часто совершаются действия, чуждые личности. Наблюдается при состояниях транса.

Вигилитет (*Vigilitas*) (от лат. *vigilia* — бодрствование). Бодрствование. Состояние бодрствования — необходимая предпосылка ясности сознания, но последнее не исчерпывается бодрствованием, так как у бодрствующих людей сознание может быть помрачено. См. *Бодрствование*; син. *Вигилия*.

Вигилия (*Vigilia*) — см. *Вигилитет*.

Вигильность (лат. *vigilia* — бодрствование, бодрость) — см. *Вигилитет*.

Вигильный (*Vigilis*) (от лат. *vigilia*). Бодрствующий, неспящий.

Видение. Термин обычной речи, касающийся зрительных галлюцинаций, при которых видны светящиеся фигуры, особо причудливые маски, но также картины с религиозными мотивами. В. чаще всего является при органически обусловленных психозах (при энцефалите, интоксикациях, высокой температуре, помрачении сознания или при старческой деменции). Также наблюдается при истерических психозах.

В., Пика (англ. *Pick's vision*). Особые зрительные болезненные переживания при мозговых поражениях, при которых воспринимаемые объекты окружения выходят из горизонтального и вертикального плана и воспринимаются конвергирующе или дивергирующе друг к другу. Редко наблюдается как признак болезни. См. *Видение*.

Видеообратная связь психотерапии — см. *Психотерапия, видеообратная*.

Видеопсихотерапия (*Videopsychotherapy*) (от лат. *video* — видеть, смотреть, греч. *psyche* — душа и *therapeia* — лечение). Психотерапия с использованием видеозаписи — больному показывают его собственное поведение, поступки, которые он в качестве постороннего наблюдателя может анализировать. Применяется при индивидуальной и коллективной психотерапии чаще всего больных хроническим алкоголизмом.

“Видимых” мыслей, симптом — см. *Симптом видимых мыслей*.

Виды токсикоманий. Существуют разные классификации, основанные на неодинаковых критериях. Наиболее актуальной является классификация наркоманий,

заложенная в *Классификацию Всемирной организации здравоохранения — Десятую ревизию* (см.). Она базируется на видах употребляемого наркотического вещества. Включены: 1. Расстройства вследствие употребления опиоидов — морфия, героина и синтетических производных с морфиноподобным эффектом; 2. Расстройства вследствие употребления каннабисоидов — препаратов из *Cannabis sativum*, как, например, марихуаны, гашиша и гания; 3. Расстройства вследствие употребления седативных или снотворных средств — барбитуратов и лекарств с седативным эффектом, в том числе: диазепам, метробамата и метакалона; 4. Расстройства вследствие употребления кокаина — кокаина и листьев коки; 5. Расстройства вследствие употребления других стимулянтов, в т. ч. кофеина, амфетамина, дексамфетамина, метамфетаминов и фенеметразина; 6. Расстройства вследствие употребления галлюциногенов — мескалина, псилоцибина и ЛСД-25; 7. Расстройства вследствие употребления летучих растворителей — ацетона, толуэна и карбонтетрахлорида; 8. Расстройства вследствие употребления табака; 9. Расстройства вследствие комбинированного употребления или употребления других психоактивных веществ.

Вижиланс (фр. *vigilance* — бдительность, бодрость) — см. *Вигилитет*.

Визиогнозис (*Visiognosis*) (от лат. *visualis* — зрительный и греч. *gnosis* — знание, познание). Способность осознавать и интерпретировать зрительные восприятия. Один из способов опознавания действительности.

Визион (фр. *vision*) (от лат. *visio* — объект зрения, видение). Букв. видение. Понятие, используемое преимущественно во французской литературе для обозначения обманов ощущения зрительного характера (зрительная галлюцинация). См. *Галлюцинации, зрительные; Видение*.

Визуализации, методики — см. *Методики визуализации*.

Визуализация (*Visualisatio*) (от лат. *visualis*). В психиатрии — видоизменение в ходе психического заболевания идеаторных психических расстройств, которые приобретают образность в результате появления зрительных иллюзий и зрительных галлюцинаций.

Вика, преходящие симптомы. (*Wieck H. H., 1918 г. р., нем. психиатр.*) Синдромы, наблюдающиеся при экзогенных психозах, протекающие на фоне ясного сознания и иногда уподобляющиеся некоторым синдромам при шизофрении и циклофрении. Различают следующие преходящие синдромы: 1. Гиперестезно-эмоциональный — церебрастения, дисфория, тревожность; 2. Маниакальноподобный или депрессивный; 3. Параноидно-галлюцинаторный; 4. Ананкастно-фобийный; 5. Экспансивно-конфабуляторный. Экзогенный психоз может начаться с преходящих синдромов, но чаще они следуют за экзогенными типами реакции по Бонгофферу (делирий, аменция, хаотическое помрачение сознания, галлюциноз и др.). — см. *Бонгоффера, экзогенный тип реакции.*

Вика, систематика психозов (*Wieck H. H.*). Систематика, разделяющая экзогенные психозы на функциональные (обратимые) и на приводящие к дефекту личности.

Викарные галлюцинации (лат. *vicarius* — заместитель) — см. *Галлюцинации, викарные.*

Виктимология (*Victimologia*) (от лат. *victima* — жертва и греч. *logos* — наука, слово). Наука, изучающая все, что тем или иным образом связано с жертвой преступления, а именно: личность потерпевшего, ее психологические и моральные качества, социально-культуральную характеристику, взаимосвязь с преступной средой и ее роль в механизме преступления. В. находит применение в судебной и судебно-психиатрической практике.

Вилли—Прадера, синдром. (*Willi H., совр. швейц. педиатр; Prader, 1919 г. р., швейц. педиатр.*) Врожденное нарушение обмена веществ, выражающееся в умственном отставании, мышечной гипотонии, ожирении, недоразвитии половых органов. Наследуется аутосомно-рецессивным путем.

Вилнева rabbit-синдром (*Willneuve A.*). Вариант хронического паркинсонического синдрома, возникающего при лечении нейролептиками. Отличающийся локальным характером экстрапирамидной симптоматики — тремором

губ с частотой 5–5,5 движений в секунду, напоминающим движения губ кролика (англ. *rabbit* — кролик).

Виммера—Штерна, симптом (*Wimmer A., Stern F.*). Наблюдается у перенесших энцефалит в сочетании с другими спастическими проявлениями и припадками насильственного крика. Больные застывают с опущенными вниз глазами. Рассматривается как признак стриарной патологии. Входит в структуру синдрома насильственных мыслей и действий. Син. *Тонические судороги зора.*

Винга—Купера—Сарториуса, шкала психопатологических симптомов (*Wing J. K., Cooper J. E., Sartorius N.*). Опросник, охватывающий 140 психопатологических симптомов, группируемых в 38 синдромов. Каждый из симптомов представлен тремя утверждениями, отражающими различную степень его выраженности. Как Хэтсуэя и Маккилли опросник, MMPI является эмпирическим, основанным на самооценке. Предложен для различения шизофрении, паранойи, маниакальной и депрессивной фаз циркулярного психоза, невротической депрессии, психопатологического развития личности.

Виндиги-психозы (*Windigo-psychoses*). Психозы, характерные для индейского населения Средней Канады. Клиническая картина разнообразна, в ней преобладает параноидная и депрессивная симптоматика. Относительно частым симптомом является чувство “одержимости” чудовищем, называемым на местном языке “виндиги”, откуда происходит и название психоза.

Виндшейда, триадал. (*Windscheid E., 1862–1910, нем. невропатолог.*) Сочетание трех признаков атеросклероза мозговых сосудов: головной боли, головокружения и выраженного расстройства памяти.

Винофобия (*Vinophobia*) (от лат. *vinum* — вино и греч. *phobos* — страх). Невротическая боязнь пить вино. Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Вирагинитет (*Viraginitas*) (от лат. *vir, viri* — мужчина и греч. *gynē* — женщина). Появление в поведении и половом влечении мужчины характерных для женщины черт. Обусловлено гормональными нарушениями.

Вирагиния (Viraginia) — см. *Вирагинитет*.

Вираго (Virago) (от лат. *vir* и *virgo* — девица). Букв. мужественная девушка, женщина, которая во внешности или в особенностях характера походит на мужчину. Это изменение обусловлено чаще всего гормональными нарушениями, реже является следствием психического расстройства (психопатии, характеропатии и др.).

Виргогамия. Девственный брак, при котором супруги длительное время (месяцы, годы) не могут начать половую жизнь.

Вирилизация (Virilisatio) (от лат. *virilis* — мужской, свойственный мужчине). Процесс появления мужских черт у женщины, вызванный андрогенами. Син. *Маскулинизация*.

Вирилизм (Virilismus) (от лат. *virilis*). Наличие у женщины телесных и психических особенностей, присущих мужчине, — широких плеч, узкого таза, слабо развитых молочных желез, гирсутизма, грубого голоса, угловатости движений, мужских качеств характера и др. Признаки вирилизма могут быть обусловлены различными причинами, напр. опухолью надпочечников. Син. *Маскулинизация*, см. *Маскулинизм*.

Вискозно-эксплозивная пропорция (от лат. *viscositas* — вязкость, *explosio* — взрыв и *proportio* — соразмерность). Характерное изменение личности, сочетающее вискозность мышления (обстоятельность, вязкость) и эмоций (злопамятность, мстительность, лицемерная набожность, отталкивающая благодушность и лезть) с эксплозивностью (раздражительность и взрывчатость, недержание аффектов, гневливость, жестокость). Наблюдается при эпилептическом изменении личности. См. *Вискозность*; *Вискозность, аффективная*; *Вискозность мышления*; *Эпилептическое изменение личности*.

Вискозность (Viscositas) (от лат. *viscosus* — вязкий). В психиатрии — расстройство психической деятельности мышления, эмоций, речи, выражающееся в замедленности, недостаточной подвижности и переключаемости. См. *Вискозность, аффективная*; *Вискозность мышления*. Син. *Вискозность, психическая*.

В., аффективная (от лат. *affectus* — возбуждение). Вискозность эмоци-

ональных реакций, проявляющаяся в склонности к “застыванию” на определенных эмоциональных переживаниях (обидах, огорчениях и др.), в легком возникновении бурных аффектов с быстрым переключением на нападение. Характерна для эпилептического изменения личности.

В. мышления. Букв. “вязкость” процесса мышления. Термин, использующийся для обозначения специфических изменений мышления, характеризующихся неизменно одинаковым ходом процесса мышления, при котором воспроизведение событий или рассмотрение данного вопроса повторяется всегда в одной и той же логической последовательности, синтаксической форме и словесном выражении. Вискозное мышление, как правило, и обстоятельно. С другой стороны, оно обнаруживает подчеркнутую итерационную склонность. Характерно для эпилептической болезни. В основе его лежит патологическая застойность процесса возбуждения.

В., психическая (от греч. *psyche* — душа) — см. *Вискозность*; *Вискозность, аффективная*; *Вискозность, мышления*.

Височная доля (Lobus Temporalis). Одна из основных долей мозговой коры в каждом из мозговых полушарий, расположенная у виска и отдаленная от фронтальной части посредством латеральной бороздки (*sulcus lateralis*). Зоны этой доли коры связаны со слухом и речью.

В. эпилепсия (Epilepsia temporalis) — см. *Эпилепсия, височная*.

Височно-теменной синдром — см. *Синдром, височно-теменной*.

Височный, Ландольта синдром (Landolt H.) — см. *Синдром, височный, Ландольта*.

В. псевдобаланс — см. *Псевдобаланс, височный*.

Висцеральгия (Visceralgia) (от лат. *viscera* — внутренние органы и греч. *algos* — боль). Букв. боль внутренних органов. Общее понятие для обозначения болевых ощущений внутренних органов. Объясняется болезненными изменениями в соответствующем внутреннем органе, а также органическими или функциональными расстройствами нервной системы.

Иногда может быть проявлением истерии, в таком случае боль обычно переходит с одного органа на другой. При истерической висцеральгии, и после того как категорическим образом исключается соматическое заболевание, лучший результат осуществляется вследствие проведения лечения психотерапией и транквилизирующими средствами.

Висцеральная аура (*Aura visceralis*) — см. *Аура, висцеральная*.

В. эпилепсия (*Epilepsia visceralis*) — см. *Эпилепсия, висцеральная; Эпилепсия, вегетативная рефлекторная*.

Висцеральные галлюцинации (*Hallucinationes viscerales*) — см. *Галлюцинации, висцеральные; Галлюцинации, энтероцептивные*.

В. эквиваленты — см. *Эквиваленты, висцеральные; Эквиваленты, психические*.

Висцеротония. Составная часть темперамента, которая, по мнению Шелдона, характеризуется преобладанием пищеварительных функций, общей расслабленностью тела, склонностью к обильной пище, удобствам и широким социальным контактам, явно выраженной жизнерадостностью и демонстрацией чувств. Этот психологический тип имеет очень высокую корреляцию с эндоморфией. См. *Эндоморфия*.

“Вита минима” (*Vita minima*). Букв. сокращенная жизненность, сокращенная жизнь. Противоположна термину *vita maxima*. Состояние, при котором жизнь поддерживается в минимальных значениях и по всем внешним признакам человек похож на мертвеца (мнимая смерть). Наблюдается при механических асфиксиях, при некоторых отравлениях, при поражении электричеством, при солнечном ударе, при сильном охлаждении тела, при т. н. летаргическом сне и др. Состояния, подобные “вита минима”, можно наблюдать при некоторых кататонических процессах, а также в некоторых случаях истерии.

Витакера, эмпирическая психотерапия (*Whitaker C.*) — см. *Психотерапия эмпирическая, Витакера*.

Витализм (*Vitalismus*). Учение о жизненных состояниях (энергиях), которые, если даже и зависят от физических и психических процессов, отделены рез-

ко от явлений неорганического мира и направляемы нематериальными силами и началами. Энергия, свойственная организмам, которая толкает их проявлять ее в действиях и в жизни. Живой толчок органической материи и организмов. Обобщает три качества органического динамизма: питание, движение и чувствительность. Сексуальность также является масштабом витализма. Существуют: античный витализм; витализм более нового времени и неовитализм. При психических расстройствах можно наблюдать изменение в витализме в смысле усиления или ослабления его внешних проявлений (маниакальных и гипоманиакальных, депрессивных и гиподепрессивных состояний).

Витальная астения (*Asthenia viatalis*) — см. *Астения, витальная*.

В. деперсонализация. Клинически наиболее тяжелая, когда у больного исчезает само чувство жизни: “я как мертвая”, “не пойму, живу я или нет”, “я вроде бы и не существую совсем”.

В. депрессия (*Depressio vitalis*) — см. *Депрессия, витальная*.

В. угроза — см. *Страх, витальный*.

Витальность “Я” (от лат. *vita* — жизнь). Разновидность самосознания — сознание психического и телесного единства собственной реальности. Син. *Яс-перса, сознание собственного ощущения*.

Витальные эмоции (от лат. *vita* — жизнь). Чувства, удовлетворение которых связывается в сознании с самосохранением, с общим благополучием, поддержанием жизненного тонуса. Расстройства витальных эмоций можно установить при некоторых психических и невротических состояниях (при депрессивных, страховых синдромах и др.).

Витальный. Жизненный, полный жизни, касающийся жизни. Витальная сила. При некоторых психических расстройствах наблюдается снижение, ослабление витальной силы (при депрессиях, неврастенических и астенических состояниях и др.), а при других — повышение этой силы (при маниакальных и гипоманиакальных состояниях, гипертимных психопатиях и др.).

В. страх — см. *Страх, витальный*.

В. тонус — см. *Тонус, витальный*.

Витамины (Vitamines). Группа веществ, которые необходимы в совсем небольших количествах для нормального роста, развития и функционирования. Они не могут синтезироваться в организме и поэтому являются существенными компонентами пищи. В зависимости от их растворимости в жирах или воде они делятся на две группы: *воднорастворимые витамины* — к ним относятся витамины группы В и витамин С; *жирорастворимые витамины* — витамины А, Д, Е и К. Отсутствие или недостаточное количество некоторых витаминов в пище приводит к специфическим для соответствующего дефицита заболеваниям, в т. ч. невроvegetативным, нервным или даже с симптомами психических расстройств.

Витта святого, пляска. Истерическая эпидемия, распространенная в первой половине XIV в. в Германии (в монастыре Святого Витта происходило “исцеление одержимых”). В дальнейшем так стали называть хореатические гиперкинезы инфекционного происхождения. См. *Хорея Сиденгама*.

Витмаака—Экбома, синдром (Witmaak T., Ekbohm K. A.). Приступообразно возникающие исключительно неприятные ощущения типа перестезий или боли в области наружных поверхностей голеней, реже — в стопах. Описано возникновение синдрома Экбома—Витмаака в связи с психогенией. В ряде случаев носит семейно-наследственный характер с аутосомно-доминантным наследованием. Наблюдается и в рамках нейролептических экстрапирамидных расстройств как самая легкая их степень, предшествующая акатизии. Син. *Синдром “беспокойства ног”*; *Синдром “неутомимых ног”*; *Синдром “беспокойства голеней”*.

Вихрь идей (Fuga idearum) — см. *Идейный вихрь*.

Виша—Ларионова, методика гипнозoeлектроcна (Виш И. М., Ларионов В. П.). Гипнотическое внушение предшествует электросну. Последний подключается в момент, когда больной под влиянием гипнотического внушения уже начинает засыпать или спит. С включением тока сон быстро достигает значительной глубины и протекает спокойно до конца сеанса.

Вишера, болезнь (Wischer A. L.). Наблюдается у военнопленных и узников концлагерей. Характерны тоска по родине, подавленное настроение, аутическая замкнутость, апатия, непереносимость к шуму, ослабление памяти и концентрации активного внимания. Особенно подвержены этой болезни малоинициативные личности. Син. *Болезнь колючей проволоки*; см. *Концентрационных лагерей, синдром*.

Вкладывание мыслей. Бред вкладывания мыслей в сознание внешними силами. Один из симптомов первого ранга по Шнейдеру. Наблюдается при шизофрении.

Включения, симптом — см. *Симптом включения*.

Вкус (Gustus). Ощущение, возникающее при действии какого-либо вещества на рецепторы, расположенные главным образом на поверхности языка, а также в слизистой оболочке ротовой полости. Обычно принято, что существуют четыре основных ощущения вкуса (сладкое, горькое, кислое и соленое). Напоследок прибавляются также ощущения металлического и щелочного привкуса. При некоторых психических заболеваниях имеются вкусовые расстройства галлюцинаторного характера (вкусовые галлюцинации): “восприятие” некоторых вкусовых ощущений, причем в данный момент отсутствует реальное (действительное) воздействие на вкусовой анализатор.

Вкусовая агнозия (Agnosia gustatoria) — см. *Агнозия, вкусовая*.

В. аура (Aura gustatoria) — см. *Аура, вкусовая*.

Вкусовые галлюцинации (Hallucinationes gustatoriae) — см. *Галлюцинации, вкусовые*.

Владов Димитр (1873–1917). Родился в городе Ресен (Македония). Получил высшее медицинское образование во французском городе Лионе. Работал в психиатрической больнице Виль-Эврар (близ Парижа), позднее — в Болгарии, в психиатрической больнице в Софии и на кафедре неврологии и психиатрии. Основной научный труд, вышедший на французском языке (1908), удостоенный награды “Сивре” Медицинской академии в Париже — “Убийство в психопатологии — клиническое и судебно-психиатрическое исследование”.

Влечение. Субъективное переживание, возникающее независимо от сознания, которое отражает потребности человека и стимулирует осуществление той или иной деятельности. Связано с широким кругом чувственных, двигательных, эмоциональных и интеллектуальных процессов. Расстройства влечений наблюдаются чаще всего при психопатиях, шизофрении, циклофрении и др.

В., импульсивное. Патологическое влечение, внезапно овладевающее личностью, подавляющее другие желания и полностью подчиняющее себе поведение больного. Длится от нескольких минут до нескольких суток. К импульсивному влечению отсутствует критическое отношение.

В., контрастное. Навязчивое влечение, которое по своему характеру противоположно требованиям данной обстановки и противоречит этическим и социальным нормам больного.

В., навязчивое. Влечение к совершению действий против воли самого больного, к которым он критичен и непрерывно делает безуспешные и мучительные попытки бороться с ними; сопровождается страхом или тревогой. См. *Навязчивость*.

В., половое (*Libido sexualis*) (от лат. *libido* — сильное желание и *sex* — пол). Стремление к половой близости, желание полового сношения. Син. *Либидо*.

Влечений, жизнь. Термин, употребляемый в психиатрии для обозначения структуры и динамики сферы влечений, особенностей их выявления и влияния на другие психические функции. Нередко определяет весь строй психической жизни субъекта, его характер. Изучение жизни влечений особенно важно в клинике акцентуации характера, психопатий, личностных изменений после органических поражений головного мозга, наркоманий. В. ж. существенно изменяется при психозах, протекающих с аффективными расстройствами (МДП, шизофрении.)

Влох Ирина Иосифовна (1941). Доктор медицинских наук, профессор, с 1991 г. заведует кафедрой психиатрии, психологии и сексологии Львовского

медицинского университета. Академик АНВШ, возглавляет региональное отделение АНВШ. Президент Всеукраинской ассоциации психосоциальной реабилитации. Научные исследования — изучение разных систем ионного транспорта при шизофрении, аффективных расстройствах и болезни Альцгеймера.

Вменяемость. Способность человека понимать свойства и значение совершенного им деяния и руководить своими поступками. В. обуславливается достижением определенного возраста, психической зрелости и отсутствием психических болезней, которые лишили бы его способности понимать свойства и значение совершенного им и руководить своими поступками. В соответствии с основными принципами уголовного права, уголовную ответственность за совершенное преступление могут нести только вменяемые физические лица. Таким образом, В. субъекта преступления является предпосылкой вины. При спорных случаях В. устанавливается судебно-психиатрической экспертизой. См. *Невменяемость*.

В., уменьшенная. Ограниченная вменяемость в связи с наличием отклонений или нарушений, уменьшающих способность человека понимать свойство и значение совершенного им и руководить своими поступками. Учитывается и применяется уголовными кодексами многих стран. Часто используется другое сходное определение — “*смягчающее вину обстоятельство*” (см.).

В., частичная. Понятие, существующее в некоторых уголовных законах, согласно которому данный индивидуум в отношении более простого деяния признается вменяемым, а в связи с другим, более сложным — невменяемым. Это понятие игнорируется законодательствами большинства стран, в том числе и болгарским, поскольку оно не соответствует реальным клиническим данным. Существенное соображение отрицания “частичной” вменяемости заключается в том, что вменяемость не расценивается одновременно в отношении двух или более деяний, а только в связи с конкретным инкриминированным деянием (условия, при которых оно совершено, состояние, в котором

субъект деяния находился в конкретный момент).

Вмешательство, клинико-психологическое — см. *Вмешательство, психотерапевтическое*.

В., психотерапевтическое. Вид (тип, форма) психотерапевтического воздействия, который характеризуется определенными целями и соответствующим им выбором средств воздействия, методов, называется психологической интервенцией или *вмешательством, психотерапевтическим*. Термин В. п. может обозначать конкретный психотерапевтический прием (разъяснение, уточнение, стимуляцию, вербализацию, интерпретацию, конфронтацию, научение, тренинг, совет и пр.), а также более общую стратегию поведения психотерапевта, тесным образом связанную с теоретической ориентацией (прежде всего, с пониманием природы того или иного расстройства и с целями и задачами психотерапии).

ВНД — высшая нервная деятельность — см. *Деятельность, высшая нервная*.

Внебольничная психиатрия — см. *Психиатрия, внебольничная*.

Внебрачный ребенок. Рожденные и растущие в условиях вне брака (вне семьи родителей) дети в большинстве случаев живут в ситуации депривации. Даже в тех случаях, когда ребенок желаем матерью и принят без предрассудков в обществе, отсутствие специальных моделей поведения, которые копируются преимущественно у отца, может сказаться неблагоприятно на формировании личности. В особенно неблагоприятной ситуации находятся дети, рожденные в результате случайной связи, у которых имеют место большие проблемы в социализации. Они часто воспринимают крайне нездоровый стиль поведения в отношении остальных детей. Могут показывать выраженную амбивалентность и агрессивность в поведении. У многих внебрачных детей позднее проявляется невротичность в развитии, разные по характеру расстройства в поведении, социальная дезадаптация и весьма часто — различные психосоматические расстройства.

Внезапное убийство — см. *Убийство, внезапное*.

Внезапный перерыв приема психотропных средств. Применяется целенаправленный внезапный полный перерыв приема психотропных средств. Установлено, что по достижению максимальной дозы приема психотропных средств внезапный его перерыв приводит к резкому изменению функционирования адаптивных мозговых систем, в основном — лимбического круга. Положительная динамика проявляется в исчезновении продуктивной психопатологической симптоматики и в появлении критического отношения к состоянию больного в данный момент. В качестве показаний применения такого перерыва являются лечившиеся высокими дозами больные шизофренией и эндогенными депрессиями. В некоторых случаях внезапный перерыв приема может привести к резкому ухудшению состояния больного. Поэтому необходимо после решения о перерыве приема внимательно наблюдать за состоянием больного и в зависимости от реакции после перерыва приема лекарства реагировать соответствующим образом.

В. перерыв процесса мышления. Вызывается внезапным развитием процесса подавленности, что приводит к прекращению на короткое время ассоциативного процесса. Больной прекращает свое высказывание и не может продолжить дальше. Он говорит, что “голова у него стала пустой”. По немецкой номенклатуре это состояние определяется как *шперунг (Sperrung)* (см.). Наиболее характерно оно для шизофренических заболеваний.

Внеклинические припадки — син. “*Немые*” припадки (см.).

Внешнего воздействия, синдром. Понятие, близкое синдрому психического автоматизма. Включает в себя идеи внешнего воздействия, нарушения ощущения, восприятия, сенсомоторики, входящие в феномен ксенопатических явлений. В В. в. с. входят как истинные галлюцинации, характеризующиеся пространственной экстериоризацией, так и явления психического автоматизма, проявляющиеся в искаженной интерпретации фактов и рассматриваемые в связи с особенностями деятельности подсознания. Понятие В. в. с.

применимо, помимо собственно бредовых психозов, и к клинике онейроидных состояний. Син. *Полисиндром внешнего воздействия*.

Внешнее торможение. Наступает в случае возникновения в коре головного мозга второго очага возбуждения в связи с действием к.-л. раздражителя (син. *Торможение, безусловное; Торможение, пассивное; Торможение, врожденное*). В некоторых случаях процесс внешнего торможения может быть в основе определенных психических или невротических расстройств: неврастенических, гиподепрессивных и депрессивных, гипохондрических и других симптомов.

Внешняя изоляция. Один из механизмов психологической защиты, характеризующийся отделением определенных мыслей, чувств, поступков от личности субъекта в целом. Благодаря этому механизму человек может не испытывать беспокойства при совершении им поступков, противоречащих общепринятым нормам поведения. К внешней изоляции близок механизм сепарации (лат. *separatio* — отграничение, отгораживание), заключающийся в способности человека смотреть как бы со стороны на ситуацию, в которой он сам участвует. Примером такой сепарации может служить сохранение спокойствия, внешнего безразличия во время катастроф, экстремальных ситуаций.

Внимание. Направленность или привлечение сознания к объектам, явлениям или проблемам, которые мы воспринимаем, о которых думаем или говорим. Внимание является необходимым условием для любой сознательной деятельности человека и определяет в некоторой степени ее количественную и качественную эффективность.

В., активное. Сознательная направленность и сосредоточение сознания на предварительно поставленной задаче, предмете или явлении. Его возникновение и поддержание требует интеллектуальной и волевой активности индивидуума. Физиологическая основа активного внимания — “участок оптимальной возбудимости коры мозга”.

Внимание — качества внимания. Наиболее коротко их формулируют сле-

дующим образом: а) *Переключаемость*; б) *Распределяемость*; в) *Объем*, г) *Сила*; д) *Прочность*.

Внимание — объем внимания. Одним из особых признаков психологического понятия *внимание* (см.) является определенный его объем. Под объемом внимания подразумевается возможность верного (точного и правильного) отражения в сознании индивидуума в одно и то же время большего количества объектов. При наличии невротических и психических болезненных состояний можно наблюдать резкое изменение объема внимания. Это устанавливается посредством различных методов.

В., расстройства внимания — см. *Расстройства внимания*.

В., пассивное. Привлечение сознания случайно возникающими, новыми или сильными раздражителями (шум, звук, движущиеся предметы и др.). Его физиологической предпосылкой является т. н. И. П. Павловым безусловный ориентировочный (исследовательский) рефлекс (рефлекс “что такое?”).

В., флюктуация внимания. Симптом, касающийся расстройства внимания. Наблюдается при маниакальных и гипоманиакальных состояниях и выражается в трудном задержании (фиксировании) внимания на определенной теме или объекте. Можно установить быстрый переход с одной темы на другую (во время разговора) или от одной деятельности к другой (до завершения первой).

Внутреннее торможение (син. *Активное торможение*). Возникает в коре больших полушарий: а) при неподкреплении безусловного раздражителя условным (син. *Угасательное торможение*); б) при действии условного тормоза (син. *Условное торможение*); в) при выработке дифференцированного торможения; г) при следовом условном рефлексе. Принимается, что в результате развития процесса внутреннего торможения может быть обнаружен ряд психических и невротических проявлений: неврастенических, гиподепрессивных и депрессивных, гипохондрических и др.

Внутренняя гидроцефалия (*Hydrocephalia interna*). Увеличение количества ликвора в желудочках мозга (при

хориоменингитах, окклюзионная гидроцефалия). При рожденной или развитой в раннем детстве внутренней гидроцефалии серьезно повреждается мозговое вещество, в результате чего обычно наступает умственная недоразвитость (олигофрения), выраженная в различной степени.

В. картина болезни — см. *Болезни, картина внутренняя*.

Внутрипсихические понятийные связи. Общее название смысловых связей между содержанием некоторых психопатологических симптомов и предшествующими переживаниями больного.

Внушаемость. Свойство личности, проявляющееся в повышенной восприимчивости к психическим воздействиям со стороны другого лица или группы лиц. Индивидуальная или коллективная готовность превращать чужие высказывания и действия в собственные переживания в состоянии гипнотического сна или бодрствования. Повышенная В. наблюдается при олигофрении, психопатии, истерии, ипохондрическом неврозе, неврозах навязчивости и страха, начальных деменциях и др. Пониженная В. встречается у психопатов с сильным стремлением к самоутверждению и при олигофрениях тяжелых степеней (идиотия, имбецильность), а также у лиц с тяжелой деменцией.

В., патологическая (от греч. *pathos* — болезнь, страдание и *logos* — наука, учение). В. п. включает в себя *каталепсию* (см.) и автоматическую подчиняемость (см. *Автоматическая подчиняемость*).

В. повышенная — см. *Повышенная внушаемость*.

Внушение (*Suggestio*) (от лат. *suggestio* — внушение). В психотерапии — целенаправленное психическое воздействие на отдельных лиц или группу лиц, воспринимаемое пассивно, без критической оценки. Оно является предпосылкой воспитания, а также — эстетического воздействия и есть одним из основных методов лечения неврозов. Самой завершенной его формой является гипноз.

В., вербальное (*Suggestio verbalis*) — см. *Внушение, словесное*.

В., в состоянии бодрствования. Достигается путем властного, авторитетного, уверенного заявления психотерапевта. Его широкая известность, слава как “целителя” повышает эффект и расширяет круг поддающихся воздействию.

В., в состоянии наркотического сна (наркогипноз). Достигается вливанием небольших доз гексенала или барбитала, облегчает задачу погружения в сонное состояние, повышает гипнабельность некоторых пациентов.

В., гипнотическое (*Suggestio hypnotica*) (от греч. *hypnos* — сон). Внушение, направленное на одно лицо или группу людей, находящихся в состоянии гипноза. Применяется в индивидуальной и коллективной психотерапии.

В., зрительное (*Suggestio visualis*) (от лат. *visus* — зрение). Внушение, пользующееся изображением лиц, предметов и явлений.

В., косвенное (*Suggestio obliqua*) (от лат. *obliquus* — косой, пологий). Внушение посредством предметов или явлений, которым внушающий придает определенное значение. Разновидность внушения, когда его содержание подкрепляется строго определенными и конкретными условиями, при наличии которых оно будет реализовываться. Уверенность больного в лечебном эффекте является активным фактором, играющим важную роль при проведении всех видов терапии. В. к. используется при лечении нервно-психических расстройств, внутренних болезней, при малых хирургических операциях, при лечении некоторых дерматозов, при обезболивании родов и токсикозах беременности.

В., мотивированное, по Иванову (*Иванов Н. В.*). Относится к гипно-суггестивным методам психотерапии. Предложено Н. В. Ивановым (1959) в качестве вспомогательного метода в случаях, когда психотерапевтические беседы не дают быстрых ощутимых результатов, или если больные нуждаются в том, чтобы встречи с психотерапевтом носили характер определенного лечебного мероприятия, лечебной “процедуры”. В методике используется логически обоснованное “мотивированное внушение во внушенном сне”. В отличие от методики

активной психотерапии, психотерапевт высказывает свои мысли не в форме обсуждения, дискуссии с больным, а в виде логически обоснованных итоговых формулировок, заключающих материал, полученный при очередном посещении больного.

В., прямое (*Suggestio recta*) (от лат. *rectus* — прямой). Внушение при помощи непосредственно обращенной к больному речи.

В., постгипнотическое (*Suggestio posthypnotica*) (от лат. *post* — после, следом и греч. *hypnos* — сон). Гипнотическое внушение, распространяющее свое действие на поведение, навыки отношения, на самочувствие больного и пр. после выхода его из состояния гипноза.

В., словесное (*Suggestio verbalis*) (от лат. *verbum* — слово). Внушение с помощью речевого воздействия. В тесном смысле — также гипноз, достигаемый посредством монотонного выговаривания одних и тех же слов и предложений. Словесное внушение в состоянии бодрствования — одно из самых мощных средств лечебного искусства, но оно же может стать источником страданий при неосторожных высказываниях врача, особенно основанных на неверном диагнозе (см. *Ятрогения*). Син. *Внушение, вербальное*.

Внушенные галлюцинации — см. *Галлюцинации, внушенные*.

В. конфабуляции — см. *Конфабуляции, внушенные*.

В. мысли — см. *Мысли, внушенные*.

Внушенных галлюцинаций, симптомы — см. *Рейхардта, симптомы*.

Водобоязнь — син. *Бешенство, собачье, Гидрофобия*.

Военная психиатрия. Раздел клинической психиатрии, изучающий психические заболевания среди военнослужащих в мирное и военное время, их частоту, особенности и эволюцию, а также влияние факторов среды (в которой они живут и выполняют свои обязанности) при их возникновении. В. п. изучает факторы, связанные с войной, и их влияние при возникновении психических расстройств на военнослужащих и гражданское население. См. *Военная психология*.

В. психология. Раздел психологии, исследующий закономерности пережива-

ний и поведения личности в связи с военной деятельностью. При этом особое внимание уделяется: 1) психической деятельности военнослужащих, ее развитию, изменению и проявлению при выполнении военных заданий в мирное время и во время войны; 2) воздействию существенных факторов военной службы на развитие личности и коллектива во время войны и при проведении мероприятий по повышению готовности к обороне. См. *Военная психиатрия, Психология*.

Военновременная истерия — см. *Истерия военного времени*.

Военновременный невроз — см. *Невроз военного времени*.

Возбудимость. Основное свойство живой материи находится под влиянием раздражителей окружающей среды. Это свойство является предпосылкой приспособления к изменяющимся условиям среды. У более высших живых существ эта функция является приоритетом и направляется главным образом нервной системой. Физиология возбудимости изучает электрофизиологические и биохимические процессы при возникновении возбуждения и его передачу в рецепторы. В. — в основном, нервной системы — повышается или уменьшается при некоторых психических расстройствах.

Возбуждающая депрессия (или депрессия с возбуждением). Рассматривается как разновидность т. н. *смешанных состояний* (см.). На общем фоне подавленного настроения и замедленного подавленного мышления проявляются также моменты повышенного возбуждения (двигательного или речевого).

Возбуждение (*Excitatio*) (от лат. *excitatio* — возбуждение). В психиатрии — общее название психопатологических состояний, при которых наблюдается усиление и ускорение различных видов психической деятельности (речи, мышления, эмоций, движений и др.), которые могут наблюдаться вместе и в отдельности. Относительно частый признак многих психических заболеваний (шизофрении, маниакальной фазы циклофрении, эпилептических психозов и др.). См. *Возбуждение, психомоторное*.

В., аментивное (*Excitatio amentialis*) (от лат. *amentio* — безумие). Возбуждение с некоординированными одно-

образными движениями, наблюдающимися при аментивных состояниях в сочетании с другими признаками аменции.

В., безмолвное — см. *Молчаливое возбуждение*.

В., галлюцинаторное (*Excitatio hallucinatoria*) (от лат. *hallucinor* — бредить). Возбуждение, возникающее в связи с галлюцинациями.

В., гебефреническое (*Excitatio hebephrenica*) (от греч. *hebe* — молодость, и *phren* — ум, разум). Возбуждение при гебефренической форме шизофрении, выражающееся в нелепо-глуповатом поведении (гримасничанья, криках, манерности, немотивированном страхе и др.).

В., гебефренопуэрильное (*Excitatio hebephrenopuerilis*) (от греч. *hebe*, *phren* и лат. *puer* — ребенок). Гебефреническое возбуждение с выраженными детскими особенностями поведения и речи (употребление уменьшительных слов и др.).

В., гиперкинетическое (*Excitatio hypercinetica*) (от греч. приставки *hyper* — над, поверх и *kinesis* — движение). Резкое двигательное возбуждение с усилением как экспрессивной (мимика, жестикуляция), так и реактивной и спонтанной моторики, напоминающей произвольные движения, при отсутствии речевого возбуждения. Наблюдается при шизофрении, патологическом алкогольном опьянении, травматической болезни мозга и др.

В., двигательное (*Excitatio motoria*) (от лат. *motor* — двигатель). Возбуждение, проявляющееся преимущественно повышенной двигательной активностью.

В., депрессивное (*Excitativ depressiva*). Наблюдается на высоте депрессии — как эндо-, так и психогенной. При эндогенной депрессии В. обычно возникает в связи с переживаниями безысходной тоски, тревоги, отчаяния. Оно может нарастать постепенно и быть достаточно продолжительным (тревожная ажитация), но может возникать и остро (меланхолический раптус). При этом нередки суицидальные поступки. При психогенной, в первую очередь истерической, депрессии В. отличается демонстративностью, театральностью, его проявления зависят от реакции окружающих на поведение больного. В тех случаях, когда психогенная депрессия приобретает витальный характер

(“витализируется”, “эндогенизируется”), В. лишено черт демонстративности.

В., импульсивное (*Excitatio impulsiva*) (от лат. *impulsus* — удар, толчок, побуждение). В. с преобладанием внезапных, стремительных двигательных реакций в виде агрессивных и разрушительных действий, бессмысленного сопротивления, причудливых движений, гримасничанья, разорванной или несвязной речи, криков. Наблюдается при шизофрении.

В., кататоническое (*Excitatio catatonica*) (от греч. *katateino* — стягивать, напрягать). В. выражается в неосмысленном стремлении к движению (в отличие от стремления к действию при маниакальной гипербулии). Отсутствует цель, борьба мотивов с противомотивами. Проявляется в манерности, неадекватной мимике и эмоциональности, причудливых импульсивных, некоординированных (иногда ритмических, однообразно повторяющихся) движениях, нарушениях мышления (разорванности, вербигерации, отрывочных бредовых идеях) и восприятий и других признаках кататонического синдрома. Характерно для кататонической формы шизофрении.

В., кататоническое безмолвное. Тяжелая степень кататонического возбуждения, выражающаяся в непрерывных хаотичных движениях, беспорядочных метаниях, яростном сопротивлении, самоповреждении и сопровождающаяся молчанием. Встречается при кататонической форме шизофрении.

В., кататоническое рассеяннопатетическое. Начальная стадия в развитии кататонического возбуждения, проявляющаяся в растерянности, экзальтации, причудливых, сверхэкспрессивных движениях, манерности, парамимии, негативизме, непоследовательной, высокопарной или разорванной речи. Наблюдается при кататонической форме шизофрении.

В., кататонно-гебефреническое (*Excitatio catatono-hebephrenica*) (от греч. *katateino* — стягивать, напрягать *hebe* — молодость и *phren* — ум, разум). Кататоническое В. с манерностью нелепо-глуповатого характера. Наблюдается при гебефренической форме шизофрении.

В., координированное (*Excitatio coordinata*) (от лат. *con* — с, вместе и *ordo, ordinis* — ряд). В., при котором движения, в т. ч. сложные, сохраняют свою последовательность и законченность, независимо от их усиления и ускорения. Встречается при маниакальной фазе циклофрении.

В., маниакальное (*Excitatio maniacalis*) (от греч. *mania* — сумасшествие). В., возникающее на фоне повышенного настроения и самочувствия, характеризующееся выразительными жестами и мимикой, ускоренными ассоциативными процессами, часто — беспорядочной деятельностью. Встречается при маниакальной фазе циклофрении и маниакальных фазах других психических заболеваний.

В., маниакально-гебефреническое (*Excitatio maniaco hebephrenica*) (от греч. *hebe* — молодость и *phren* — ум, разум). Маниеподобное В. с глуповатым поведением, гримасничаньем, причудливыми движениями. Наблюдается при гебефренической форме шизофрении.

В., молчаливое (немое, безмолвное) — см. *Молчаливое возбуждение*.

В., немое — см. *Молчаливое возбуждение*.

В., психогенное (*Excitatio psychogenes*). Наблюдается в экстремальных ситуациях, носит аффективно-шоковый характер, проявляется в панических поступках, необдуманном бегстве.

В., психомоторное (*Excitatio psychomotoria*) (от греч. *psyche* — душа и лат. *motor* — двигатель). См. *Возбуждение*.

В., растерянно-патетическое — см. *Растерянно-патетическое возбуждение*.

В., речевое. В. р., в основном выражающееся в усилении речевой активности (ускорении речи, иногда сопровождающейся несвязным или несогласованным мышлением и другими нарушениями). Наблюдается чаще всего при шизофрении, а также — при маниакальной фазе циклофрении.

В., субкоматозное (*Excitatio subcomatosa*) (от лат. *sub* — под, снизу, менее и греч. *koma* — глубокий сон). Двигательное В. с некоординированными, резко выраженными движениями в границах постели. Возникает в состоянии неполной комы.

В., хаотическое (*Excitatio chaotica*) (от греч. *chaos* — беспорядок). Двигательное возбуждение, проявляющееся в непрерывных беспорядочных или ритмических движениях, часто сопровождающихся агрессивностью или яростным сопротивлением. Наблюдается в состояниях, протекающих с хаотическим помрачением сознания (патологическое алкогольное опьянение, эпилепсия, травматическая болезнь мозга и др.).

В., экстатическое (*Excitatio extatica*) (от греч. *extatikos* — восторженный). Двигательное возбуждение с неестественными, чрезмерно выразительными движениями, жестами, мимикой, причудливыми позами, выражающими состояние экстаза, восторга, необыкновенного счастья. Наблюдается при шизофрении, эпилепсии и других психических заболеваниях.

В., эксцитомоторное (*Excitatio excitomotorica*) (от лат. *excito* — растревожить, возбуждать и *motorus* — двигательный). “Переключение” чувственного раздражения на рефлекторный двигательный акт.

В., элективное (*Excitatio electiva*) (от лат. *eligo* — выбирать). Возбуждение ЦНС, которое распространяется строго определенным путем. Это автоматизированный корковый и общемозговой процесс, совершаемый с минимальным расходом нервной и психической энергии и освобожденный от постоянного контроля сознания. Элективное В. лежит в основе вырабатывания навыков и условных рефлексов.

В., эпилептиформное (*Excitatio epileptiformis*) (от лат. *epileptiformus* — эпилепсиподобный). В. подобное эпилептическому. Встречается при неэпилептических заболеваниях (травматическая болезнь мозга, патологическое алкогольное опьянение и др.).

В., эпилептическое (*Excitatio epileptica*) (от греч. *epilambano* — схватывать, нападать). Форма эпилептического сумеречного состояния, выражающегося во внезапно возникающем резком двигательном возбуждении с агрессивностью, бегством, страхом, отрывочными бредовыми идеями, галлюцинациями, всесторонней дезориентированностью.

В., эретическое. Характеризуется эпизодами бессмысленных разруши-

тельных и аутоагрессивных действий. Чаще всего — при глубокой олигофрении.

Возвращение вытесненного. Психоаналитическое понятие, которым выражается стремление “довести обратно до сознания вытесненные идеи и влечения”. Экстериоризация внутренних конфликтов может наступить случайно (напр. при алкогольном опьянении), но обычно она вызывается посредством психотерапевтических приемов, как, напр., наркоанализ или психодрама. Благодаря этим методам субъект достигает открытия причин своего расстройства и проявляет критичность к ним. Впоследствии он может снизить свое напряжение, причем с помощью своей воли подавляет те влечения, которые считает неприемлемыми, или, наоборот — принимает и включает их в свою сознательную жизнь.

Воздействия благодетельного, бред — см. *Бред, воздействия благодетельного*.

В., физического, бред — см. *Бред, воздействия физического*.

“Воздушная подушка”. Симптом кататонического ступора, выражающийся в продолжительном удерживании головы больного в лежачем положении на расстоянии от подушки или, при отсутствии таковой, — над уровнем постели; создается впечатление, что он положил голову на “воздушную подушку”. Наблюдается при кататонической форме шизофрении. Син. *Дюпре, симптом; Симптом “воздушной подушки”*.

В. травма головного мозга. Происходит в результате одновременного комплексного воздействия ряда факторов, как, напр.: резкая смена атмосферного давления (баротравма), удар звуковой, воздушной волной, удар предметом, ушиб при падении на землю и др. В острой стадии — потеря сознания, носовые, ушные кровотечения, гиперкинезы, вегетативно-вестибулярные нарушения, нередко — сурдомутизм. В дальнейшем наступает выздоровление. В других случаях развивается длительная астения с вегетативной, эмоциональной неустойчивостью и симптомами поражения вестибулярного аппарата, реже — паркинсонизмом. В отдельных случаях могут возникнуть психозы (нарушение сознания, гал-

люцинаторно-параноидный синдром, эпилептиформные припадки).

Вознаграждение. Дарение или вручение материальных средств либо моральное признание вслед за точно определенным действием или проделанной работой и выполненной задачей. В. используется для поощрения или усиления мотивировки, а также во время экспериментов по обучению животных и людей. Более эффективно и менее опасно, чем применение наказательных мер с такой же целью, так как они очень часто приводят к переживанию страха и наступают дезорганизация всего поведения. В., наоборот, создает чувство удовлетворенности и стимулирует личность.

Возрастная позиция. Принадлежность индивидуума к определенной возрастной группе. Вместе с соответствующими возрастными нормами она определяет в значительной степени положение индивидуума в целостной системе общественных отношений. Отражает и определяет также некоторые психологические особенности индивидуума. При развитии некоторых психических расстройств наступают изменения, которые “вытесняют” личность из соответствующей возрастной позиции (при деменциях, при гебефренической шизофрении и пр.).

В. психиатрия — см. *Психиатрия, возрастная*.

В. психология. Раздел психологии, изучающий особенности психической деятельности у людей разных возрастных групп. Уточняет особенности у личности, которые определенно имеют связь с ее возрастным развитием.

Возрастные кризисы. В развитии ребенка имеют место три кризисных периода: а) *Первый возрастной кризис* (см.) — от 2 до 4 лет; б) *Второй возрастной кризис* (см.) — от 7 до 8 лет; в) *Третий возрастной кризис* (см.) — от 11 до 15 лет. В клинической практике наиболее значимыми являются следующие В. к.: *Парапубертатный* (см.), *Пубертатный* (см.) и *Климактерический* (см.). При изучении заболеваемости в разные возрастные периоды было обнаружено, что существуют такие периоды, когда риск заболеваний значительно возрастает. Эти периоды получили название “возрастные кризисы”. Повы-

шенная чувствительность и риск заболеваний в периоды возрастных кризисов обусловлены, с одной стороны, биологической перестройкой, формированием и развитием определенных структур жизнедеятельности, а с другой — появлением новых условий жизни и новых требований, предъявляемых к формирующейся личности.

В. к. пубертатный и климактерический обусловлены в основном биологическими факторами. Период полового созревания сильнее выявляет и заостряет патологические черты характера у мальчиков; климактерический период в этом отношении сильнее действует на женщин.

В. периоды. Выделяют следующие В. п.: младенчество — до 1 года, детство — до 11 лет, отрочество — 12–15 лет, юность — 16–21 год, зрелость — 22–50 лет, обратное развитие — 51–70 лет, старость — 70 лет и старше.

Возраст, инволюционный — см. *Инволюционный возраст*.

В., психический — см. *Психический возраст*.

В., пубертатный — см. *Пубертатный возраст*.

В. развития. Так определяется уровень психологического и двигательного развития маленького ребенка, что осуществляется при помощи соответствующих тестовых методов. Термин В. р. введен ученым Фурфи (1926) и популяризован позднее Гезелем. Применяется чаще всего при исследовании и оценке грудных детей и детей чуть постарше. См. *Тесты для грудных детей*.

В., умственный — См. *Умственный возраст*.

В., юношеский (молодежный) — см. *Юношеский возраст*.

Война. Это определение борьбы между отдельными народами (международная война) или между партиями (гражданская война). В соответствии с теорией Фрейда (разумеется, не воспринимаемой всеми), причины войны — индивидуальны: “у каждого из нас существует латентная агрессивность, которая находит социально приемлемое выражение в разжигании войны”. Война, как и частое упоминание об угрозе войны, являются весьма значительными стрессогенными факторами, приводящими к

развитию невротических и психических расстройств (в основном, как психогенно обусловленных).

Волевые действия. Направленные к выполнению определенной, заранее поставленной цели и требующие сосредоточенности, т. е. концентрации активного внимания.

Волнообразное течение болезни. Характеризуется периодами ослабления или полного исчезновения симптоматики, однако под влиянием различных факторов (напр. психогенных при неврозах) исчезнувшие расстройства снова нарастают.

Волоса, симптом — см. *Симптом волоса*.

Волчий голод — см. *Булимия*.

“Волчьи дети”. Это определение касается покинутых детей, выращенных животными. Случаи выращенных животными детей (в т. ч. и волками) известны еще в древности. При обнаружении и попадании в человеческое общество они не показывают приобретенные и характерные для их биологических сверстников качества: не издают никакого человеческого голосового звука, часто передвигаются на четвереньках (так, как они это видели и восприняли у находящихся около них животных), питаются по подобию животных, рядом с которыми они жили, не показывают характерных для других человеческих существ эмоциональных качеств. Предпринимаемые позднее активные воспитательные (и образовательные) действия и заботы чаще всего не приводят к существенным результатам, или эти результаты относительно незначительны. В определенной степени они зависят от продолжительности времени, которое дети “пропустили” за период их пребывания среди животных. Некоторые воспринимают это как своего рода “эксперимент”, который доказывает роль социальных факторов при развитии интеллекта и формировании личности.

Вольгеш, активно-комплексная психотерапия (Volgyesi F. A.) — см. *Активно-комплексная психотерапия Вольгеш*.

Вольперта, имаготерапия (от лат. *imago* — образ, подобие) (*Вольперт И. Е.*). Психотерапевтический метод, заключающийся в воображении больным тех

или иных представлений, состояний, ощущений. С помощью психотерапевта больной активно воссоздает воображаемый образ, соответствующий заданной ситуации. Создается устойчивая система доминант и динамических стереотипов, затормаживается невротический стереотип. Больной усваивает личностные предпосылки, способствующие образованию новых, здоровых отношений.

Волюнтаризм (*Voluntarismus*) (от лат. *voluntas* — воля). В психологии — точка зрения, которая придает волевым процессам основное значение в “душевной жизни” и в поведении человека. Современная психология тоже ставит волю в основу структуры личности, но здесь речь идет о сознательной человеческой воле, в то время как волюнтаристы имеют в виду “божественную” или “несознаваемую” волю.

Воля (*Voluntas*) (от лат. *voluntas*). Сознательная человеческая деятельность, направленная на осуществление предварительно поставленной цели. Волю имеет только человек. Каждый волевой акт — сложный психический процесс, в котором выделяются три основных момента (фазы): 1. Постановка цели (осознавание данной потребности); 2. Принятие решения после борьбы мотивов с противомотивами; 3. Выполнение принятого решения. Воля вместе с эмоциями и влечениями составляет характер человека. См. *Абулия*, *Парабулия*, *Гипербулия*, ср. *Характер*.

Вомитофобия (*Vomitophobia*) (от лат. *vomitus* — рвота и греч. *phobos* — страх). Невротический страх появления рвоты. Часто возникает в связи с психотравмами, напр. после действительной рвоты или сильного позыва на рвоту в публичном месте, где больной не хотел бы предстать в таком состоянии. Встречается при неврозах навязчивости и страха.

Вомитус (*Vomitus*) (от лат. *vomo* — рвать). Рвота. Помимо болезней пищеварительного тракта, встречается и при некоторых заболеваниях нервной системы (неврологических и психических). Син. *Вомития*.

В. истерикус (*Vomitus hystericus*) (от греч. *hystera* — матка). Истерическая рвота. Наступает по психогенным причи-

нам и лечится психотерапевтически. Не отражается на общем состоянии, за исключением невропатических детей, у которых рвота является протестом на насильственное кормление.

В. матутинус потаторум (*Vomitus matutinus potatorum*) (от лат. *matutinus* — утренний и *potator* — пьяница). Букв. утренняя рвота алкоголиков. Слизистая утренняя рвота, наблюдаемая у хронических алкоголиков.

Вомития (*Vomitio*) (от лат. *vomo* — рвать) — см. *Вомитус*.

Воображение (*Fantasio*) (от греч. *fantasomai* — воображать, мечтать, грездить). Психический процесс, при котором создаются новые образы и идеи посредством мышления на основе прошлого опыта. Своеобразная форма отражения действительности, при которой существующие представления и понятия преобразуются и создают новые образы, идеи, реализующиеся в практике. В. присуще только людям и органически связано с их речью и мышлением. Оно является результатом совместной деятельности первой и второй сигнальных систем. Различают произвольное и произвольное В. Последнее является основой многих творческих актов, но может наблюдаться и как психопатологический признак. Син. *Фантазия*.

Вопросник. Психологическое исследование посредством серии вопросов — устных и письменных, — в стандартизированном виде поставленных с исследовательской целью. Чаще всего требуется, чтобы исследуемый отвечал только частицами “да” или “нет”, но существуют также вопросники, при которых можно отвечать свободно. Такой метод исследования, критикуемый некоторыми или переоцениваемый другими, обладает значительными качествами и превосходными измерительными характеристиками. Вопросники имеют достоверность, сравнимую с достоверностью тестов исследования интеллекта. Наиболее популярным тестом при психологических исследованиях можно считать Мультифазный личностный вопросник Минесота (MMPI). Он позволяет “измерить” многие личностные черты: тенденцию к гипохондри, депрессию, паранойю и др.

В., Бернрейтера (Bernreiter R. G.). Относится к личностным вопросам и состоит из шести шкал: невротические тенденции; самоудовлетворенность; интро- и экстраверсии; доминирование подчиненности; уверенность; социабельность. Предназначен для исследования детей в возрасте от 9 до 16 лет.

В. для открытия суицидального риска, Шторка (Stork J.). Предназначен для диагностики пресуицидального синдрома Рингеля. См. *Рингеля, пресуицидальный синдром*. Имеет направленность к открытию депрессивно-негативной симптоматики. Содержит 52 ответа-утверждения.

В., темпераментно-поведенческий — см. *Темпераментно-поведенческий вопросник*.

Ворацикас (Voracitas) (от лат. *voracitas* — обжорство, ненасытность). Волчий голод — см. *Булимия*.

Воркование. Самый ранний этап развития ребенка. Определяется как “доязычный этап”. Характеризуется как возникновение более или менее нечленораздельных, лишенных смысла звуков, которые появляются к третьему месяцу после рождения. Существует еще название *лалация* (см.). Развивается после периода появления горловых звуков и является прелюдией к усвоению языка и вербального общения. В. определяется как врожденная игровая деятельность — ребенок как бы испытывает удовольствие при действии своих голосовых связок. считается, что это не связано с развитием слухового аппарата, так как имеет место и у детей с врожденной глухотой.

Воробьева смесь (Воробьев С. П.) — см. *Смесь Воробьева*.

Воронков Георгий Леонидович (1923–1992). Доктор медицинских наук, профессор. С 1953 по 1992 г. последовательно был ассистентом, доцентом и заведующим кафедрой психиатрии Киевского медицинского института. Длительное время исполнял обязанности главного психиатра Минздрава Украины. Занимался вопросами клиники, патогенеза и лечения эпилепсии.

Ворсаба—Иценко, эпилепсия (Ворсаб П., русск. врач; Иценко Н. М., 1889–1954, невропатолог) — см. *Эпилепсия, подкорковая*.

Ворстера-Дроута—Гринфильда—Макменемли, болезнь (Worster-Drought C., Greenfield J. G., McMenemly W. H.). Наследственное заболевание, впервые наблюдалось в трех поколениях семьи. Начало в возрасте 40–60 лет, длительность — не более 13 лет. Характерны: мышечная ригидность экстрапирамидного типа, спастические параличи, прогрессирующая деменция. Син. *Пресенильная деменция со спастическими параличами*.

Ворчливая депрессия — см. *Депрессия, ворчливая*.

Восковая гибкость (Flexibilitas cerea) (от лат. *flexibilitas* — гибкость и *cera* — воск). Двигательное расстройство, выражающееся в длительном сохранении искусственно созданного неудобного и неестественного положения тела и конечностей. Наблюдается при шизофрении (как проявление кататонического ступора), паркинсонизме, истерии. В. г. может быть вызвана искусственно в состоянии гипноза. См. *Каталепсия*.

В. ригидность — см. *Ригидность, восковая, Восковая гибкость*.

Воспитание. Так определяется искусство развития моральных, интеллектуальных, художественных и физических качеств, которыми ребенок обладает в потенциальном состоянии. В принципе воспитание не ставит перед собой целью изменить природу воспитываемого, а помочь ему развиваться гармонично в своей среде. Требуется знание потребностей ребенка, законов физического и умственного роста, что обусловлено представлением о полноценно развитом человеке. Для правильного воспитания существенную роль играют школьная и домашняя среда — ближайшее окружение в данный период жизни. От этих факторов в высшей степени зависит формирование личности, что во многом определяется воспитанием. Более специальные и целенаправленные заботы требуются при осуществлении воспитательного процесса среди детей, у которых имеет место интеллектуальная отсталость, наблюдаются в различной степени рано выраженные абнормные элементы характера.

В., семейное — см. *Семейное воспитание*.

Воспоминание. Психологическое понятие, которым определяется каждый

факт, выходящий из несознаваемого и превращающийся в факт сознания. В. не существует само по себе, оно во всех случаях служит проявлением сознания, которое перерабатывает (реконструирует) прошлое и “дает жизнь” этим фактам с позиции настоящего. “Вызванное” В. не бывает абсолютно точным, не воспроизводит целиком (полностью) воспринимаемый из реальности образ, а всегда является интерпретацией, схематизацией действительности. В клинической практике чаще употребляется понятие *представление* (см.), которое следует принимать как аналог воспоминания.

Воспоминания, ассоциированные. Вид криптомнезии, при котором прочитанное, увиденное во сне или кинофильме, услышанное от собеседника воспринимается больным как реальное событие, участником и свидетелем которого он был.

В., иллюзорные. В. о действительно существующих или существовавших объектах, искаженные под влиянием аффективных расстройств, бредовых переживаний, изменения личностной позиции вспоминающего, ослабления у него функций памяти.

В., ложные — см. *Псевдореминисценции*.

В., навязчивые — см. *Навязчивые воспоминания*.

В., насильственные. Возникающие как бы аутохтонно В., иногда в виде образных представлений, воспринимаемых как чуждые больному психические акты, являющиеся следствием воздействия извне, “сделанности”, насильственности. Симптом психического (идеаторного) автоматизма.

В., отчужденные. В., в которых реальные события воспринимаются как услышанное, увиденное во сне или кинофильме, прочитанное.

В., псевдогаллюцинаторные — см. *Псевдогаллюцинаторные воспоминания*.

В., “скрытые” — см. *“Скрытые” воспоминания*.

Восприятие (Perceptio) (от лат. *percipio* — ловить, воспринимать). Отражение предметов и явлений в мозговой коре, соответственно в сознании в целом при их непосредственном воздействии на органы чувств. Единство ощущений, совпадающих с соответствующим следовым

комплексом (представлением), установленным также посредством временной связи на основе прошедшего опыта. Восприятие возникает в результате работы многих анализаторов. Следовательно, каждое восприятие формируется многими ощущениями. В отличие от представления, при восприятии образ в сознании насыщен, отчетлив, детали подчеркнуты. Ср. *Представление*. При некоторых психических расстройствах наступают болезненные изменения восприятия. Основными такими изменениями являются *иллюзии* (см.) и *галлюцинации* (см.). При первых имеет место неправильное В. (отражение) действительно существующих и в данный момент воздействующих на рецептор предметов и явлений, а при вторых — отсутствует это непосредственное воздействие.

В., бредовое. Этим понятием определяется вариант первичного бреда — бредовое толкование адекватно воспринимаемых вещей. Определенный предмет или данное явление воспринимаются правильно, но им придается неадекватное, бредовое значение. Диапазон бредового восприятия — от неясной или непонятной для больного значимости вещей до настоящих бредовых идей.

В., субъективное — см. *Субъективное восприятие*.

В., экстрасенсорное — см. *Экстрасенсорное восприятие*.

Воспроизведение. Возникновение в сознании зафиксировавшихся в памяти в процессе жизненного опыта объектов, мыслей, чувств. В. является одним из компонентов структуры памяти и может быть активным, то есть целенаправленно вызываемым, и пассивным, нецеленаправленно вызываемым. При ослаблении памяти вследствие постепенно развивающихся органических заболеваний (церебральный атеросклероз, эпилепсия) затруднения активного воспроизведения предшествуют недостаточности удержания в памяти запоминания.

Воспроизводство. Этим понятием определяется третий этап процесса памяти (см. *Память*). Выражается в возможности репродуцирования, определяется также как *репродукция* (см.) следов восприятия на их первом этапе (*фиксация* — см.) и задержка (см. *Ретенция*).

Восстановительная психиатрия — см. *Психиатрия, восстановительная; Психиатрия, реабилитационная.*

Восторг. Утрированное ощущение благополучия. Наблюдается при маниакальном синдроме.

Воциферация (*Vociferatio*) (от лат. *vox, vocis* — голос и *fero* — нести). Патетическая, но незатрагивающая речь психически больных, напр. при шизофрении (гебефрении) и др.

Впечатление. Единство перцептивных, эмоциональных и когнитивных элементов при получении информации. Сильное овладение данным впечатлением называется *фиоцинация*. Она играет роль при особо динамичных социально-психологических ситуациях, имеет и патопсихологическое значение, напр. в формах сексуальной извращенности. Во время психических расстройств наступают изменения факторов, формирующих В. (перцептивных, эмоциональных, когнитивных), что отражается на качествах впечатления.

Впечатывание. Разновидность фиксационной памяти, выражающаяся в способности встраивать в наличный опыт личности уже пережитые восприятия. Нарушается при неврозах, олигофрении, деменции, психозе Корсакова, психических заболеваниях с помрачением сознания и др.

Враждебности к семье, симптом — см. *Симптом враждебности к семье.*

Вращательный припадок — см. *Припадок, вращательный.*

Временная связь. Условный рефлекс, образующийся во время восприятия и затем затухающий (без подкрепления) — см. *Условный рефлекс.*

Временные задержки темпа психического развития — см. *Задержки темпа психического развития.*

Время. Понятие “время” является психологической конструкцией человека, позволяющей ему адаптироваться к изменениям среды. В его основу заложены как социальные, так и сенсомоторные факторы. Существуют: а) объективное, социализованное, измеримое время (часы, календарь); б) биологическое время — меняется под влиянием различных факторов (температура, интоксикации — в особенности гашишем или другими наркотиками); в) субъективное время —

меняющееся в зависимости от индивидуумов и личных интересов в данный момент. Последняя категория определяется главным образом психологическими влияниями, ее можно принять как сокращение или продление часового времени. У некоторых больных существуют расстройства в восприятии времени. См. *Дисхронозия.*

Врожденная акромикррия — см. *Акромикррия, врожденная.*

В., амавротическая идиотия — см. *Амавротическая врожденная идиотия; Идиотия, амавротическая врожденная.*

В., деменция — см. *Деменция, врожденная.*

В., микседема — см. *Микседема, врожденная; Микседема.*

В., субдебильность. Пограничная умственная отсталость, которая характеризуется малым запасом представлений и ограниченным запасом знаний, примитивностью суждений, бедностью ассоциаций и отсутствием интеллектуальных интересов.

Врожденного токсоплазмоза, синдром. Синдром, который наблюдается при врожденном церебральном токсоплазмозе. Клинически имеют место признаки соматического, неврологического и психиатрического характера: гидроцефалия, хореоретинит, задержка в умственном развитии (в различной степени), эпилептиформные припадки. Устанавливаются интракраниальные кальцификаты. Прогноз, особенно в более тяжелых случаях, неблагоприятен.

Врожденное слабоумие — см. *Слабоумие, врожденное; Олигофреническое слабоумие.*

В. торможение — см. *Торможение, врожденное.*

Врожденный сифилис (*Lues congenita*). С известной долей схематизма врожденный сифилис обычно делят на *прогредиентный* (сифилис-процесс) и *непрогредиентный* (т. н. дистрофический, или деструктивный сифилис), когда патология вызвана повреждением зачатка или остаточными явлениями внутриутробного поражения. Для врожденного сифилиса характерны менингиты, менингоэнцефалиты, сосудистые поражения. Возможно также развитие (острое или

постепенное) гидроцефалии. При прогрессивном сифилисе могут встречаться те же формы, что и у взрослых, но с рядом отличий, зависящих от особенностей возрастной реактивности детского организма в целом и центральной нервной системы, в частности. Например, у детей весьма редко встречается галлюцинаторно-параноидная форма. Характерными клиническими проявлениями заболевания (помимо разнообразных неврологических нарушений) являются менингоэнцефалиты (подострые и острые), припадочные состояния (апоплектиформные и особенно эпилептиформные приступы), олигофрении. Следует помнить, что столь нередкая при конгенитальном люэсе клиническая картина, как эпилептиформный синдром, может быть выражением различных патологических процессов: а) проявлением собственно сифилиса мозга, его эпилептиформной формы; б) проявлением качественно иного болезненного процесса — эпилепсии, ибо врожденный сифилис является одной из причин эпилептической болезни. Иногда последствием врожденного сифилиса могут быть психопатоподобные состояния (без заметного снижения интеллекта или на фоне некоторой дебильности).

Вроно, концепция возрастного патоморфоза (Вроно М. С.). Основана на анализе клиники шизофрении у детей и подростков. Возрастное видоизменение клинической картины шизофрении и других психических заболеваний связывается с взаимодействием двух основных факторов — качественных особенностей патологического процесса и фазы возрастного развития ребенка. Особенно явно возрастная патоморфоз прослеживается при сравнении клинических особенностей шизофрении в детском, препубертатном и пубертатном возрасте. Характерно также видоизменение клиники шизофрении в позднем возрасте.

Вспомогательная школа. Школа, предназначенная для обучения умственно отсталых детей. Отбор учащихся производится специальными медико-педагогическими комиссиями с участием детского психиатра и медицинского психолога. Противопоказания для обучения во вспомогательной школе — необучае-

мость в связи с выраженной умственной недостаточностью или тяжелыми характерологическими отклонениями, а также имитирующие умственную недостаточность явления социальной и педагогической запущенности.

Вспышка гнева — см. *Агрессивное поведение*.

Вспышки, бредовые — см. *Бредовые вспышки*.

Вторая сигнальная система. Система временных нервных связей в головном мозге, которая создается и функционирует в результате воздействия словесных раздражителей (слов, фраз) на анализаторы. В. с. с. присуща только человеку и выполняет руководящую роль по отношению к первой сигнальной системе. Она является анатомической и физиологической основой устной и письменной речи, абстрактно-логического мышления, всего духовного богатства человека. Учение о второй сигнальной системе разработано И. П. Павловым и его школой. См. *Первая сигнальная система*.

В. стадия зависимости (стадия физической зависимости). Физическая зависимость от алкоголя служит основным признаком второй стадии. Суть ее состоит в том, что регулярное поступление алкоголя в организм становится необходимым условием для поддержания измененного гомеостаза — постоянства внутренней среды. Многолетние постоянные выпивки приводят к перестройке биохимических процессов. Напр., резко активизируется ферментная система, участвующая в переработке алкоголя: у непьющих около 80 % всосавшегося алкоголя разрушается алкогольдегидрогеназой печени, около 10 % — каталазой в других тканях, и еще 10 % выводится с выдыхаемым воздухом, мочой и калом. По мере развития алкоголизма активность каталазы возрастает — на второй стадии до 50 % уже инактивируется ею. Повышается также активность аспартат- и аланинаминотрансфераз и других ферментов, происходят иные сдвиги, касающиеся биологически активных веществ катехоламинов, кинуренинов и др., которые предназначены для биохимической адаптации к постоянному поступлению больших доз алкоголя.

Вторичная акалькулия (*Acalculia secundaria*) — см. *Акалькулия, первичная*.

В. деменция (*Dementia secundaria*) — см. *Деменция, вторичная*.

В. профилактика. Совокупность мер, направленных на пресечение или ослабление в организме патологического процесса и предупреждение на этой основе тяжелых и прогностически неблагоприятных форм болезней. В. п. имеет существенное значение при целостном лечении психических заболеваний. Это особенно касается предотвращения повторных приступов, при заболеваниях с рецидивирующим ходом течения, и обеспечения более благоприятного исхода и сохранения личности. При современных возможностях лечения (в том числе и т. н. профилактического лечения, или поддерживающего лечения) для большей части психически больных обеспечивается относительно благоприятный (или благоприятный) ход течения болезни. Это в максимальной степени возможно при правильном проведении вторичной профилактики. См. *Профилактика*.

В. эпилепсия (*Epilepsia secundaria*) — см. *Эпилепсия, вторичная*; *Эпилепсия, симптоматическая*; *Эпилепсия, резидуальная*.

Вторичные расстройства. В психиатрии — симптомы психических болезней, которые не обусловлены непосредственно патологическим процессом, а представляют собой реакцию личности на заболевание.

Вторичный бред — см. *Бред, вторичный*.

В. “выигрыш” от болезни — см. *“Выигрыш” от болезни*.

В. симптом. Признак психической болезни, психологически выводимый из другого признака. Син. *Акцессорный симптом*.

В. энцефалит. Воспаление головного мозга как осложнение к.-л. инфекционного заболевания — гриппозный, коревой, ревматический энцефалит и др.

Второй брак. Это положение, наблюдаемое все чаще (и во многих семьях), создает новые и зачастую непредвидимые эмоциональные нагрузки. Новая семья может сыграть хорошую заменяющую роль, в особенности для детей поменьше. Наиболее ранимыми при нас-

туплении такой перемены становятся дети в возрасте от 7 до 13 лет. Более редкими являются положительные влияния на детей, относительно чаще — негативные. В максимальной степени это зависит от биологического родителя, но, разумеется, “новый” родитель (отец или мать) также может играть существенную роль.

В. возрастной кризис. Охватывает период с 7 до 8 лет. В течение этого периода отмечаются усовершенствование отношений с людьми и новые мотивы поведения. Выявляются альтруистические признаки в общении с другими. Усиливаются проявления дисциплинированности, наблюдается расширение умственного кругозора. В этот возрастной период могут возникнуть разные патологические реакции, связанные с расстройствами сна, — понижение аппетита и рвота, зачастую появляется заикание, элективный мутизм, а в некоторых случаях наблюдаются проявления агрессивности.

В. (сенсомоторный) этап развития психики. Для *второго (сенсомоторного) этапа* характерна более сложная двигательная активность, обусловленная ответами на различные сенсорные раздражители. Движения становятся более целенаправленными: ребенок поворачивает голову в сторону звука, тянется рукой к игрушке. С переходом ребенка в вертикальное положение, когда он начинает ходить, сенсомоторные реакции становятся еще более сложными, деятельность — целенаправленной. На основе сенсомоторных реакций формируются восприятие, внимание, аффективные реакции. Во время сенсомоторного этапа у ребенка накапливается запас представлений о происходящих событиях и появляется возможность сопоставлять реально воспринимаемые объекты с имеющимися о них представлениями.

В. этап формирования сознания (предметного). Главную роль играют непосредственные впечатления действительности. Сознание ребенка обогащается представлениями о предметах и явлениях, объем этих представлений увеличивается с того периода, когда ребенок начинает ходить, с появлением речи возникают обобщения и отвлечения, элементы абстрагирования. Но ребенок еще не

улавливает взаимосвязь реальных событий и предметов с прошлым и будущим, он живет только в настоящем. На этом этапе ребенок еще не выделяет себя из окружающей среды, в его речи пока отсутствует местоимение “Я”.

Второсигнальные галлюцинации — см. *Галлюцинации, второсигнальные*.

Вуайор (фр. *Voyeurs*) (от фр. *voir* — смотреть, видеть). Букв. зрители. Лица, страдающие вуайоризмом. См. *Вуайоризм*.

Вуайоризм (фр. *Voyeurisme*) (от фр. *voir* — смотреть). Половая перверсия, выражающаяся в достижении полового возбуждения и удовлетворения при наблюдении за совершаемым другими половым актом; чаще всего встречается у сексуальных психопатов. Син. *Скопофилия*.

Вуайорство. (F 65.3 — по МКБ-10). Повторяющаяся или постоянная тенденция наблюдать за людьми во время их сексуального или интимного поведения (напр. раздевания). Это обычно приводит к сексуальному возбуждению и мастурбации и осуществляется без ведома наблюдаемых. См. *Вуайоризм, Вуайор*.

“Вуаль” на сознание — см. *Обнубиляции*.

Вуда—Нормана, синдром (*Wood N., Norman R. N.*). Врожденная форма амавротической идиотии. Проявляется в первые дни и недели после рождения ребенка. Характерны гидроцефалия или микроцефалия, судороги, параличи конечностей, расстройства глотания и дыхания. Происходит задержка нервно-психического развития. Летальный исход в первые месяцы жизни. Аутосомно-рецессивный тип наследования.

Вульвизм (*Vulvismus*) (от лат. *vulva* — матка, утроба). В современном понимании — внешние половые органы женщины. См. *Вагинизм*.

Вунд Вильгельм. (*Wundt Wilhelm, 1832–1920*). Немецкий психолог, создатель первой лаборатории экспериментальной психологии (Лейпциг, 1879). Автор многих трудов, посвященных изучению проблем восприятия и ощущений.

Вундеркинд (*Wunderkind*). Необоснованное научное понятие, употребляемое для обозначения детей, которые еще в своем раннем возрасте отличались исключительным и специфическим творческим дарованием. Чаще всего такими

определяются дети с исключительным развитием в определенной области (музыка, математика и др.) в отличие от *гениальности* (см.), где сверхразвитие охватывает все области.

Вчувствование. Метод психопатологического исследования, основанный на глубоком понимании сути, содержания болезненных, особенно бредовых переживаний больного. Особое значение приобретает при психотерапии бредовых состояний. Способствует улучшению контакта между психиатром и больным, проникающим доверием к врачу.

Выбора цвета, тест Люшера (*Lüscher M.*) — см. *Люшера тест, выбора цвета*.

Выготский Лев (1896–1934). Советский психолог, один из создателей психологической науки в СССР. Автор оригинальных и модифицированных экспериментальных методик исследования человеческой психики. Научные труды: “Избранные психологические произведения” (1956), “Развитие высших психических функций” (1960) и др.

Выготского—Лурии, методика пиктограмм (*Выготский Л. С., Лурия А. Р.*). Экспериментально-психологическая методика для изучения опосредованного запоминания. Используется для характеристики особенностей мышления и аффективно-личностной сферы. Пиктограмма — рисуночный образ, создаваемый для опосредованного запоминания. Представляет большую ценность для диагностики шизофрении.

Выготского—Сахарова, методика формирования искусственных понятий (*Выготский Л. С., Сахаров Л. С.*). Экспериментально-психологическая методика для исследования мышления, вариант методики Аха. Обследуемому предлагают для классификации набор стереометрических фигур, отличающихся формой, цветом и величиной и обозначенных искусственными звукосочетаниями, напр. “биг” и “цев”. Обследуемый должен подобрать все фигуры, относящиеся к одному классу. Результаты оцениваются в зависимости от того, сколько ходов понадобилось обследуемому для выполнения задания, насколько логичны были его рассуждения, как воспринималась помощь исследующего.

Вызванные потенциалы — см. *Электроэнцефалограмма; Электроэнцефалография.*

В. сновидения — см. *Сновидения, вызванные.*

Выздоровление (*Reconvalescentia*). Восстановление нормальной жизнедеятельности организма после болезни. Может быть полным и неполным. В психиатрии при полном выздоровлении отсутствуют признаки психического дефекта и возможна активная трудовая деятельность с профессиональным ростом и благополучием в межличностных отношениях; при неполном выздоровлении отмечаются неполное восстановление психических функций, пострадавших вследствие болезни, и соответственно недостаточность приспособительных возможностей больного, ограничение его трудоспособности.

“Выигрыш” от болезни. Облагodarение пациента в результате его положения больного. Напр., больному ребенку оказывают больше внимания; он даже может симулировать болезнь, чтобы сохранить на более длительный срок это внимание окружающих. См. *Бегство в болезнь; Симуляция.* Фрейд установил, что невротические симптомы представляют собой “формирование компромиссов”, порожденных двумя противоположными влечениями, чья функция — снизить напряженность, испытываемую субъектом. Снижение напряженности — один из первых “выигрышей”. Это он определил как “первичный выигрыш” от болезни. С другой стороны, состояние болезни приносит обычно “какое-то удовлетворение” — “люди окружения больного занимаются им, заботятся о нем, проявляют больше нежности и заинтересованности к нему”. Все эти “преимущества” являются частью того, что Фрейд определяет как “вторичный выигрыш от болезни”. Близким больного и врачу совершенно не следует игнорировать эти состояния, их нужно рассматривать и оценивать как “препятствия к выздоровлению”.

Вымещение. Одна из форм проекции, при которой происходит переориентация импульса или чувства с одного объекта на другой, менее защищенный. Так, при служебных неприятностях, не имея возможности вступить в конфликт

с вышестоящим начальником, объект вымещает свои чувства на домашних.

Выпадения, симптом — см. *Симптом, выпадения.*

Выработка ответной реакции. При психоанализе — выработка защитного механизма, при котором неприемлемые, несознательные идеи заменяются противоположно осознанным поведением. Напр., лицо, которое испытывает неосознанную ненависть к кому-то, может показно демонстрировать привязанность и любовь к нему.

Выражение болезни (манифестация болезни) (от лат. *manifestatio* — обнаружение, проявление). О выражении болезни говорят в тех случаях, когда наступает период полного развития болезни. Он идет вслед за периодом, называемым латентным, продромальным или скрытым. В этот предшествующий выражению болезни период симптомы или синдромы — неполные, нетипичные, нехарактерные для самого заболевания. Некоторые специалисты определяют их рудиментарными, зародышевыми. Полное В. б. завершается постепенным ослаблением, до полного исчезновения болезненных признаков — спонтанно или в результате лечения.

Выразительная терапия. Метод в психиатрии, направленный против отсутствия самоуверенности, интроверсий и социальной изоляции, которыми страдают многие пациенты с психическими расстройствами. Применение выразительной терапии — преимущественно в группе — одновременно способствует и восприятию, пониманию и правильным ответам на выражения других.

Высшая нервная деятельность. Интегративная деятельность высших отделов головного мозга, обеспечивающая индивидуальную приспособляемость человека или высших животных к условиям окружающей или внутренней среды при специфическом участии механизма условного рефлекса. При отражении объективной действительности в головном мозге возникают нервные процессы и идеальные (субъективные) образы действительности. Из этого не следует, что эта идеальная сторона может быть рассматриваема как самостоятельный процесс. Она есть производная обусловивших ее материальных

нервных процессов и не может возникнуть без них. Материальная и идеальная стороны психического процесса находятся в единстве. См. *Психика*.

Высшие дегенераты — см. *Дегенераты, высшие*.

Высших психических функций, локализация — см. *Локализация высших психических функций*.

Высшие эмоции. Истинно человеческие чувства. Появились в результате общественных отношений, трудовой деятельности. В. э. затормаживают инстинктивные порывы, подавляют низменные стремления, т. е. подчиняют себе низшие эмоции. К высшим эмоциям относятся чувство любви, патриотизма, чувство морального удовлетворения, эстетического наслаждения, сознания выполненного долга и др. При развитии психотических состояний относительно раньше всего появляются расстройства высших эмоций и, наоборот — при утихании психоза их восстановление осуществляется позднее всего.

Высший психический автоматизм — см. *Автоматизм, высший психический*.

Выталкивание. Один из “защитных” механизмов в психоаналитическом смысле, при помощи которого из сознания человека исключаются табуизированные, угрожающие, происходящие из “оно” переживания, не лишаясь их энергии. Понятие В. занимает центральное место в учении о неврозах и является одной из целей психоанализа. Оно заключается в ослаблении этого психологического процесса с тем, чтобы довести вытолканные побуждения до поля сознания.

Вытеснение. Один из механизмов психологической защиты, характеризующийся недопущением, исключением из сознания неосознанного импульса, возбуждающего напряжение и тревогу. Вытесняемые импульсы, как правило, неприемлемы для сознания по своим морально-этическим особенностям. Вытеснение

(по З. Фрейду) осуществляется такой субструктурой человеческой личности, как цензура. К понятию В. можно отнести и аффективную амнезию. Син. *Репрессия*.

Вычурная речь — см. *Речь, вычурная, Речь, манерная*.

Вязкоапатического слабоумия, синдром. Один из вариантов эпилептического слабоумия, характеризуется выраженной апатией, крайней медлительностью и тугоподвижностью интеллектуальной деятельности и эмоциональных проявлений, отсутствием аффективной напряженности и эксплозивности. Наблюдается при большой давности и значительной интенсивности течения эпилептического процесса, сопровождающегося частыми судорожными припадками, эпилептическими статусами и эпизодами расстроенного сознания.

Вязкость мышления. Патологическая инертность протекания психических процессов, замедленность, тугоподвижность, трудность переключаемости.

Вялотекущая шизофрения (псевдоневротическая и псевдопсихопатическая шизофрения, малопрогредиентная шизофрения, пограничная шизофрения, шизотипическое расстройство по МКБ-10, пограничное и шизотипическое расстройство личности по психиатрической симптоматике в США). На протяжении многих лет неоднократно описывалась в разных странах в виде отдельных ее форм. Начало заболевания — постепенное, а развитие обычно медленное. Даже без лечения возможны значительные улучшения вплоть до практического выздоровления. Основные симптомы шизофрении при вялотекущей форме выражены слабо, иногда малозаметны, особенно в начале заболевания. В одних случаях картина сходна с затяжными неврозами, в других — с психопатиями.

Вялый паралич — см. *Атонический паралич*.

Г

Габитуация. Термин, которым обозначается общее и жизненно важное явление привыкания организма к некоторым повторяющимся сенсорным раздражениям, на которые он перестает реагировать, так как они утрачивают значение раздражителей (факторов, агентов), и на которые следует ответить определенной реакцией. В психиатрической и психологической практике и литературе используется редко.

Гагена—Крепелина, смешанные состояния. (*Hagen F. W., 1814–1889, нем. психиатр; Kraepelin E., 1856–1926, нем. психиатр.*) Атипично протекающие фазы циркулярного психоза, характеризующиеся смешанной маниакальной и депрессивной симптоматикой (маниакальный ступор, депрессия с возбуждением, непродуктивная мания и др.).

Гайе—Вернике, алкогольная энцефалопатия. (*Gayet C. I. A., 1833–1904, фр. врач; Wernicke K., 1848–1905, нем. психиатр и невропатолог.*) Острый алкогольный психоз, проявляющийся профессиональным или мусситирующим делирием с глазодвигательными или координационными расстройствами. Обусловлен поражением сосудов среднего мозга с кровоизлияниями преимущественно в серое вещество.

Гайе—Вернике, болезнь (*Gayet C. I. A.; Wernicke K.*) — см. *Полиоэнцефалит, геморрагический верхний.*

Гайе—Вернике, синдром. (*Gayet C. I. A.; Wernicke K.*) — см. *Полиоэнцефалит, геморрагический верхний.*

Гаккебуш Валентин Михайлович (1881–1931). Доктор медицинских наук, профессор. Работал психиатром в Полтаве и Харькове. Был организатором Киевского психоневрологического института (в 20-х годах), заведовал кафедрой психиатрии Киевского медицинского института. Известен исследованиями органических психозов позднего возраста, травматических поражений головного мозга, неврозов и психопатий, детской психиатрии. Совместно с Т. А. Гейером и А. И. Геймановичем

описал особую форму психической патологии позднего возраста, названную их именами. Автор монографии “Курс судебной психиатрии” (1928).

Гаккебуша—Гейера—Геймановича, болезнь. (*Гаккебуш В. М., 1881–1931, укр. психиатр и невропатолог; Гейер Т. А., 1875–1955, сов. психиатр и невропатолог; Гейманович А. И., 1882–1958, сов. психиатр и невропатолог.*)

Психопатологический синдром, возникающий в пожилом или старческом возрасте и проявляющийся слабоумием в сочетании с очаговыми расстройствами высших корковых функций (афазия, апраксия, агнозия и др.). В основе его лежит недостаточность мозгового кровообращения и дистрофия нервных клеток и волокон, в основном в левой височной и теменной областях. Син. *Альцгеймера, синдром; Псевдо-альцгеймеровская форма атеросклероза мозга.*

Гаккебуша—Гейера—Геймановича, синдром (*Гаккебуш В. М.; Гейер Т. А.; Гейманович А. И.*) — см. *Гаккебуша—Гейера—Геймановича, болезнь.*

Галл Франц Иосиф. (*Gall Franz Joseph, 1758–1828.*) Австрийский врач и нейроморфолог, создатель френологии (см. *Френология*). Его популярные лекции, носящие материалистический и атеистический характер (1802), были запрещены австрийскими властями, в результате чего он покинул Вену и поселился в Париже. Его учение о френологии имело мало сторонников, а больше — противников. Независимо от научной несостоятельности френологии, и в особенности краниоскопии, все-таки некоторые положения учения Галла стимулировали изучение морфологии и функции нервной системы и способствовали развитию антропометрии, соответственно — антропологии. Галл особенно тщательно изучал локализацию функций головного мозга и углубленно описал пирамидальный путь головного мозга.

Галактоземическая олигофрения — см. *Олигофрения, галактоземическая.*

Галактоземия. Обусловлена наследственной энзимопатией, касающейся галактозо-1-фосфатуридилтрансферазы. Нарушение метаболизма галактозы (увеличение ее количества в результате недостаточного расщепления) приводит к развитию значительной умственной отсталости. Характерными признаками являются также выраженное увеличение печени и катаракта. Применяется диетотерапия с резким ограничением галактозы.

Галеантропия (*Galeanthropia*) (от греч. *gale* — кошка и *anthropos* — человек). Метаморфозный бред, при котором больной убежден, что превратился в кошку. Наблюдается при шизофрении. Ср. *Зооантропия*.

Гален. (*Galenus, 131–211.*) Римский врач, представитель классической античной медицины, труды которого оказали большое влияние на ее развитие в период средневековья. Придерживался учения Гиппократов, которое дополнил учением Платона и Аристотеля. Считал, что организм представляет собой сочетание четырех элементов — воздуха, воды, земли и огня. В здоровом организме четыре жидкости — слюнь, кровь, желтая и черная желчь — смешаны в правильных пропорциях. Нарушение их гармонии (дискразия) приводит к болезненному органическому функциональному расстройству. Лечение должно основываться на принципе использования естественных сил организма и на средствах, которые противодействуют болезни. См. *Галенизм*.

Галенизм (*Galenismus*). (*Galenus G.* — выдающийся римский врач и естествоиспытатель греческого происхождения.) Концепция Галена, согласно которой влияние телесных соков на темперамент и происхождение болезней является решающим. Направление в медицине, канонизированное католической церковью и господствовавшее в Западной Европе во время средневековья.

Галеофобия (*Galeophobia*) (от греч. *gale* — кошка и *phobos* — страх) — см. *Айлуорофобия*.

Галеропия (*Galeropia*) (от греч. *galeros* — светлый, освещенный, *opsis* — зрение). С помощью Г. определяется симптом, наблюдаемый при отравлении угарным газом, выражающийся в изменении зрительного восприятия — появляется чув-

ство усиленной освещенности воспринимаемых предметов. Относительно специфический симптом при этом виде интоксикации. Известно, что при интоксикации нервной системы довольно часто наблюдаются расстройства зрительных восприятий.

Галлервордена—Шпаца, болезнь. (*Hallervorden I., 1882–1965, нем. невропатолог.*) Наследственная болезнь, связанная с нарушением обмена железа и липидов. Начинается в детском или юношеском возрасте. Проявляется повышением мышечного тонуса, гиперкинезами, прогрессирующей деменцией, нарушением дыхания, понижением зрения и пигментным ретинитом. Продолжительность — 10–15 лет. Смерть наступает в состоянии полного маразма, обычно в возрасте до 30-ти лет. Наследуется аутомно-рецессивным путем.

Галлюцинаторная парафрения (*Paraphrenia hallucinatoria*) — см. *Парафрения, галлюцинаторная*.

Г. полиопия (*Polyopia hallucinatoria*) — см. *Полиопия, галлюцинаторная, Галлюцинации, полиопические*.

Галлюцинаторно-бредовая депрессия (*Depressio hallucinatoria paranoidea*) — см. *Депрессия, галлюцинаторно-бредовая*.

Галлюцинаторно-параноидная аменция — см. *Аменция, галлюцинаторно-параноидная, Аменция*.

Галлюцинаторно-параноидная деменция (*Dementia hallucinatoria paranoidea*) — см. *Деменция, галлюцинаторно-параноидная*.

Галлюцинаторно-параноидная форма сифилиса мозга. Эта форма характеризуется появлением обмана чувств и возникновением бредовых идей с преувеличением то тех, то других. Галлюцинации чаще всего слуховые, но могут быть и зрительные, тактильные, висцеральные и т. д. Больные слышат оклики, иногда музыку, но чаще всего неприятные разговоры, угрозы, обвинения и брань по своему адресу. Зрительные галлюцинации также обычно неприятного и даже устрашающего характера: большой видит как-то рожи, мохнатые руки, тянущиеся к его горлу, бегающих крыс. Из бредовых идей чаще всего отмечается бред преследования, реже — иного характера (ипохон-

дический, величия, самообвинения и т. д.). Бредовые идеи, как правило, просты, связаны с непосредственным окружением больного, лишены символичности. Больные уверяют, что соседи “специально, чтобы извести, включают во всю мощь приемник”, что сестра “сделала не тот укол”, что врачи “запустили его состояние” и т. д.

Галлюцинаторно-параноидная шизофрения (*Schizophrenia hallucinatio-paranoidea*) (от греч. *schizo* — расщеплять, разделять, разрывать, *phren* — ум, разум, лат. *hallucinor* — бредить, греч. *para* — возле, при, *noos, nus* — ум, разум и *eides* — подобный) — см. *Шизофрения, параноидная*.

Галлюцинаторно-параноидный синдром (*Syndromum hallucinatorium paranoideum*) (от греч. *syndromos* — стекающийся, сталкивающийся и лат. *hallucinor*). Сочетание бреда преследования со слуховыми галлюцинациями или псевдогаллюцинациями. Наблюдается при шизофрении и некоторых шизофреноподобных психозах.

Галлюцинаторно-параноидный ступор — см. *Ступор, галлюцинаторный*; *Ступор, галлюцинаторно-параноидный*.

Галлюцинаторное возбуждение — см. *Возбуждение, галлюцинаторное*.

Г. помешательство пьяниц — см. *Алкогольный галлюциноз*.

Галлюцинаторный бред — см. *Бред, галлюцинаторный*.

Г. психоз (*Psychosis hallucinatio-ria*) — см. *Психоз, галлюцинаторный*.

Г. синдром (*Syndromum hallucinatorium*) (от греч. *syndromos* — стекающийся, сталкивающийся и лат. *hallucinor* — бредить). Наплыв обильных галлюцинаций (вербальных, зрительных, тактильных) на фоне ясного сознания, продолжительностью от 1–2 недель (острый галлюциноз) до нескольких лет (хронический галлюциноз). Галлюциноз может сопровождаться аффективными расстройствами (тревога, страх), а также бредовыми идеями. Наблюдается при алкоголизме, шизофрении, эпилепсии, органических поражениях головного мозга, в том числе сифилитической этиологии.

Г. ступор — см. *Ступор, галлюцинаторный*.

Галлюцинации (*Hallucinationes*) (от лат. *hallucinor*). Субъективные образы, которые в сознании переживающего их имеют качества объективной реальности. Обманы чувств, когда больные воспринимают различные предметы и явления без наличия непосредственного внешнего раздражения, которое бы могло породить восприятия. В сущности разница между иллюзиями и галлюцинациями сводится к отсутствию для данного анализатора раздражения при галлюцинациях и к наличию раздражения при иллюзиях. Впервые отграничил галлюцинации от иллюзий французский психиатр Ж. Э. Д. Эскироль. Галлюцинациям присущи объективность, пластичность, плотность, т. е. они полностью уподобляются восприятию, и потому больные убеждены в их существовании. Разновидностей их столько, сколько существует и анализаторов, через которые мы воспринимаем мир: зрительные, слуховые, вкусовые, обонятельные и тактильные; галлюцинации — частый симптом психоза. Син. *Галлюцинации, истинные*.

Г. абстрактные, Кальбаума (от лат. *abstracho* — отвлекать, отделять). (*Kahlbaum K. L., 1822–1899, нем. психиатр.*) “Мысли”, чуждые для больного, появляющиеся в его сознании как бы в результате внешнего воздействия. По своей сущности представляют собой псевдогаллюцинации; составная часть синдрома Кандинского–Клерамбо. Син. *Галлюцинации апперцептивные, Кальбаума*.

Г., аделоморфные (*Hallucinationes adelomorphae*) (от греч. *adelos* — неясный, неизвестный и *morphe* — форма, образ). Зрительные галлюцинации, при которых возникающие образы неясны, бледны, не имеют четких контуров.

Г., акустические (*Hallucinationes acusticae*) — см. *Галлюцинации, слуховые*.

Г., “ангельские”. Вербальные галлюцинации с проекцией вонне, дающие больному добрые советы, проявляющие хорошее к нему отношение, оправдывающие его поступки. Иногда наблюдаются в структуре контрастных галлюцинаций.

Г., антагонистические (*Hallucinationes antagonisticae*) (от греч. приставки *anti* — против и *agon* — борьба). Вербальные галлюцинации с переменчивым содержанием, противоположным по смыслу. Одни голоса угрожают больному, дру-

гие защищают его, соотв. одни обвиняют, а другие оправдывают. Син. *Галлюцинации, контрастные*, син. *Галлюцинации, антифонные*.

Г., антифонные (от греч. *anti* и *phone* — голос) — см. *Галлюцинации, антагонистические*.

Г., апперцептивные, Кальбаума (от лат. *apperceptio* — схватывание, восприятие) — см. *Галлюцинации, абстрактные, Кальбаума*.

Г., ассоциированные (от лат. *associatio* — сдружиться, связать воедино). Галлюцинации, элементы которых сменяются в логической последовательности, напр., голос возвещает о факте, который в этот момент видим и осязаем. Наблюдаются при психогенных психозах. В их содержании отражается психотравма. Син. *Сегла, ассоциированные галлюцинации*.

Г., аутовисцероскопические — см. *Аутовисцероскопия*.

Г., аутоскопические (*Hallucinationes autoscopicae*) (от греч. *autos* — сам и *scopeo* — смотреть). Зрительная галлюцинация в виде собственного образа (двойника) — больной видит собственного двойника рядом с собой. Син. *Галлюцинации, дейтероскопические*.

Г., билатеральные, Маняна (от лат. *bilateralis* — двусторонний, *bis* — дважды и *latus* — сторона) — см. *Маняна, билатеральные галлюцинации*.

Г., Бонне (*Bonnet Ch.*). Описаны Ш. Бонне: у страдавшего катарактой наблюдались зрительные галлюцинации. Такие же галлюцинации бывают и при глаукоме. Аналогичные по патогенезу слуховые галлюцинации наблюдаются при заболеваниях, приводящих к снижению слуха (хронические отиты, отосклероз). Характерно отражение в галлюцинациях актуальных для больного переживаний, отсутствие бредовых интерпретаций, признаков нарушенного сознания. Возможна рассудительная оценка больными таких галлюцинаций.

Г., бредовые. С помощью Г. б. описываются общеосязательные расстройства различного характера, связанные с сумасбродными переживаниями больных (и происходящие от них). Чаще всего существует связь между сумасбродностью и галлюцинаторными расстройствами, но нередко такую прямую связь можно и не установить. Галлюцинаторные пе-

реживания зачастую приводятся больными как “доказательство” “реальности” существующих форм сумасбродности. Они наблюдаются при шизофрении и при других психических расстройствах, протекающих с сумасбродствами (как расстройства сферы мышления).

Г., буквенные (*Hallucinationes litterales*) (от лат. *littera* — буква). Зрительные галлюцинации в виде отдельных слов, предложений или ведения разговора одним либо несколькими “голосами”; наблюдаются преимущественно при психозах, протекающих с ясным сознанием.

Г., вербальные (*Hallucinationes verbales*) (от лат. *verbum* — слово) — см. *Галлюцинации, слуховые*.

Г., вербальные двигательные — см. *Вербальные двигательные галлюцинации*.

Г., вербальномоторные (от лат. *verbum* — слово и *motor* — двигатель). Галлюцинации, состоящие в уверенности больного, что его речевой аппарат произносит слова. См. *Галлюцинации, речедвигательные*.

Г., вестибулярные (*Hallucinationes vestibulares*) (от лат. *vestibulum* — преддверие). Галлюцинации общей чувствительности в виде ощущения неуравновешенности тела, падения в пропасть или зависания в воздухе. Больному кажется, что окружающие его предметы двигаются, преграждают ему дорогу, что он падает в бездну или его подбрасывает на кровати, что пол качается, стены наклоняются, потолок обрушивается.

Г., викарные (от лат. *vicarius* — заместитель). Галлюцинации разных органов чувств, как бы заменяющие галлюцинации одного пораженного анализатора. Например, слепая больная испытывает зрительные галлюцинации, при этом мнимые образы ощущаются ею тактильно.

Г., висцеральные (*Hallucinationes viscerales*) (от лат. *viscera* — внутренности, внутренние органы) — см. *Галлюцинации, энтероцептивные*.

Г., вкусовые (*Hallucinationes gustatoriae*) (от лат. *gustus* — вкус). Галлюцинации в виде вкусовых ощущений, часто неприятных, несвойственных принимаемой пище или возникающих без приема пищи. С трудом отличаются от вкусовых иллюзий. Зачастую являются причиной отказа больного от пищи из-за страха быть отрав-

ленным. Наблюдаются при шизофрении и других психических заболеваниях.

Г., внушенные. Галлюцинации, возникающие в результате соответствующего воздействия. Наблюдаются при алкогольном делирии, индуцированных психозах, в состоянии гипноза и др.

Г. воображения (*Hallucinationes imaginationes*) (от лат. *imaginatio* — воображение). Эмоционально насыщенные зрительные или слуховые галлюцинации с образами, соответствующими по содержанию господствующим переживаниям и идеям больного. Син. *Галлюцинации, имажинационные*.

Г. воображения, параноические. Психогенные рефлекторные галлюцинации, наблюдающиеся у параноических психопатов и при паранойяльных состояниях различного происхождения. Характерны яркая визуализация представляемых образов, их значительная чувственная живость, внешняя проекция, причудливое сочетание с образными впечатлениями от действительных объектов, объективизация образа по отношению к личности субъекта. В то же время, в отличие от истинных, Г. в. п. характеризуются фрагментарностью, нестойкостью, близостью их содержания фабуле паранойяльных интерпретаций, соответствием переживаемой ситуации.

Г., второсигнальные. Галлюцинации, в основе которых лежит вторая сигнальная система. Таковы вербальные слуховые галлюцинации.

Г., гаптические (*Hallucinationes hapticae*) (от греч. *hapto* — хватать, прикасаться). Тактильные галлюцинации в виде ощущения надавливания на поверхность тела, резкого прикосновения или хватания.

Г., гемианоптические (*Hallucinationes hemianopticae*) (от греч. *hemi* — половина, односторонне, приставки *an* — нет и *opsis* — зрение). Зрительные галлюцинации при гемианопсии, когда образы возникают в отсутствующей части зрительного поля больного.

Г., генитальные (от лат. *genitalis* — половой, относящийся к половым органам, детородный). Галлюцинации в виде ощущения больным непристойных действий, совершаемых над его половыми органами.

Г., гигрические (*Hallucinationes hygricae*) (от греч. *hygros* — влажный). Тактильные галлюцинации в виде ощущения влаги на поверхности тела.

Г., гипнагогические (*Hallucinationes hypnogogicae*) (от греч. *hypnos* — сон и *agogos* — вызывающий, приводящий). Зрительные и слуховые галлюцинации, возникающие при засыпании (в промежуточном состоянии между сном и бодрствованием), при закрытых глазах, на темном зрительном поле. Образы чрезвычайно живые, плотные и ясные, обычно в виде людей, животных и причудливых картин. Встречаются у здоровых людей при утомлении, напряженном ожидании и состояниях страха. В клинической психиатрии большого значения не имеют. Поскольку гипнагогические галлюцинации не отождествляются с реальными объектами, они близки к псевдогаллюцинациям.

Г., гипнопомпические (*Hallucinationes hypnopompicae*) (от греч. *hypnos* и *pompos* — сопутствующий). Преимущественно зрительные, реже слуховые или другие галлюцинации, возникающие при пробуждении (в промежуточном состоянии между сном и бодрствованием), при закрытых глазах, на темном зрительном поле.

Г., гипнотические. Разновидность психогенных галлюцинаций. Могут быть внушенными и спонтанными. Характерна яркая эмоциональная окрашенность. Могут использоваться в психотерапевтических целях, в этих случаях говорят о терапевтических галлюцинациях.

Г., Гулливера — см. *Гулливера, галлюцинации*.

Г., двигательные — см. *Двигательные, галлюцинации*.

Г., дейтероскопические (*Hallucinationes deuteroscopicae*) (от греч. *deuteros* — второй и *scopeo* — смотреть, рассматривать) — см. *Галлюцинации, аутоскопические*.

Г., демономанические. Фигурируют зрительные образы мистических и мифологических существ (черти, русалки, ангелы и т. п.).

Г., доминантные (от лат. *dominatio* — господство). Галлюцинации, отражающие сильнейшее эмоциональное переживание.

Г., дразнящие (нем. *Vexierhalluzinationen*) (от нем. *vexieren* — задирать, дразнить, сердить) — см. *Галлюцинации, скрытые*.

Г., дразнящие, Бонгеффера (*Bongehoffer K.*) — см. *Бонгеффера, дразнящие галлюцинации*.

Г., дублирующие (от фр. *double* — двойной, удвоенный). (Милев В., 1957.) Вербальные галлюцинации или псевдогаллюцинации, сопровождающиеся насильственной внешней речью. Галлюцинирующий одновременно слышит свой собственный голос и “голос” невидимого собеседника, который произносит те же слова.

Г., запаха собственного тела. Редко встречающаяся форма обманов чувств, при которой больные жалуются на испытываемый ими неприятный запах собственного тела и выражают беспокойство, что его могут ощутить окружающие. В дальнейшем к Г. з. с. т. присоединяется бред. См. *Бред физического недостатка, заметного окружающим*.

Г., зеркальные, эпилептические. Вид эпилептического галлюцинаторного припадка, во время которого больной видит свое собственное изображение. Син. *Аутокопия, эпилептическая*.

Г., зоологические. Характеризуются тем, что зрительные образы представлены живыми существами — крысами, кроликами, тараканами, птицами и т. д.

Г., зрительные (*Hallucinationes visuales*) (от лат. *visus* — зрение). Галлюцинации в виде зрительных ощущений и (или) образов. Наблюдаются преимущественно при психозах, протекающих с помрачением сознания. Син. *Галлюцинации, оптические*.

Г., зрительные, вербальные (*Hallucinationes visuales verbales*) (от лат. *visus* и *verbum* — слово). Зрительные галлюцинации с видением слов, написанных на стене, на облаках и пр. и имеющих особое значение для больного. Син. *Сегла, зрительно-вербальные галлюцинации*.

Г., имагинационные (*Hallucinationes imaginationes*) — см. *Галлюцинации воображения*.

Г., императивные (*Hallucinationes imperativae*) (от лат. *impero* — приказывать). Вербальные галлюцинации в виде голосов, приказывающих совершить те или иные, иногда опасные для больного и ок-

ружающих поступки или, наоборот, запрещающих ему действовать и говорить. Син. *Галлюцинации, приказывающие*.

Г., интероцептивные (*Hallucinationes interoceptivae*) (от лат. *internus* — внутренний и *capio* — ловить, взять, принимать) — см. *Галлюцинации, энтероцептивные*.

Г., интероцептивные, термические. Патологические термические восприятия, локализующиеся в различных частях тела (в мозгу, желудке, костях и т. д.), ощущаемые с такой чувственной ясностью, что больными воспринимаются как реальные ощущения. См. *Галлюцинации, интероцептивные, Галлюцинации, энтероцептивные*.

Г., истинные (*Hallucinationes verae*) (от лат. *verae* — истинный, подлинный) — см. *Галлюцинации*.

Г., кинематические — см. *Кинематические галлюцинации*.

Г., кинематографические (от греч. *kinema, kinematos* — движение и *grapho* — писать) — см. *Галлюцинации, сценические*.

Г., кинестетические (*Hallucinationes kinaestheticae*) (от греч. *kinesis* — движение и *aesthesis* — чувство, ощущение) — см. *Галлюцинации, моторные*.

Г. Клода (*Claude H.*) — см. *Клода, галлюцинации, Галлюцинации, сценические*.

Г., комбинированные (от лат. приставки *com* — с, вместе и *bin* — попарно) — см. *Галлюцинации, сложные*.

Г., комментирующие (*Hallucinationes commentantes*) (от лат. *commentor* — обсуждать). Вербальные галлюцинации, при которых больной слышит голоса, обсуждающие его действия и мысли, высказывающие осуждение или одобрение. Син. *Галлюцинации, телеологические*.

Г., комплексные (от лат. *complexus* — совокупность, охват, соединение) — см. *Галлюцинации, сложные*.

Г., контрастные (от лат. *contrasto* — противопоставляться, *contra* — против и *stare* — стоять) — см. *Галлюцинации, антагонистические*.

Г., лилипутные (от лилипутов — карликов из сатирического романа “Путешествия Гулливера” английского писателя Джонатана Свифта) — см. *Галлюцинации, микроптические*.

Г., ложные — см. *Псевдогаллюцинации*.

Г., макрооптические (*Hallucinationes macropticae*) (от греч. *macros* — большой и *optikos* — относящийся к зрению). Зрительные галлюцинации в виде образов людей, животных, неодушевленных предметов, отличающихся необыкновенно большими, иногда — гигантскими размерами. Син. *Макрогаллюцинации*.

Г., массовых событий. Осязательные обманы в форме галлюцинаций с фантастической окраской, при которых больной галлюцинирует массовые события, напр. истязание или избиение множества людей в подземелье.

Г., микроптические (*Hallucinationes mikropticae*) (от греч. *mikros* — маленький и *optikos*). Зрительные галлюцинации в виде образов живых существ и неодушевленных предметов, отличающихся очень маленькими размерами. Характерны для алкогольного делирия. Син. *Микрогаллюцинации*; син. *Галлюцинации, лилипутные*.

Г., моторные (от лат. *motorius* — двигательный). Галлюцинации общей чувствительности в виде ощущения движения объективно неподвижных в данный момент органов (конечностей, языка). Син. *Галлюцинации, двигательные*; *Галлюцинации, кинестетические*; *Галлюцинации, мышечные*; *Галлюцинации, проприоцептивные*.

Г., музыкальные (*Hallucinationes musicae*) (от греч. *musike* — искусство пения). Слуховые галлюцинации в виде пения или игры на музыкальных инструментах.

Г., мышечные (*Hallucinationes musculares*) (от лат. *musculus* — мускул) — см. *Галлюцинации, моторные*.

Г., навязчивые. Систематическое повторение одних и тех же галлюцинаторных образов длительное время. В тех случаях, когда сохранены остальные психические функции, у больного формируется критическое отношение к ним.

Г., негативные (*Hallucinationes negativae*) — см. *Галлюцинации, отрицательные*.

Г., нормооптические (*Hallucinationes normopticae*) (от лат. *norma* — норма, мера, правило и греч. *optikos* — относящийся к зрению). Зрительные галлюцинации, при которых размеры мнимых образов соответствуют обычным представлениям.

Г., обонятельные (*Hallucinationes olfactoriae*) (от лат. *olfactus* — запах, обоняние). Галлюцинации в виде ощущения каких-либо запахов, чаще всего неприятных. Трудно отличимы от обонятельных иллюзий. Наблюдаются при органических процессах в височной доле мозга (опухолях и др.), раздражающих обонятельный центр (ункусные кризы). Последние могут появляться в качестве ауры припадка *Джексона*.

Г., общего чувства. Сборная группа, включающая: 1) Г. энтероцептивные, вестибулярные и моторные; 2) являющиеся обманом общего чувства, воспринимаемые как ощущения, поступающие из внутренних органов; 3) ощущение чужого присутствия, не подтверждаемое поступающей из анализаторов информацией, больные говорят, что они это чувствуют, знают.

Г., односторонние (*Hallucinationes unilaterales*) (от лат. *unus* — один и *latus* — сторона). Слуховые галлюцинации, воспринимаемые одним ухом, или зрительные галлюцинации, при которых воспринимаемые образы расположены в одной половине зрительного поля. Син. *Галлюцинации, унилатеральные*.

Г., онейроидные (*Hallucinationes oneiroidae*) (от греч. *oneiros* — сон, сновидение и *eides* — подобный). Сценические зрительные галлюцинации и псевдогаллюцинации с фантастическим содержанием, при которых больной принимает активное участие в мнимых событиях, но может быть и пассивным созерцателем.

Г., оптикикинестетические (от греч. *optikos* — относящийся к зрению, *kinesis* — движение, *aesthesia* — чувство, ощущение). Описаны при алкогольном делирии: невидимая рука невидимым пером в течение 5–6 минут пишет светящимися, фосфоресцирующими буквами в отдалении важные для больного сообщения. Больной, у которого эти галлюцинации впервые наблюдались, называл их “светящимися телеграммами”.

Г., оптические (*Hallucinationes opticae*) (от греч. *optikos* — относящийся к зрению) — см. *Галлюцинации, зрительные*.

Г., осязательные (*Hallucinationes tactiles*) — см. *Галлюцинации, тактильные*.

Г., отраженные (*Hallucinationes reflectoriae*) — см. *Галлюцинации, рефлекторные*.

Г., отрицательные (*Hallucinationes negativae*) (от лат. *negō* — отрицать, отказывать). Нарушение восприятий, при котором больной не воспринимает зрительно, слышимо или тактильно отдельные объекты, находящиеся в его поле зрения, при нормальном восприятии других. Син. *Галлюцинации, негативные*.

Г. памяти (*Hallucinationes memoriae*) (от лат. *memoria* — память). Появление воспоминаний в виде зрительных образов и событий, которые не существуют в действительности, но имеют для больного характер реальности. Ср. *Псевдомнезия*. Син. *Галлюцинации, ретроактивные*.

Г., панорамные (от греч. *panorama* — широкий, красивый вид, *pan* — все, целый и *hōra* — видимое, вид, *horao* — смотреть, видеть). Плоскостные или объемные зрительные галлюцинации с преобладанием пейзажей, зачастую неподвижные. Наблюдаются при делириях и галлюцинозах у слепых.

Г., первосигнальные. Галлюцинации, в основе которых лежит первая сигнальная система. К ним относятся фотопсии, элементарные слуховые галлюцинации — акоазмы, а также обонятельные, вкусовые и тактильные галлюцинации.

Г., Пика — см. *Пика, галлюцинации*.

Г., полиакузические (от греч. *poly* — много, *akusis* — слух). Слуховые галлюцинаторные образы воспринимаются больным последовательно, многократно повторяясь.

Г., полиоптические (*Hallucinationes polyopticae*) (от греч. *poly* — много и *ops, opos* — глаз, зрение). Зрительные галлюцинации, характеризующиеся множеством стереотипных, различно расположенных зрительных образов. Наблюдаются при органических заболеваниях мозга. Син. *Полиоппия, галлюцинаторная*.

Г., полифонические (*поли* и греч. *phone* — голос, звук). Разновидность слуховых галлюцинаций, при которых характерны постоянно увеличивающаяся сила воспринимаемых звуков и многократное их повторение.

Г., Попова (*Попов Е. А.*) — см. *Попова, галлюцинации*.

Г., примитивные. Относятся в основном к зрительным галлюцинациям и обычно наблюдаются при атрофических изменениях в зрительных нервах. Характеризуются яркостью, живостью и внешней проекцией.

Г., проприоцептивные (*Hallucinationes proprioceptivae*) (от лат. *proprius* — собственный, личный, принадлежащий лично кому-либо и *capio* — ловить, принимать) — см. *Галлюцинации, моторные*.

Г., простые. Галлюцинации в границах только одного анализатора.

Г., психические (от греч. *psyche* — душа). Термин, предложенный Беларгером в 1884 г. для обозначения слуховых галлюцинаций, при которых больной слышит “бесзвучные” голоса, шумы и т. д. Психические галлюцинации — разновидность псевдогаллюцинаций В. Кандинского.

Г., психогенные (*Hallucinationes psychogenaе*) (от греч. *psyche* и *genesis* — происхождение). Галлюцинации, возникающие в результате внешнего психического воздействия (психической травмы, гипнотического внушения и др.).

Г., психогенные индуцированные (*Hallucinationes psychogenaе inductae*) (от греч. *psyche, genesis* и лат. *induco* — наводить, вводить, возбуждать). Галлюцинации, возникающие одновременно у нескольких (в ряде случаев — многих) лиц в результате взаимного внушения.

Г., психологические (греч. *logos* — смысл, содержание) — син. *Доминантные галлюцинации*.

Г., психомоторные (*Hallucinationes psychomotoriae*) (от греч. *psyche* и лат. *motorius* — двигательный). Устаревший термин для обозначения галлюцинаций в виде произвольных переживаний, насильственно выполняемых движений, которых больной в действительности не осуществляет.

Г., психомоторные, буквенные. Описаны при фокальных судорожных припадках, протекающих без расстройств сознания и ограничивающихся мышцами правой половины лица и правой руки. Характер обманов восприятия зависит от степени глубины припадка — наблюдался переход от навязчивых представлений определенных букв к галлюцинациям и псевдогаллюцинациям.

Г., психосенсорные (*Hallucinationes psychosensoriae*) (от греч. *psyche* и лат. *sensus* — чувство, ощущение). Галлюцинации в виде ощущения изменения формы и размеров собственного тела или отдельных его частей.

Г., резидуальные (*Hallucinationes residuales*) (от лат. *residualis* — остаточный, оставшийся). Галлюцинаторные переживания, которые наблюдаются после успокоения психоза (приступа), и в начальный период ремиссии могут продолжаться галлюцинаторные (реже — и галлюцинаторно-параноидные) переживания. Это принимается как показатель все еще неполноценной ремиссии.

Г., ретроактивные (*Hallucinationes retroactivae*) (от лат. *retro* — назад, обратно и *activus* — действенный, действующий) — см. *Галлюцинации, памяти*.

Г., рефлекторные (*Hallucinationes reflectoriae*) (от лат. *reflecto* — обращать назад, согнуть кзади). Галлюцинации, возникающие в сфере одного анализатора (зрительного, слухового, тактильного) при действии реального раздражителя на другой анализатор, напр. появление зрительных галлюцинаций при звуке камертона. Рефлекторные галлюцинации, как и функциональные, отличаются от истинных тем, что возникают (как и иллюзии) при реальных раздражителях; в противоположность иллюзиям отражение реального объекта при них не сливается с патологическими представлениями, а существует наряду с ними в восприятии. Ср. *Галлюцинации, функциональные*; син. *Галлюцинации, отраженные*.

Г., речевых движений языка. Описаны при эпидемическом энцефалите и характеризуются ощущением не производимых в действительности движений, шевеления языка. Язык “отвечает” на мысли, производимая им речь как бы воспринимается внутри головы. Являются одним из вариантов “внутреннего говорения” В. Х. Кандинского.

Г., речедвигательные. (*Seglas J. E., 1888.*) Галлюцинации, являющиеся одним из проявлений синдрома психического автоматизма Кандинского — Клембо. В зависимости от характера и степени выраженности моторного и сенсорного компонента различают вербально-моторные слуховые галлюцина-

ции и вербально-моторные псевдогаллюцинации.

Г., ротоглоточные. Тактильные галлюцинации, локализующиеся в полости рта и глотки и характеризующиеся большими как ощущение инородного тела. Наблюдаются при алкогольном делирии на высоте психоза в связи с изменением сознания. При протекании белой горячки с онейроидным нарушением сознания хорошо сохраняются в памяти после выхода из психоза. Не являются признаком неблагоприятного течения заболевания.

Г., рудиментарные. Наблюдаются при приступообразном течении шизофрении с картиной вербального галлюциноза, главным образом при галлюцинаторно-бредовой структуре приступов. После одного из затяжных приступов могут остаться в ремиссии как резидуальное расстройство наряду с остаточными несистематизированными бредовыми идеями и признаками шизофренических изменений личности — аутизма, вялости, пассивности.

Г., Сегла (*Seglas J. E., 1856–1939, фр. psixuamp*) — см. *Галлюцинации, зрительные, вербальные*.

Г., сенестетические (*Hallucinationes coenaestheticae*) (от греч. *koinos* — общий и *aesthesia* — чувство, ощущение). Псевдогаллюцинации в виде трудно поддающихся описанию тягостных ощущений в различных областях тела, которые, по мнению больного, являются следствием физического или другого воздействия извне.

Г., сенестопатические (*Hallucinationes coenaesthopathicae*) (от греч. *koinos*, *aesthesia* и *pathos* — болезнь, страдание) — см. *Галлюцинации, энтероцептивные*.

Г., синтетические (*Hallucinationes syntheticae*) (от греч. *synthesis* — связывание, соединение) — см. *Галлюцинации, сложные*.

Г., скрытые (нем. *Vexierhalluzinationen*) (от нем. *vexieren* — задирать, дразнить, сердить). Термин введен К. Бонгеффером для обозначения зрительных галлюцинаций, которые исчезают при попытке больного поймать являющиеся ему образы. Характерны для алкогольного делирия. Син. *Галлюцинации, дразнящие*.

Г., сложные (*Hallucinationes complexae*) (от лат. *complexus* — совокупность, охват, соединение). Галлюцинации в виде одновременно возникающих различных

ощущений (слуховых, и зрительных, и тактильных, и др.). Син. *Галлюцинации, комбинированные; Галлюцинации, синтетические*.

Г., слуховые (*Hallucinationes acusticae*) (от лат. *acusticus* — слуховой). Галлюцинации в виде элементарных звуков (шум, звон, треск) или сложных акустических образов (речь, музыка). Первые называют аказмами, а вторые — вербальными галлюцинациями или фонемами. Слуховые галлюцинации наблюдаются преимущественно при психозах, протекающих на фоне ясного сознания. Син. *Галлюцинации, акустические*.

Г., слуховые, Аленштиля. (*Ahlenstiel H.*) — см. *Аленштиля, слуховые галлюцинации*.

Г., соматические (*Hallucinationes somaticae*) (от лат. *somaticus* — телесный и греч. *soma* — тело) — см. *Галлюцинации, энтероцептивные*.

Г., стабильные (*Hallucinationes stabiles*) (от лат. *stabilis* — устойчивый) — см. *Галлюцинации, статические*.

Г., стабильные, Кальбаума (*Kahlbaum K. I.*) — см. *Кальбаума, стабильные галлюцинации*.

Г., статические (*Hallucinationes staticae*) (от лат. *staticus* — находящийся в состоянии равновесия или покоя, относящийся к устойчивости, к равновесию). Галлюцинации со слабо меняющимся содержанием, с частым, иногда непрерывным повторением одного и того же галлюцинаторного образа. Син. *Кальбаума, стабильные галлюцинации; Галлюцинации, стабильные; Галлюцинации, стереотипные*.

Г., стереогностические (*Hallucinationes stereognosticae*). Наблюдающиеся при экзогенных психозах тактильно-кинестетические Г. При отсутствии каких-либо внешних раздражителей больные утверждают, что они очень отчетливо осязают наличие в руке, чаще правой, предмета (напр., монеты, карандаша), которым они пытаются пользоваться. Выявляются на фоне расстроенного сознания (сновидно-оглушенного или сновидно-делириозного), сочетаются с нарушениями схемы тела и элементарными тактильными галлюцинациями.

Г., стереотипные (*Hallucinationes stereotypicae*) (от греч. *stereos* — жесткий,

плотный, объемный, пространственный и *typos* — отпечаток, образец) — см. *Галлюцинации, статические*.

Г., сценические (*Hallucinationes scenicae*) (от лат. *scena* — сцена театра и греч. *skene* — шатер, шалаш). Зрительные и (или) слуховые галлюцинации, при которых множественные подвижные галлюцинаторные образы, связанные между собой, последовательно сменяют друг друга и образуют сцену с развивающимися событиями. Син. *Клода, галлюцинации; Галлюцинации, кинематографические; Галлюцинации, сценopodobные*.

Г., сценopodobные (от лат. *scena*) — см. *Галлюцинации, сценические*.

Г., тактильные (*Hallucinationes tactiles*) (от лат. *tactilis* — касательный, осязательный). Галлюцинации в виде ощущения одушевленных (насекомых, паразитов, червей) или неодушевленных объектов на поверхности тела, в коже или под кожей; обычно сопровождаются жжением, зудом и др. Встречаются в основном при алкогольном делирии и кокаинизме. Син. *Галлюцинации, осязательные*.

Г., телеологические (*Hallucinationes teleologicae*) (от греч. *teleos* — законченный, достигший цели и *logos* — наука, учение) — см. *Галлюцинации, комментирующие*.

Г., телесные (*Hallucinationes somaticae*) (от лат. *somaticus* — телесный, греч. *soma* — тело) — см. *Галлюцинации, энтероцептивные*.

Г., термические (*Hallucinationes thermicae*) (от греч. *therme* — тепло, жар). Галлюцинации в виде ощущения холода или тепла на поверхности кожи, либо ощущения прикосновения к холодному или горячему предмету.

Г., типа Шарля Бонне. (*Bonnet Ch., фр. натуралист XVII в.*) Простые истинные галлюцинации (образные, подвижные, окрашенные) в рамках того органа чувств, который патологически изменен (напр., при катаракте или глаукоме — зрительные галлюцинации, при хроническом воспалении среднего уха — слуховые). Галлюцинаторные образы обычно связаны с переживаниями больного. Остальная часть психической деятельности не нарушена (отсутствует бред, нарушения сознания, налицо критическое отношение к галлюцинациям).

Г., типа “эхо виденного”. (Милев В., 1957). Вербальные галлюцинации, при которых “голос” невидимого собеседника описывает словами рисунки, картины и др., находящиеся перед глазами галлюцинирующего. Син. *Галлюцинации, типа “эхо картины”*.

Г., токсические (*Hallucinationes toxicae*). Возникают в связи с действием различных токсических веществ, наркотиков. Могут наблюдаться при непомраченном и помраченном сознании. В последнем случае они утрачивают ощущение чуждости и воспринимаются некритически, больной принимает участие в галлюцинаторных переживаниях, носящих характер онейроидных, делириозных или аментивных. К Г. т. относятся и галлюцинации тактильные Маньяна.

Г., унилатеральные (*Hallucinationes unilaterales*) — см. *Галлюцинации, односторонние*.

Г., функциональные (*Hallucinationes functionales*) (от лат. *functio* — функция, деятельность). Вербальные галлюцинации, которые появляются только на фоне реального индифферентного звукового раздражителя со стереотипно-монотонным характером (шум воды, ветра и др.) и исчезают с прекращением его действия. В отличие от рефлекторных галлюцинаций, которые могут происходить от всех анализаторов, функциональные галлюцинации бывают только вербальными и в рамках одного и того же анализатора; следует отграничить их от иллюзий из-за отсутствия соответствия, близости между реальным и галлюцинаторным “восприятием”, причем, в отличие от иллюзий, при функциональных галлюцинациях в переживаниях больного раздражитель и галлюцинаторный образ существуют одновременно и независимо друг от друга. Ср. *Галлюцинации, рефлекторные*.

Г., частичные (*Hallucinationes partiales*) (от лат. *partialis* — частичный). Зрительные галлюцинации с восприятием только отдельных частей живых существ или неодушевленных предметов.

Г., экстатические (*Hallucinationes extaticae*) (от греч. *extasis* — иступление, восторг). Яркие, образные и впечатляющие постоянные галлюцинации (зрительные, слуховые и др.), которые всецело овладевают сознанием больного и приводят его в состояние экстаза. См. *Экстаз*.

Г., экстракампинные (от лат. *extra* — вне, вовне и *campus* — поле). Зрительные галлюцинации, образы которых чаще всего люди, возникающие вне зрительного поля (сзади, сбоку и пр.). По мнению Э. Блейлера, они специфичны для шизофрении.

Г., элементарные (*Hallucinationes elementariae*) (от лат. *elementarius* — первоначальный, основной; в переносном смысле — простой). Зрительные и слуховые галлюцинации в виде неоформленных в предметы образов — пятен, искр и пр. (фотопсии), или отдельных звуков — шум, звон, треск, шаги и пр. (акоазмы).

Г., элементарные зрительные (от лат. *elementarius*) — см. *Фотопсии*.

Г., элементарные слуховые (от лат. *elementarius*) — см. *Акоазма*.

Г., эндоскопические (*Hallucinationes endoscopicae*) (от греч. *endon* — внутри и *scopeo* — смотреть, рассматривать). Зрительные галлюцинации, содержание которых — объекты (инородные тела), находящиеся в организме, или протекающие в нем физиологические процессы.

Г., энтероцептивные (*Hallucinationes enteroceptivae*) (от греч. *enteron* — кишка, внутренности и лат. *capio* — ловить, брать, принимать). Галлюцинации в виде необычайных ощущений во внутренних органах, напр., ощущения наличия в них инородных предметов или живых существ. Син. *Галлюцинации, висцеральные; Галлюцинации, интероцептивные; Галлюцинации, сенестопатические; Галлюцинации, соматические; Галлюцинации, телесные*.

Г., эпилептические. Возникают при височной эпилепсии, нередко являются единственным симптомом (иногда начальным) фокальных эпилептических припадков. Отличаются значительной детализацией и всегда отражают жизненный опыт больного. Могут носить характер зрительных, обонятельных, слуховых, висцеральных, комплексных.

Галлюциногены (*Hallucinogena*) (от лат. *hallucino* — бредить и греч. *genesis* — происхождение) — см. *Психодислептики*.

Галлюциноз (*Hallucinosis*) (от лат. *hallucino*). Психопатологический синдром, клиническая картина которого почти полностью исчерпывается обильными

галлюцинациями, которые могут сопровождаться бредом. Протекает на фоне ясного сознания (в особенности — слуховой галлюциноз). Различают острый и хронический галлюциноз, а в зависимости от вида галлюцинаций — вербальный, зрительный, обонятельный и тактильный. Син. *Психоз, галлюцинаторный; Синдром, галлюцинаторный.*

Г., алкогольный (*Hallucinosis alcoholica*) — см. *Алкогольный галлюциноз; Алкогольный галлюциноз, острый; Алкогольный галлюциноз, хронический.*

Г., алкогольный острый — см. *Алкогольный галлюциноз, острый.*

Г., алкогольный острый кратковременный. Вариант острого алкогольного галлюциноза, рассматриваемый как следствие патоморфоза заболевания. От классических описаний острого алкогольного галлюциноза отличается кратковременностью течения (не более двух суток). Различаются два подтипа: 1) гипнагогический алкогольный галлюциноз, характеризующийся вербальными гипнагогическими галлюцинациями, которые при повторном возникновении приобретают характер монолога оскорбляющего или угрожающего характера; 2) транзиторный алкогольный галлюциноз, характеризующийся быстрой сменой стадий — от инициальной до выраженной — за короткий промежуток времени и обрывом на высоте развития (к вербальному галлюцинозу присоединяется острый чувственный бред в форме идей преследования, особого значения). Для транзиторной формы характерны также острое нарастание аффективной напряженности, страха, тревоги. Выход через астению, с быстрым восстановлением критики, без амнезии болезненных переживаний.

Г., алкогольный хронический (*Hallucinosis alcoholica chronica*) — см. *Алкогольный галлюциноз, хронический.*

Г., атеросклеротический хронический (*Hallucinosis atherosclerotica chronica*). Разновидность Г. хронического. Наблюдается редко, чаще у женщин. Длительное время больные сохраняют критическое отношение к болезненным переживаниям и отличают их от реальных впечатлений. Лишь иногда галлюцинации воспринимаются как реальные явления. Галлюцинации вначале являются изоли-

рованным расстройством, по мере углубления атеросклероза отмечается усиление характерных признаков: ослабление памяти, интеллектуальное снижение, безразличие к окружающему. Утрачивается критическое отношение к галлюцинациям. Содержание галлюцинаций чаще нейтральное, касается простых житейских дел. С течением заболевания галлюцинации могут приобретать фантастический характер.

Г., бредовой. Галлюциноз, сопровождающийся бредом, тесно связанным по своему содержанию с содержанием галлюцинаций, с устойчивой бредовой убежденностью в реальности галлюцинаторных явлений.

Г., вербальный (*Hallucinosis verbalis*) (от лат. *verbum* — слово). Галлюциноз, характеризующийся вербальными галлюцинациями; возникает при остром и хроническом алкогольном галлюцинозе, различных интоксикациях, после черепно-мозговых травм и др.

Г., вызванный ЛСД. Отличается наличием синестезий: звуки вызывают цветовые ощущения (“цветомузыка”). Видения яркие и сочетаются с деперсонализацией и дереализацией. Поведение бывает различным — от пассивного созерцания с критическим отношением к переживаниям до агрессивных и аутоагрессивных действий с полной утратой критики.

Г., делириозный. Характеризуется расстройствами восприятия, внимания, снижением направленности психической деятельности вовне, ослаблением ассоциативной деятельности, комбинаторики, недостаточной критичностью по отношению к болезненным переживаниям, склонностью к конфабуляциям, двигательному беспокойству. Расстройства сознания по сновидному типу.

Г., зрительный (*Hallucinosis visualis*) (от лат. *visus* — зрение). Галлюциноз с преобладанием зрительных галлюцинаций. Наблюдается преимущественно при помраченных состояниях сознания.

Г., зрительный, Ван Богарта. Наблюдается при Ван Богарта лейкоэнцефалите. Вначале отмечается повышенная сонливость, затем — явления нарколепсии. В промежутках между нарколептическими приступами обнаруживаются множественные красочные зрительные

галлюцинации. Больные “видят” окрашенных в различные цвета бабочек, рыбок, всевозможных животных. Затем нарастает беспокойство, усиливается аффективная окраска образов. Развивается делирий с последующей амнезией. При этом наблюдаются и сложные акустические расстройства.

Г., иллюзорный (*Hallucinosia illusoria*) (от лат. *illudo* — дразнить, обманывать). Психопатологический синдром в виде наплыва множества (преимущественно вербальных) иллюзий. Сопровождается аффектом страха, тревоги и растерянности.

Г., Лермитта (*Lhermitte J. J., 1877–1959, фр. невропатолог и психиатр*) — см. Галлюциноз, педункулярный.

Г., мезенцефальный (*Hallucinosia mesencephalica*) (от греч. *mesencephalos* — средний мозг, *mesos* — средний и *enkephalos* — головной мозг) — см. Галлюциноз, педункулярный.

Г., обонятельный (*Hallucinosia olfactoria*) (от лат. *olfactus* — запах, обоняние). Галлюциноз с преобладанием обильных, зачастую неприятных обонятельных галлюцинаций.

Г., обонятельный, Габек (Habeck D.). Изолированный Г. о., наблюдающийся в возрасте 40 лет в связи с органической церебральной патологией. Больные утверждают, что они являются источником неприятного запаха, который замечают и окружающие. С Г. о. Г. тесно связаны и идеи отношения, достигающие иногда значительной выраженности (возможны суицидальные попытки, мотивируемые чувством отверженности). Нередки ощущения типа сенестопатий, отдельные тактильные галлюцинации. Ср. Бред физического недостатка.

Г., обонятельный, Шахматова (Шахматов Н. Ф.). Синдром, наблюдаемый при функциональных, протекающих без развития деменции психозах позднего возраста. Галлюцинации носят характер истинных: больные воспринимают запахи как реально существующие и проектируют их вовне, ищут способы борьбы с ними. При этом наблюдается маломасштабный бред преследования обыденного характера, идеи ущерба. Патогенетически близок синдрому тактильного галлюциноза.

Г., односторонний. Чаще вербальный, но бывает и зрительный. Речь идет об обманах чувств, якобы воспринимаемых соответствующим анализатором больного с одной стороны. Галлюцинации могут быть элементарными или полными, развитыми. Чаще всего наблюдается при односторонней локализации поражения коры головного мозга и одностороннем заболевании органов чувств.

Г., органический — см. Органический галлюциноз.

Г., острый (*Hallucinosia acuta*) (от лат. *acutus* — острый, быстротечный, внезапно начинающийся и быстро протекающий). Внезапно возникающий обратимый галлюциноз, протекающий без помрачения сознания с преобладанием вербальных, реже — тактильных или зрительных галлюцинаций, сопровождающихся тревогой, страхом, двигательным беспокойством, а частую и бредом.

Г., острый алкогольный (*Hallucinosia alcoholica acuta*) — см. Алкогольный острый галлюциноз.

Г., острый кратковременный. Вариант острого алкогольного галлюциноза, рассматриваемый как следствие патоморфоза заболевания. От классических описаний острого алкогольного галлюциноза отличается кратковременностью течения (не более двух суток). Различают два подтипа: а) гипнагогический алкогольный галлюциноз; б) транзитный алкогольный галлюциноз. Выход через астению, с быстрым восстановлением критики, без амнезии болезненных переживаний.

Г., педункулярный (*Hallucinosia peduncularis*) (от лат. *pedunculus* — ножка, уменьшительное от *pes, pedis* — нога, *pedunculi cerebri* — ножки мозга). (*Lhermitte J. J., 1922.*) Зрительный галлюциноз, характеризующийся массовостью, подвижностью, изменчивостью, сценическим характером галлюцинаций и малым размером зрительных образов. Критическое отношение больных к галлюцинациям сохранено. Отсутствуют страх и двигательное возбуждение. Наблюдается при очаговых поражениях в области ножек среднего мозга. Син. *Лермитта, галлюциноз, Галлюциноз, мезенцефальный*.

Г., периодический (*Hallucinosia periodica*). Наблюдается как вариант те-

чения МДП. Наряду с типичными маниакальными и депрессивными фазами отмечаются галлюцинаторные фазы. Галлюцинации возникают на фоне повышенного или пониженного настроения. По современным представлениям, приближается к циклоидным психозам.

Г., периодический, Шрьодера (*Hallucinosi periodica, Schroeder*). (*Schroeder P.*) — см. *Шрьодера, периодический галлюциноз*.

Г., Плаута (*Plaut E.*) — см. *Плаута, галлюциноз*.

Г., приказывающий (*Hallucinosi imperativae*) (от лат. *impero* — приказывать) — см. *Галлюцинации, императивные*.

Г., прогрессирующий, Клейста (от лат. *progredior* — идти вперед) — см. *Клейста, прогрессирующий галлюциноз*.

Г., резидуальный (*Hallucinosi residualis*) (от лат. *residuus* — оставшийся). Букв. остаточный галлюциноз. Галлюцинаторные переживания, оставшиеся после только что прошедшего психоза, зачастую не исчезающие на протяжении долгого времени.

Г., рефлексорный, кинестетический (*Hallucinosi reflectoria cinesteticae*). Больной, слыша чуждую речь, непроизвольно совершает движения языком и губами соответственно этой речи. Носит насильственный, мучительный характер. Возникает не только в ответ на слышимую речь, но и сопровождается собственными галлюцинаторными и псевдогаллюцинаторными переживаниями.

Г., рефлексорный, сенестопатический (*Hallucinosi reflectoria senestopaticae*). Рефлексорно, в связи с воздействием зрительных и слуховых раздражителей, циклически возникающие сенестопатии. Характерны длительное течение, стереотипность проявления, отсутствие тенденции к развитию бреда. Рефлексорные сенестопатические галлюцинации носят и функциональный характер, так как отмечается проекция патологических ощущений в подвергнутом раздражению анализаторе. Типичны отчужденность, крайняя тягостность для больного болезненных восприятий, сближающие Г. с р. с Кандинского псевдогаллюцинациями. Нозологической специфичностью не обладает, однако более типичен для токсикоинфекционных и соматогенных психозов.

Г., Розенталя (*Hallucinosi Rozentali*) (*Rozenthal S. A.*) — см. *Розенталя, галлюциноз*.

Г., сифилитический (*Hallucinosi syphilitica*) (от греч. *syphilis* — сифилис, люэс). Хронический вербальный галлюциноз при сосудистых формах сифилиса головного мозга.

Г., сложный (*Hallucinosi complexa*) (от лат. *complexus* — совокупность). Галлюциноз в виде сочетания слуховых, зрительных, тактильных и других галлюцинаций. Син. *Галлюциноз, смешанный*.

Г., смешанный (*Hallucinosi mixta*) (от лат. *mixtus* — смешанный) — см. *Галлюциноз, сложный*.

Г., тактильный (*Hallucinosi tactilis*) (от лат. *tactus* — касание, прикосновение). Галлюциноз с ощущениями ползания или укусов мелких живых существ, реже — наличия неодушевленных предметов на поверхности тела или под кожей; наблюдается чаще всего при психозах старческого возраста, хронических интоксикациях и др.

Г., токсический (*Hallucinosi toxica*) (от греч. *toxos* — стрела, яд для стрел, *toxicon* — яд). Галлюциноз, вызванный хронической интоксикацией (алкоголем, кокаином и др.).

Г., фантастический, Шрьодера (от греч. *phantazomai* — воображать, мечтать, бредить) — см. *Шрьодера, фантастический галлюциноз*.

Г., хронический (*Hallucinosi chronica*) (от греч. *chronos* — время, продолжительность). Галлюциноз, длящийся многие годы, с непрерывным или волнообразным течением, с преобладанием слуховых, реже — тактильных галлюцинаций, зачастую сочетающихся с бредом и явлениями психического автоматизма.

Галлюциноиды (от лат. *hallucinor* — бредить и *eides* — подобный). Начальные или остаточные проявления зрительных галлюцинаций в виде фрагментарных образов, к которым больной относится нейтрально, созерцательно.

Галля—Орда болезнь (*Gull W., Ord N.*). Микседема, возникающая во взрослом возрасте. Психические нарушения — апатия, малоподвижность, сонливость, снижение работоспособности, нарастание слабоумия по типу эндокринного психосиндрома. На этом фоне возможно воз-

никновение острых психотических состояний, главным образом маниакальных и депрессивных.

Галоперидол (*Haloperidol*). *Активное вещество:* галоперидол. *Фармакологическое действие:* препарат является одним из наиболее активных нейролептиков. Высокая антипсихотическая активность сочетается с умеренным седативным эффектом, выраженным противорвотным действием. Относительно часто вызывает экстрапирамидные расстройства. Эффективно купирует различного рода психомоторные возбуждения. *Показания:* острые психотические расстройства, острые и хронические психозы (маниакально-депрессивный, эпилептический, алкогольный), шизофрения, олигофрения, хорея Гентингтона, неукротимая рвота, психосоматические нарушения.

Галоперидола деканоат (*Haloperidol decanoate*). *Активное вещество:* галоперидола деканоат. *Фармакологическое действие:* препарат галоперидола пролонгированного действия. Галоперидол — один из наиболее активных нейролептиков. Высокая антипсихотическая активность сочетается с седативным эффектом. Оказывает выраженное противорвотное действие. Относительно часто вызывает экстрапирамидные расстройства. *Показания:* хроническая шизофрения, для поддерживающей терапии у больных, у которых ранее получаемый галоперидол оказывал терапевтический эффект.

“Галопирующая” форма прогрессивного паралича — см. *Паралич, прогрессирующий галопирующий.*

“Галопирующая” шизофрения — см. *Шизофрения, “галопирующая”.*

“Галопирующий паралич” (от нем. *Gallopierende Paralyse, galopp* — вскачь). Редкая форма прогрессивного паралича с быстрым (несколько недель), непрерывно прогрессирующим течением, что клинически проявляется в виде стремительного душевного и телесного распада с летальным исходом.

Гальванопунктура (*Galvanopunctura*) (по имени *Galvani L., 1737–1798*, ит. врач, и лат. *punctum* — точка) — см. *Электropунктура.*

Гамаксофобия (*Hamaxophobia*) (от греч. *hamaxa* — перевоз и *phobos* — страх) — см. *Амаксофобия.*

Гамартрофобия (*Hamartophobia*) (от греч. *hamarta* — ошибка, проступок и *phobos* — страх). Невротический страх совершения греха, недостойного поступка. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Гамбринизм (*Gambrinismus*) (по имени легендарного фламандского короля *Гамбринуса*, любителя пива и покровителя его производства). Страсть к пиву и патологические последствия злоупотребления им: алкоголизм, развившийся в результате злоупотребления пивом.

Гамильтона, шкала депрессии (*Hamilton M.*). Перечень симптомов для дифференцирования депрессивных состояний. Болезненные признаки разделяются на три группы: симптомы патологии влечений, настроения и вегетативные расстройства. Используется для контроля эффективности антидепрессантов. Не характеризует глубину депрессии. Является модификацией мультидименсиональной психиатрической шкалы для экспресс-исследования.

Гамильтона, шкала тревоги (*Hamilton M.*). Личностный опросник, направленный на выявление конституциональной тревожности и ситуационной тревоги. Содержит перечень 14 групп симптомов, касающихся психических и соматических аспектов тревоги. Включает симптомы тревожного настроения, фобические, эмоциональной напряженности, нарушения сна, депрессивное настроение, из соматических симптомов — мышечные, сенсорные, кардиоваскулярные, респираторные, гастро-интестинальные, урогенитальные, нейровегетативные. Значительное внимание уделяется поведению во время опроса. Положительно зарекомендовал себя при диагностике невроза страха; результаты менее значимы при ажитированной депрессии, навязчивых неврозах, истерии и шизофрении (КокошкарOVA A.). Ср. *Спилбергера, шкала тревоги.*

Гамма-аминомасляная кислота (*Aminobutyric acide*). *Активное вещество:* гамма-аминомасляная кислота. *Фармакологическое действие:* препарат является биогенным амином, восстанавливает процессы метаболизма в головном мозге, способствует утилизации глюкозы мозгом и удалению из него токсических продуктов

обмена, обеспечивает нормализацию динамики нервных процессов в головном мозге. Повышает продуктивность мышления, улучшает память, оказывает мягкое психостимулирующее действие, благоприятно влияет на восстановление движений и речи после нарушения мозгового кровообращения. Препарат способствует снижению и стабилизации повышенного артериального давления и уменьшению субъективных симптомов его повышения (головокружение, нарушение сна). **Показания:** состояния после перенесенных нарушений мозгового кровообращения; после черепно-мозговых травм; атеросклероза мозговых сосудов с явлениями размягчения головного мозга; при артериальной гипертензии и субъективных симптомах, вызванных ею (головная боль, головокружение, нарушение сна); при алкогольных энцефалопатиях и полиневритах; детский церебральный паралич; последствия черепно-мозговой и родовой травмы у детей; при отставании умственного развития у детей.

Гамма-волны. Разновидность ритмических колебаний биопотенциалов ЭЭГ частотой 25–30 в 1 с и амплитудой до 25 мкВ. Часто накладываются на более медленные волны. Изменения в их нормальной характеристике вносят определенный вклад в диагностику некоторых заболеваний с характерными изменениями в ЭЭГ (эпилепсия, органические и интоксикационные повреждения в мозгу и пр.).

Гамма-энцефалография. Метод радиоизотопной диагностики повреждений тканей головного мозга. С помощью специальной радиометрической аппаратуры определяется накопление в тех или иных участках головного мозга предварительно введенных содержащих гамма-частицы радиоизотопов. В зависимости от степени накопления, локализации и других особенностей определяется абсолютная или относительная специфичность изменений при различных заболеваниях. Используется для диагностики, учета накопления ряда применяемых для лечения медикаментов, а также для наступления терапевтического результата.

Гаммацизм (*Gammacismus*) (от греч. *gamma* — “г”, третья буква греческого алфавита). Неясное, неправильное произношение горловых звуков “г” и “к”, которые замещаются “д” и “т”.

Гамомания (*Gamomania*) (от греч. *gamos* — брак и *mania* — страстное желание, сумасшествие). Болезненная страсть к браку с каждой женщиной, соотв. каждым мужчиной. Встречается редко (при психопатии и других психических заболеваниях). По данным некоторых авторов — синоним эротизма. См. *Эротизм*.

Гамофобия (*Gamophobia*) (от греч. *gamos* и *phobos* — страх). Невротический страх вступления в брак. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Ганглиозиды. Сложные гликолипиды. В норме содержатся преимущественно в нервных ганглиях, но также и в эритроцитах, тканях печени, селезенки и др. Нарушения состава и количества Г. характерно для некоторых патологических состояний, например идиотия амавротическая.

Ганзер Зигберт. (*Ganser Sigbert, 1853–1931.*) Немецкий психиатр, работавший в Дрездене. Описал реактивный психоз, названный его именем (“Ганзера синдром”). Научные труды: “Об одной форме истеричного расстройства сознания” (1898); “К учению об истеричных расстройствах сознания” (1904).

Ганзера, симптом (*Ganser S.*). Симптом “мимо вопроса”: на заданный вопрос больной дает неправильный ответ, всегда имеющий отношение к вопросу, что показывает, что вопрос понят. Наблюдается при синдроме Ганзера (см. *Ганзера, синдром*), псевдодеменции и др.

Ганзера, синдром (*Ganser S.*). Острый психогенный психоз, проявляющийся в сочетании пуэрилизма (возврат к детской манере переживаний, реагирования и речи) с псевдодеменцией (неправильные ответы на простые вопросы, склонности к глуповатому шутовству — надевание пальто на ноги, носок на руки, попытки отпереть дверь обратной стороной ключа и др.), сновидным состоянием сознания. Наличие псевдоневрологических проявлений в некоторых случаях синдрома *Ганзера* (неестественная поза тела, странная походка, психогенные параличи и амнезии) указывает на его несомненную принадлежность к истерическому психозу.

Ганглиоидоз, генерализованный — см. *Генерализованный ганглиоидоз, Фамильный висцеральный липоидоз*.

Ганнушкин Петр Борисович (1875–1933). Русский и советский психиатр. Профессор Московского университета, в течение 15 лет руководил психиатрической клиникой. Описал отдельные клинические синдромы, а также нозологические единицы. Основной его труд — “Клиника психопатии, статика, динамика, систематика” (1933). Изучал больного в единстве с его средой, в динамике, в развитии.

Ганнушкина—Кербикова, триада критериев психопатий (Ганнушкин П. Б., Кербиков О. В.). 1. Выраженность патологических свойств личности до степени нарушения социальной адаптации; 2. Их относительная стабильность, малая обратимость; 3. Тотальность патологических черт личности, определяющих весь психический облик. Способствует более объективным способом определять диагностику психопатных состояний, которые, как известно, показывают большое разнообразие.

Ганнушкина, концепция динамики психопатий (Ганнушкин П. Б.). Помимо “возрастных кризисов” П. Б. Ганнушкин различал следующие клинические варианты динамики психопатий: 1) возникающие без видимой внешней причины фазы (например, циклоидные); 2) реакции психогенные или соматогенные (шизоидные, эпилептоидные, циклоидные); 3) патологическое развитие (астеническое, с выявлением обсессий, с развитием импульсивных навыков, параноическое). Клинические формы динамики психопатий по течению и исходам отличаются от прогрессирующих психозов. П. Б. Ганнушкин подчеркивал роль конституциональной предрасположенности и характера психогении, объяснял этим возникновение в ряде случаев одинаковых клинических картин у психопатов разных типов и различные формы реакций в зависимости от содержания психогенного момента у одной и той же психопатической личности.

Ганнушкина, эпилептоидный тип реакции (Ганнушкин П. Б.). Психогенная реакция, возникающая у человека с эпилептоидными чертами характера в результате неблагоприятной житейской ситуации. Характеризуется дисфорической симптоматикой (тоскливо-злобно-гневливое настроение). Иногда продолжается месяцами, нередко наступает повторно.

Галитические галлюцинации (*Hallucinationes hapticae*) (от греч. *hapto* — схватывать, прикасаться) — см. *Галлюцинации, галитические*.

Гаптофобия (*Haptophobia*) (от греч. *hapto* — хватать, ловить и *phobos* — страх). Невротический страх соприкосновения с окружающими людьми. Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Гарголизм (*Gargoylism*) — см. *Гарголизм*.

Гарголизм (*Gargolismus*) (от фр. *gargoyle* — фигура человека или животного с отталкивающим лицом или ртом, похожим на устье водосточных труб средневековых церквей). Врожденное заболевание, характеризующееся низким ростом, непропорционально большой головой, уродливым лицом, увеличением печени и селезенки, кифозом, неоформленностью ногтей, двусторонним помутнением роговицы, тяжелой умственной отсталостью до степени идиотии. Син. *Гаргоилизм; Дизостоз, множественный; Идиотия, дизостическая, липо-хондродистрофия; Олигофрения, дизостическая; Хондроостеодистрофия; Гурлера—Пфаундлера—Хантера, болезнь*.

Гарденализм (*Gardenalimus*) (*gardenal*, син. люминал — фенилэтилбарбитуровая кислота). Хроническое отравление люминалом, обладающим свойством кумулировать (“малый” Г. — сонливость или легкое опьянение, чувство разбитости, головокружение, тошнота и др.; “большой” Г. — острый вестибулярный синдром). Можно наблюдать при передозировке люминаловых препаратов, принимаемых больными эпилепсией.

Гаркави, синдром отчуждения витальности (*Гаркави Н. Л.*). Относительно редко наблюдаемый синдром у больных с депрессивными состояниями. Характеризуется наличием признаков потери (отсутствия) некоторых витальных чувств: потеря чувства голода и жажды, отсутствие ощущения их удовлетворения (больные поглощают чрезмерно большие количества пищи и жидкостей). Расстройства этих ощущений часто сочетаются с явлениями деперсонализации и дереализации. Это, со своей стороны, иногда заложено в основу возникновения сумасбродных нигилистических мыслей.

Гармонический инфантилизм — см. *Инфантилизм, психофизический*.

Гарнера, конфронтационный метод (*Garner H. H.*) — см. *Конфронтационный метод Гарнера*.

Гарпаксофобия (*Harphophobia*) (от греч. *harpa* — разбойник и *phobos* — страх). Невротический страх ограбления. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Гарриса, синдром (*Harris*). Психические нарушения при спонтанной панкреатогенной гипогликемии. Вначале — предвестники в виде астенических и вегетодистонических симптомов. Затем — состояние нарушенного сознания с судорожными проявлениями.

Гартмана, симптом (*Hartmann*). Нарушение ориентировки в правом — левом полушарии. Один из симптомов расстройства схемы тела. Чаще наблюдается в острой стадии органического поражения головного мозга и подтвержден быстрому обратному развитию. Может наблюдаться и при очаговом поражении левого полушария головного мозга.

Гасто, синдром (*Gastaut H.*, *фр. невропатолог*) — см. *Эпилепсия, гемиплегическая*.

Гастралгия, нервная (*Gastralgia nervosa*) (от греч. *gaster* — желудок, *algos* — боль и *neuron* — нерв). Желудочные боли при неврозе не связаны с наличием патологического процесса в желудке. Обычно сочетаются с чувством распирания в желудке, отрыжкой воздуха, позывами на рвоту.

Гастромания (*Gastromania*) (от греч. *gaster* и *mania* — страстное желание, сумасшествие). Патологическое влечение к чрезмерному употреблению избранных блюд.

Гатизм. Этим понятием определяется состояние, при котором потеряна способность задержки испражнений и мочи, главным образом у пожилых людей. Причины — повреждения неврологического характера или психические расстройства. Понятие “гатизм” используется преимущественно во французской литературе и реже — в других странах.

Гатофобия (*Gatophobia*) (от исп. *gata* — кошка и греч. *phobos* — страх) — см. *Айлурофобия*.

Гауерса, симптом. (*Gowers W. R.*, 1845–1915, *англ. невропатолог*.) Реакция

расширения зрачков на свет. Признак сифилиса головного мозга.

Гауппа—Мауца, смешанные психозы. (*Gaupp P.*, 1870–1953, *нем. психиатр*; *Mauz I.*, 1900 г. *р. нем. психиатр*.) Психозы, в клинической картине которых сочетаются симптомы циклофрении и шизофрении. Объясняются наследственным предрасположением к обоим заболеваниям, наличием обоих конституциональных типов у больного.

Гауптмана, метод (*Hauptmann A.*). Лечение эпилепсии фенобарбиталом.

Гаус, кривая Гауса — см. *Кривая Гауса*.

Гаустада, синдром (*Gaustad V.*). Синдром печеночной недостаточности при хроническом алкоголизме, проявляющийся обратимыми расстройствами сознания, близкими к коме, тремором и другими двигательными расстройствами.

Гафалгезия (от греч. *haphe* — прикосновение и *algos* — боль). Ощущение боли при каждом прикосновении к коже. Наблюдается при истерии, дизэнцефалитах и др.

Гашиш. Смола, добываемая из листьев и побегов индийской или американской конопли, произрастающей в южных климатических поясах. Содержит дериваты каннабиола — ароматические альдегиды. Раньше препараты индийской конопли применялись как снотворные и обезболивающие средства. В последнее время получили широкое распространение среди наркоманов. Син. *Анаша*; *Марихуана*.

Гашишизм. Наркомания, при которой предметом пристрастия и злоупотребления является гашиш — смола листьев и ростков индийской конопли (*Сатлабис индica*). Син. *Анашизм*; *Каннабизм*; *Наркомания, гашишная*; *Гашишомания*.

Гашишное опьянение — см. *Опьянение, гашишное*.

Гашишовый делирий — см. *Делирий, гашишовый*.

Гашишомания (от *гашиш* и греч. *mania* — страстное влечение, сумасшествие) — см. *Гашишизм*.

“Гвоздь” истерический — см. *Клавус истерикус*.

“Гвоздь” симптом — см. *Симптом “гвоздя”*.

Геатоскопия (*Heatoscopia*) (от греч. *heauton* — сам себя, *skopeo* — рассматривать, наблюдать). Синдром ложного восприятия собственного тела, переживание двойника. Движения двойника ощущаются больным в собственном теле. Галлюцинаторный образ может отличаться своими физическими признаками, например, возрастом, но обязательно является идентичной личностью. Иногда двойник переживается как сопровождающий, зеркально отраженный образ. Длится секунды. Наблюдается при переутомлениях, эпилептическом делирии, шизофрении, органических поражениях головного мозга височной и височно-теменной локализации. Ср. *Симптом двойника*.

Гебефреническая деменция (*Dementia hebephrenica*) — см. *Деменция, гебефреническая*.

Г. шизофрения (*Schizophrenia hebephrenica*) — см. *Шизофрения, гебефреническая*.

Гебефренический синдром (*Syndromum hebephrenicum*) (от греч. *syndromos* — стекающийся, сталкивающийся, *hebe* — молодость, возмужалость, юношеский возраст и *phren* — ум, разум). Сочетание двигательного и речевого возбуждения с эйфорией, глуповатостью, пузрильным поведением, манерностью и гримасничаньем. Наблюдается при гебефренической форме шизофрении.

Гебефреническое возбуждение — см. *Возбуждение, гебефреническое*.

Гебефрения (*Hebephrenia*) (от греч. *hebe* и *phren*). Форма шизофрении, возникающая в юношеском и молодом возрасте (чаще всего во втором десятилетии) и характеризующаяся одновременно существующими хаотически сменяющимися полиморфными аффективными, бредовыми, галлюцинаторными и кататоническими расстройствами с быстрым развитием глубокого шизофренического изменения личности. Проявляется преимущественно изменениями поведения, которое становится причудливым, нелепым, гротескным — больные манерны, глуповато задиристы и прилипчивы, пузрильны, часто гримасничают. Налицо повышение настроения по типу эйфории со склонностью к странному, непонятному, отталкивающему юмору. Зачастую наблюдаются паратимия и парамимия.

Г., апатическая, Клейста (*Hebephrenia apatica, Kleist*) (*Kleist K.*) (от греч. *a* — нет и *pathia* — чувственность) — см. *Апатическая гебефрения Клейста*.

Г., депрессивная (*Hebephrenia depressiva*) (от лат. *deprimo* — нажимать, подавлять). Гебефрения с преобладанием подавленного настроения.

Г., маниакальная (*Hebephrenia maniacalis*) (от греч. *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Гебефрения с преобладанием повышенного настроения.

Гебефренный синдром (*Syndromum hebephrenicum*) — см. *Синдром, гебефренный*.

Гебоид (*Heboidum*) (от греч. *hebe* — молодость, возмужание и *eides* — подобный). Человек, у которого низшие влечения преобладают (склонность к воровству, сексуальные эксцессы, злоупотребление алкоголем и наркотическими средствами, бродяжничество), сочетаясь с социальной дезадаптацией, паразитическим образом жизни и отчетливым эмоциональным огрубением. Такое наблюдается у больных шизофренией и психопатией в пубертатном и юношеском возрасте. Син. *Гебоид, криминалистический*.

Г., криминалистический (от лат. *crimen* — преступление) — см. *Гебоид*.

Гебоидная шизофрения (*Schizophrenia heboidea*) — см. *Шизофрения, гебоидная*.

Гебоидный синдром (*Syndromum heboideum*) (от греч. *syndromos* — стекающийся, сталкивающийся, *hebe* и *eides*). По старым авторам, это неразвернувшийся вариант гебефренического синдрома. В настоящее время его относят к группе психопатоподобных синдромов. Проявляется ранее несвойственной больному грубостью, ослаблением самоконтроля, неприязненным отношением к окружающим с бессмысленным противопоставлением и негативизмом к общепринятому образу жизни при относительно сохранном интеллекте, с преобладанием аффективно-волевых расстройств, вкл. и влечений, что приводит к нарушению норм поведения в обществе, социальной дезадаптации, а иногда и к правонарушениям. Характерны психическая незрелость и аутохтонно возникающие фазные аффективные расстройства.

Гебоидофрения (*Heboidophrenia*) (от греч. *hebe*, *eides* и *phren* — ум, разум) — см. *Шизофрения, гебефреническая*.

Г., Кальбаума (*Kahlbaum K. L.*) — см. *Кальбаума, гебоидофрения*.

Гебопсихиатрия (*Hebopsychiatria*) (от греч. *hebe*, *psyche* — душа и *iatreia* — лечение) — см. *Эфебопсихиатрия*.

Гедонизм (*Hedonismus*) (от греч. *hedone* — удовольствие, наслаждение) — см. *Гипергедония*.

Гедонофобия (*Hedonophobia*) (от греч. *hedone* и *phobos* — страх). Невротический страх удовольствия, наслаждения. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Гейденгейна, болезнь (*Heidenhein A.*). Одна из форм (исключительно редкая) пресенильной деменции. Начало между 38 и 55 годами. Отмечаются приступы головной боли, светобоязнь, головокружение, бессонница, общая слабость, раздражительность, больному трудно сосредоточить на чем-либо внимание. Быстро прогрессирующая корковая слепота с двусторонней гемианопсией при сохранности центрального зрения. Прогрессирующая деменция с эхололией и персеверациями. Атаксия и атетоз. Дизартрия. Общее повышение мышечного тонуса без пирамидных симптомов. Ликвор без патологии. Течение исключительно неблагоприятное. Патологоанатомически — атрофия коры большого мозга, главным образом затылочных долей, в сочетании с поражением базальных ганглиев.

Гейльброннера, порропсия. (*Heilbronner K., 1870–1914, нем. врач.*) Расстройство восприятий, при котором изменяется восприятие расстояния, отделяющего объект от больного, причем размеры этого предмета остаются неизменными.

Гейнриха, методика (*Heinrich K.*). Провоцирование возникновения шизофренической симптоматики путем приема больным антидепрессантов. Применяется с диагностической целью.

Геккеровская форма шизофрении (*Schizophrenia Hecker*) — см. *Гебефреническая форма шизофрении*.

Гексамидин (*Hexamidinum*). *Состав и форма выпуска*: 1 таблетка содержит примидона 0,25 г; в контурной ячейковой упаковке 10 шт., в картонной ко-

робке 5 упаковок. *Фармакологическое действие*: противосудорожное. Тормозит иррадиацию возбуждения из эпилептогенного очага. *Показания*: эпилепсия (большие судорожные приступы). *Противопоказания*: печеночно-почечная недостаточность, анемия, лейкопения. *Побочные действия*: сонливость, головокружение, головная боль, атаксия, тошнота, анемия, лейкопения, лимфоцитоз, аллергические реакции.

Гекэна, синдром — см. *Апрактоагнозия, Синдром Гекэна*.

Гелазма (*Gelasma*) (от лат. *gelare* — замораживать). Приступ смеха, который проявляется вопреки желанию личности; наблюдается при навязчивых состояниях и органических повреждениях мозга.

Геллера, болезнь (*Heller Th.*). Развивается на 3–4-м году жизни у здоровых до этого детей. Характеризуется дизартрией, галлюцинациями, страхами. В дальнейшем теряется способность понимать речь, разговаривать, останавливается психическое развитие. Характерно живое выражение лица, разнообразная мимика, а также отсутствие признаков локального поражения центральной нервной системы. Течение Г. б. прогрессирующее, без ремиссий — деменция наступает к концу первого года заболевания. Син. *Деменция инфантилис Геллера*.

Геллера синдром (*Heller Th.*) — см. *Синдром Геллера*.

Геллера–Цапперта, болезнь (*Heller Th., Zappert J.*). Прогрессирующее слабоумие у детей раннего возраста. До 2–3 лет ребенок развивается правильно, затем, без видимой причины, становится возбудимым, сердится, беспричинно плачет, мрачен, угрюм. Постепенно развивается картина слабоумия и оскудения речи. Через полгода-год — полное отсутствие речи, больной не выполняет инструкций, движения однообразные, стереотипные; иногда — кататонические проявления, вынужденные смех и плач. В ряде случаев — эпилептиформные припадки. При глубоком слабоумии лицо больного сохраняет осмысленное выражение. Син. *Деменция инфантилис Геллера* (*Dementia infantilis Helleri*).

Гелиофилия (*Heliophilia*) (от греч. *helios* — солнце и *philia* — любовь, влечение). Болезненное стремление стоять на

солнце. Иногда сопровождается судорожными подергиваниями отдельных мышечных групп, нарушениями эмоциональной сферы.

Гелиофобия (*Heliophobia*) (от греч. *helios* — солнце и *phobos* — страх). Невротический страх солнца, облучения солнечными лучами. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Гелолепсия (*Gelolepsia*) (от лат. *gelare* — замораживать, замерзать и греч. *lepis* — приступ). Падение на землю при смехе из-за потери мышечного тонуса в нижних конечностях, сопровождающееся преходящим расстройством сознания. Иногда наблюдается после эпидемического энцефалита.

Гельминтофобия (*Helminthophobia*) (от греч. *helmins*, *helminthos* — червь, глиста и *phobos*) — см. *вермифобия*.

Гельпах, амфитимия. (*Hellpach W.*) Одновременное существование при циркулярном психозе противоположных эмоциональных состояний, длящихся определенное время. См. *Гаген—Крепелин, смешанные состояния; Амфитимия*.

Гельпах, патоморфоз (*Hellpach W.*). Изменение клинических и патоморфологических проявлений болезней в сравнении с их классическим описанием. Это наступает под влиянием различных биологических и социальных факторов внешней среды, и чаще всего — под влиянием проводимого лечения.

Гематидроз (*Halmatidrosis*). Кровавый пот — хромидроз. Редкий симптом, связанный с трофическим поражением стенки сосудов, и не только кожных, так как примесь крови иногда обнаруживается в моче, кале. В ряде случаев удавалось установить связь между появлением Г. и деэнцефалическими нарушениями. Г. может возникать также при истерическом неврозе, прогрессивном параличе.

Гематофобия (*Haematophobia*) (от греч. *haima*, *haimatos* — кровь и *phobos* — страх). Страх крови. Наблюдается при навязчивых состояниях и страховом неврозе.

Гемианестезия (*Hemianaesthesia*) (от греч. *hemi* — полу-, половина, односторонен и *aesthesia*). Полное отсутствие всех видов чувствительности (в узком смысле термина — только тактильной) на левой или правой половине тела. Наблюдается

как при органических неврологических повреждениях, так и при невротических расстройствах (истерия).

Гемианестезия, альтернирующая (*Hemianaesthesia alternans*) — см. *Альтернирующая гемианестезия*.

Г., диссоциированная (*Hemianaesthesia dissociata*) (от лат. *dissociare* — разделять). Гемианестезия, характеризующаяся отпаданием отдельных видов осязаемости, напр. болевой и температурной, при сохранении глубокой и тактильной осязаемости. Наблюдается при неврологических заболеваниях и невротических расстройствах (неврастения, истерия).

Гемианопсия (*Hemianopsia*) (*Hemianopia*). Выпадение одной половины поля зрения при истерии, поражения зрительного тракта при алкоголизме.

Гемианоптические галлюцинации — см. *Галлюцинации, гемианоптические*.

Гемигипестезия (*Hemihypaesthesia*) (от греч. *hemi*, *hypo* — под, снизу и *aesthesia* — чутье, ощущение). Уменьшение осязаемости одной половины тела. Часто наблюдается при невротических расстройствах (неврастения, истерия).

Гемиклония (*Hemiclonia*) (от греч. *hemi* и *klonos* — беспорядочное движение, судорога). Представляет собой быстрые, беспорядочные сокращения отдельных мускулов или мускульных групп в одной половине тела. Наблюдается при органических неврологических заболеваниях, а также, хотя и реже — при невротических расстройствах.

Гемиконвульсивный гемиплегический эпилептический синдром (*Syndromum hemiconvulsivum hemiplegicum epilepticum*) (от греч. *syndromos* — стекающий, сталкивающийся, *hemi* — полу-, половина, односторонне, лат. *convellere* — исторгать, раскатывать, греч. *plege* — удар, поражение и *epilambano* — схватывать, нападать). Синдром, характеризующийся гемиконвульсивными припадками или статусом односторонних судорог, которые наблюдаются в раннем детстве и сопровождаются устойчивой или преходящей гемиплегией, а после более или менее длительного времени осложняются эпилепсией, как правило — фокальной (или с одной стороны тела). См. *Эпилепсия, гемиплегическая*.

Гемикрания (*Hemicrania*) (от греч. *hemi* и *kranion* — череп). 1. Боль, локализованная преимущественно в одной половине головы. 2. Мигрень.

Гемипарез (*Hemiparesis*) (*геми* и греч. *paresis* — ослабление). Снижение силы и двигательной активности конечностей с одной стороны тела. Может возникать как самостоятельный феномен, либо является стадией развития гемиплегии, или обнаруживается при восстановлении функции конечностей после гемиплегии. Редко наблюдается при невротических расстройствах (истерия, неврастения).

Гемипарестезия (*Hemiparaesthesia*) (от греч. *hemi*, *para* — рядом, вблизи, при, возле и *aesthesia* — чувство, ощущение). Нарушение чувствительности в одной половине тела, выражающееся в ощущении мурашек, онемении и др. См. *Парестезия*.

Гемиплегическая эпилепсия (*Epilepsia hemiplegica*) — см. *Эпилепсия, гемиплегическая*.

Гемиплегия (*Hemiplegia*) (*геми* и греч. *plege* — удар, поражение). Односторонний паралич конечностей, отсутствие в них произвольных движений. Наблюдается при органических поражениях ЦНС и истерии (без нарушений мышечного тонуса и при сохранности рефлексов).

Г., истерическая (*Hemiplegia hysterica*) (от греч. *hemi*, *plege* — удар, поражение и *hystera* — матка). Паралич мышц одной половины тела без нарушения мышечного тонуса и изменения рефлексов. Наблюдается при истерии.

Гемиспазм (*Hemispasmus*) (от греч. *hemi* и *spasmos* — судорога). Спазм (присутствующее тоническое напряжение) мышц одной половины тела или ее части. Наблюдается при органических и функциональных расстройствах в деятельности нервной системы.

Г., лицевой (*Hemispasmus facialis*) — см. *Лицевой гемиспазм*.

Гемихроматопсия (*Hemichromatopsia*) (от греч. *hemi*, *chroma* — цвет, краска и *opos*, *ops* — глаз). Этим термином обозначается цветная слепота, охватывающая половину зрительного поля. Относительная Г. бывает, когда обнаруживается дефект зрительных полей только в отношении цветного зрения. Син. *Гемиахроматопсия*. Наблюдается при органических

неврологических и глазных заболеваниях, а также при некоторых невротических (истерических) расстройствах.

Гемолитическая олигофрения (*Oligophrenia haemolytica*) — см. *Олигофрения, гемолитическая*.

Ген (от греч. *genos* — происхождение). Структурная и функциональная единица наследственности, единица наследственной информации. Контролирует образование специфического признака. Представляет собой отрезок молекулы дезоксирибонуклеиновой или рибонуклеиновой кислоты.

Гендлина, эмпирическая психотерапия. (*Gendlin E. T.*) — см. *Психотерапия, эмпирическая, Гендлина*.

Генеалогический метод (от лат. *genus* — род и греч. *lepsis* — наука, учение). Метод изучения характера для выявления унаследования определенного признака или для оценки вероятности его появления в будущем у членов данной семьи. Основывается на выяснении родственных связей и прослеживании признака у всех родственников. Находит широкое применение в психиатрии для установления частоты наследственно обусловленных психических заболеваний.

Г. фон (от лат. *genus* — род и греч. *logos* — наука, слово). В психиатрии — совокупность данных о наличии психических заболеваний или личностных особенностей у родственников психически больного.

Генеля, симптом (*Haenel*). Потеря чувствительности к давлению на глазные яблоки (при сухотке спинного мозга).

Генерализация (от лат. *generalis* — общий, главный). Распространение какого-либо патологического процесса в организме из первоначально ограниченного очага или же возможность распространения его протекания в отличие от очагового, фокального. Например, эпилептический припадок может быть фокальным и генерализованным.

Генерализованная тревожность (**41.1 по МКБ-10**). Основной характеристикой является тревожность, которая генерализована и постоянна, но не ограничена, даже не сильно преобладающая при некоторых конкретных внешних обстоятельствах. Как и при других тревожных расстройствах, доминирующие симп-

томы весьма разнообразны, но обычно постоянные жалобы на чувство нервности, дрожание, мышечное напряжение, потение, головокружение, сердцебиение, эпигастриальный дискомфорт.

Г., фетальная дисплазия — см. *Болезнь Дауна*.

Генерализованное тревожное расстройство. Характеризуется хронической генерализованной тревогой, сохраняющейся в течение по меньшей мере 1 мес. Включает повышенную тревожность в детстве.

Генерализованные судороги — см. *Судороги, генерализованные*.

Генерализованный ганглиозидоз. (Фамильный висцеральный липоидоз.) Ганглиозид обнаруживается не только в нервных клетках мозга, но и в печени, селезенке, почках и поджелудочной железе. После нормально прошедших ранних годов в течение нескольких месяцев развивается тяжелая деменция, комбинированная с регрессией в моторике. Не ясно — является ли она нозологической единицей.

Г. припадок — см. *Припадок, генерализованный*.

Г. эпилептический разряд — см. *Разряд генерализованный, эпилептический*.

Генетика (*Genetica*) (от греч. *genetikos* — относящийся к рождению, происхождению). Наука, изучающая закономерности наследственности и изменчивости организмов. Занимается сбором и обобщением данных, объясняющих различия и сходство между близкими организмами, а также пути, по которым общая характеристика передается от родителей их потомству. Медицинская генетика направлена на изучение также наследственных заболеваний. Генетика имеет важное значение для изучения закономерностей и механизмов передачи наследственным путем некоторых психических заболеваний или предрасположенности к их развитию в поколениях болеющих теми же заболеваниями родителей. Наиболее существенными с генетической точки зрения являются заболевания манично-депрессивным психозом, эпилепсией, шизофренией, болезнью Альцгеймера и др.

Генетика, психиатрическая (греч. *genetikos* — относящийся к рождению, происхождению). Раздел медицинской ге-

нетики, изучающий закономерности наследования психических заболеваний. Имеет значение при исследовании этиологии и систематики психических болезней, их диагностики, лечения, прогноза, реабилитации больных. Изучает роль наследственных и средовых факторов в их взаимодействии. Основные методы исследования — клинико-генеалогический, близнецовый, изучение приемных детей, методы сравнения полусибсов, популяционный, цитогенетический.

Генетическая консультация. Организованная медико-биологическая служба с соответствующими специалистами и обеспеченными возможностями полноценных генетических исследований и предоставления указаний и советов относительно природы и последствий наследственных заболеваний, вероятностей заболевания этими болезнями будущих наследников и возможностей их предотвращения. Г. к. является частью структур, занимающихся планированием семьи. Хорошо организованная работа генетических консультаций может быть очень полезной при ограничении частоты некоторых психических заболеваний (манийно-депрессивных заболеваний, шизофрении, эпилепсии и пр.).

Г. психология (*Psychologia genetica*) (от греч. *psyche* — душа, *logos* — наука, учение и *genesis* — происхождение). Учение о генетическом развитии душевной жизни, которое ищет зачатки сложной психической деятельности современного культурного человека в душевности первобытных племен и детей. Связывает психическое развитие личности преимущественно (или исключительно) с переданными генетическими задатками со стороны родителей. Недооценивает (или отвергает) роль и значение социального фактора (социальной среды, в которой формируется личность).

Г. эпилепсия (*Epilepsia genetica*) — см. *Эпилепсия, генетическая, Эпилепсия, наследственная*.

Генетический код. Информация, исходящая из ДНК, или информационная РНК, которая определяет последовательность аминокислот в каждом белке, следовательно, она контролирует природу каждого белка, синтезированного клеткой. Генетический код обуславливается

последовательностью нуклеотидных баз в молекуле нуклеиновой кислоты — единой, составленной из трех последовательных баз (кодов), кодирующей каждую аминокислоту. Код транслируется в белок в рибосомах (см. *Транскрипция*, *Трансляция*). Изменение в генетическом коде приводит к включению другой аминокислоты в белковой цепи, индуцируя таким образом мутацию. Имеется основание ожидать, что изучение Г. к. при некоторых заболеваниях, в т. ч. и психических, будет способствовать ознакомлению с существенными механизмами их развития и обеспечит более значительные успехи при их лечении.

Г. фон. Комплекс генов, взаимодействующих с геном, контролирующим тот или иной признак, оказывая тем самым влияние на возможность реализации этого признака. В последнее время придается все большее значение исследованию Г. ф. при разных психических расстройствах. При некоторых, например у больных с МДП, устанавливаются относительно чаще данные обременения в Г. ф.

Гениальность. Высший уровень выраженности способностей, позволяющий исключительные творческие достижения исторического значения. Отличается от таланта, который также дает возможность реализации очень высоких достижений, но в рамках уже достигнутого обществом уровня. Г. не является сверхъестественным явлением, а особенно ярким и сконцентрированным выражением творческой потенции, которой обладает человек в качестве члена человеческого общества. Г. — это продукт прежде всего (и в особенности) заложенных генетических возможностей, но зависит в немалой степени и от условий, в которых развивается личность, т. е. от социального фактора. Разумеется, без генетических данностей даже при наличии идеальных социальных условий не может быть достигнута гениальность в развитии, как и огромные генетические данности, но без необходимых социальных условий не могут быть реализованы полноценно.

Гений (*Genius*). Сверхъестественно развитый индивид, непревзойденный творец мысли, искусства, науки, техники и материальных благ. Сверхценный инди-

вид, обладающий огромной духовной силой, создающий духовные и материальные ценности. При некоторых психических расстройствах может иметь место развитие сумасбродной мысли о гениальности (при прогрессивном параличе, реже при некоторых маничных состояниях и еще реже у некоторых больных шизофренией). При улучшении состояния или излечении появляется критичность к этим болезненным переживаниям.

Генитальная фаза (*Phasa genitalis*) (от лат. *genitalis* — половой, относящийся к половым органам, детородный). Психоаналитический термин, обозначающий последнюю фазу формирования либидо, в которой получение сексуального удовлетворения связано с гениталиями.

Г. эпилепсия (*Epilepsia genitalis*) — см. *Эпилепсия*, *генитальная*.

Генитальные галлюцинации (*Hallucinationes genitalie*) — см. *Галлюцинации*, *генитальные*.

Генитальный тип поведения — см. *Гипермаскулинное поведение*.

Генно-заместительная терапия. Возросшие знания генетики, а также возможности генной инженерии (см. *Генная инженерия*) создают (а в будущем они будут расширяться еще больше) научно обоснованные условия вмешательства в болезненно измененную генную структуру и ее технического (инженерного) корректирования. Таким образом могут быть обеспечены возможности радикального устранения опасности генной передачи некоторых заболеваний, в т. ч. и психических.

Генная инженерия (рекомбинантная ДНК технология). Техническое понятие об огромных возможностях достижения определенных результатов в области биологии и генетики, об изменении характеристики организма путем включения генов или их исключения из ДНК. Для медицины и, в частности, для психиатрии это будет иметь огромное научное и практическое значение при профилактике и лечении заболеваний, в основе которых лежат генетические “малформации” и которые с помощью современных технических достижений могут быть скорректированы. С помощью Г. и. получается измененная ДНК (известная как рекомбинантная ДНК). Обычно это осуществляется

посредством изоляции чужих генов, с использованием рестрикционных энзимов и их включением в ДНК. См. *Генно-заместительная терапия*.

Г. скринирование. Этим термином определяется скринирующий тест, посредством которого можно обнаруживать индивиды, у которых имеет место измененный генотип, что может быть причиной развития специфического (генетически обусловленного) заболевания. У таких индивидов заболевание может развиваться в разные периоды жизни или же передаваться поколениям. Для некоторых психических заболеваний возможны такие механизмы передачи. Путем усовершенствования генного скринирования станет возможным их своевременное диагностирование и соответствующее лечение и профилактика.

Генограмма (Genograma). Термин, используемый для техники в семейной терапии, при которой “родословное дерево” и семейная история конструируются в присутствии членов всей семьи с тем, чтобы помочь им наиболее полноценно и наиболее правильно понять друг друга. Г. имеет существенное значение при необходимости корректирования интерперсональных отношений, приводящих к расстройствам у одного или нескольких членов семьи.

Геном (Genom). Таким понятием определяется основной гаплоидный набор хромосом данного организма. В человеческом организме имеется 23 хромосомы, в которых сконцентрирована и посредством которых передается вся наследственная информация, определяющая физическое и психическое развитие. Изменения в некоторых хромосомах, переданных поколению, могут обусловить также развитие в нем определенных заболеваний, в т. ч. и психических. См. *Генетика; Генотип; Генное скринирование*.

Генотип (Genotipus). Совокупность наследственных факторов данного организма, совокупность всех родовых признаков вида. Имеет определенное значение при развитии физических и психических качеств личности. Считается, что играет определенную роль также при развитии болезненных расстройств, в т. ч. и психических. Генотип определяется еще как: а) генетическая конституция данного ин-

дивида или данной группы; б) генетическая информация; в) ген, у которого определены детальные характеристики.

Геноцид (гено и caedere — убивать). Истребление определенных категорий человечества по расовым, национальным, этническим или религиозным признакам. К Г. относится уничтожение людей по псевдонаучным эвгенистическим принципам. Истребление душевнобольных в Германии и на оккупированных территориях — тягчайшее преступление против человечества.

Гентингтона, хорей. (Huntington G. S., 1851–1916, амер. врач.) Наследственная болезнь нервной системы с поражением преимущественно маленьких клеток corpus striatum и атрофией коры головного мозга, проявляющаяся хорейческими и атетозными гиперкинезами в сочетании с нарастающей деменцией. Наследуется доминантным путем. Син. *Хорей, дегенеративная, Хорей, наследственная, Хорей, прогрессирующая хроническая*.

Генуинная эпилепсия (Epilepsia genuina) — см. Эпилепсия, генуинная.

Г. психопатия (Psychopathia genuina) — см. Психопатия, генуинная.

Генуинный (Genuinus) (от лат. *gelo* — рожать, производить, причинять). Врожденный, первичный, настоящий, естественный, собственный, неизменный, самостоятельный, самородный. В психиатрии употребляется для обозначения врожденных заболеваний (см. *Эпилепсия, генуинная*).

Геомания (Geomania) (от греч. *geo* — земля и *mania* — страсть, влечение, безумие). Расстройство влечения в форме геофагии. Наблюдается в виде кратковременных непреодолимых приступов.

Геомедицина (Geomedicina) (от греч. *geo* и лат. *medico* — лечить). Син. *Медицинская география*. Учение о географическом распространении болезней и о влиянии географических факторов на их частоту: напр., известно, что манично-депрессивный психоз значительно больше распространен в южных районах по сравнению с северными. Син. *Нозогеография*. Благодаря развивающейся в последнее время *психиатрической эпидемиологии* (см.), с помощью Всемирной организации здравоохранения проводятся все более

распространенные исследования частоты психических заболеваний и уже делаются (а в дальнейшем, по всей вероятности, они расширятся) определенные выводы о влиянии факторов, вытекающих из географической среды, на частоту, появление и распространение психических заболеваний в целом и, в частности, на некоторые из них.

Геометрическая анестезия — см. *Анестезия, геометрическая.*

Геометрически-оптическая агнозия — см. *Агнозия, геометрически-оптическая; Патерсона—Зингвиля, агнозия пространственная.*

Геопсихические явления (от греч. *geo* — земля и *psyche* — душа). Психические явления, обусловленные совокупностью климатических, метеорологических и почвенных воздействий.

Геопсихология (*Geopsychologia*) (от греч. *geo*, *psyche* и *logos* — наука, учение). Наука, изучающая воздействия земных факторов (климат, времена года, атмосферные условия, почва, вода и пр.) на душевный мир людей, которые живут длительное или короткое время на данной географической широте (см. *Геоментальна*). В последнее время проводятся серьезные исследования роли этих факторов при распространении психических расстройств.

Геофагизм (*Geophagismus*) — см. *Геофагия.*

Геофагия (*Geophagia*) (от греч. *geo* — земля и *phagein* — есть). Букв. есть землю. Болезненная страсть к поглощению земли вместо пищи. Наблюдается у психопатов, психически больных (тяжелая степень олигофрении, деменции), а также у больных соматическими заболеваниями (анкилостомияз, пернициозная анемия). Син. *Геофагизм; Хтонофагия.*

Гепатаргия (*Hepatargia*) (от греч. *hepar*, *hepatos* — печень и *argia* — бездействие). Клинический синдром, развивающийся при тяжелой печеночной недостаточности или печеночной интоксикации. Протекает с нервно-психическими нарушениями, геморрагическим диатезом, судорогами, печеночным запахом изо рта, делириями, комами, желтухой. Син. *Энцефалопатия, печеночная.*

Гепатогенный психоз (*Psychosis hepato-genica*) — см. *Психоз, гепатогенный.*

Гепатоцеребральная дистрофия — см. *Дистрофия, гепатоцеребральная.*

Гепатоцеребральный синдром — см. *Синдром, гепатоцеребральный.*

Гептабарбитон (*Heptabarbiton*). Барбитурат, который прописывают при бессоннице. Принимается orally. Общее побочное действие — сонливость, а длительный его прием может привести к зависимости. Торговое наименование — *medomin*.

Герeditарный (от лат. *hereditas* — наследование) — напр., *Герeditарный психоз.*

Герeditодегенеративная шизофрения (от лат. *heres* — наследник и *дегенерация*). Форма шизофрении, при которой совершенно отсутствуют какие бы то ни было экзогенные факторы, принимающие участие в формировании картины болезни. Исключительно велика роль конституциональных моментов. Противопоставляется симптоматической шизофрении.

Герeditодегенерация (*Heredodegeneratio*) (от лат. *heres*, *heredis* — наследник и *degenero* — вырождаться). 1. Процесс дегенеративно-атрофических изменений в ЦНС, обусловленных наследственными факторами. 2. Устаревший термин для обозначения усиливающегося из поколения в поколение наслоения патологических признаков, детерминированных генетически.

Гериатрическая психиатрия. Изучает вопросы профилактики, диагностики и лечения психических расстройств, возникающих в преклонном возрасте, а также проблемы увеличения продолжительности жизни и укрепления психического здоровья пожилых людей. В психиатрии психические расстройства позднего возраста принято подразделять на 2 группы. К 1-й группе относятся заболевания, возникшие в более раннем возрасте и продолжающиеся или обостряющиеся в процессе старения, а также заболевания, впервые возникшие в позднем возрасте, но не специфичные для него, способные формироваться в любом возрасте. Ко 2-й группе относятся психические заболевания, свойственные только позднему возрасту, прямо или косвенно связанные с комплексом факторов, сопровождающих процесс старения (нейроэндокринные сдвиги, функциональные и

органические изменения ЦНС и всего организма, изменение социально-психологической ситуации, “психологическое старение”). Эту группу составляют функциональные психические расстройства позднего возраста, сенильные и пресенильные деменции, атеросклероз сосудов головного мозга и гипертоническая болезнь. Функциональными считаются расстройства, которые не приводят к слабоумию: климактерические неврозоподобные состояния, инволюционные депрессии (меланхолии), инволюционные бредовые психозы (параноид, паранойя), кататонические и галлюцинаторные психозы позднего возраста.

Гериатрия (*Geriatrics*) (от греч. *geron* — старец и *iatreia* — лечение). Наука, изучающая болезни людей пожилого и старческого возраста и разрабатывающая методы их диагностики, профилактики и лечения. Чаще всего это психические расстройства, обусловленные возрастными функциональными и морфологическими изменениями нервной системы или патологическими процессами, специфическими для этого возрастного периода. Син. *Пресбиатрия*.

Герифорте (*Geriforte*). *Активное вещество*: концентраты, экстракты ряда растений и другие вещества растительного происхождения. *Фармакологическое действие*: комбинированный препарат, содержит большое число веществ растительного происхождения. Оказывает неспецифическое действие, стимулирует аппетит, повышает работоспособность. Действие препарата связывают с ингибированием процессов катаболизма и стимуляцией анаболических процессов в различных тканях, регулирующим влиянием на железы внутренней секреции, стимуляцией ЦНС. *Показания*: психическое и физическое перенапряжение. Старческий возраст. Период реконвалесценции после длительных и тяжелых заболеваний, послеоперационный период.

Геркулесова болезнь. (По имени *Hercules* — имя, данное римлянами Гераклу — известному герою древнегреческой мифологии, сыну Зевса и смертной Алкмены, в образе которого сосредоточены наилучшие качества человека — сила, храбрость, трудолюбие.) Одно из старых названий эпилепсии.

Германа, синдром (*Herman E. J.*). Симптомокомплекс психических и неврологических расстройств, возникающих в связи с черепно-мозговой травмой в отдаленном ее периоде (чаще через 2–3 года после травмы).

Гермафродизия (*Hermaphrodisia*) — см. *Гермафродитизм*.

Гермафродит (*Hermaphroditus*). (По имени древнегреческого мифического существа *Hermaphroditos* — сына Гермеса и Афродиты, имеющего признаки мужского и женского пола.) Индивид, имеющий вторичные половые признаки обоих полов.

Гермафродитизм (*Hermaphroditismus*) (от греч. *Hermaphroditos*). Наличие у одного и того же индивида признаков обоих полов. Син. *Амбисексуальность*; *Бисексуальность*; *Двуполовость*; *Интерсексуализм*; *Интерсексуальность*.

Г., истинный (*Hermaphroditismus verus*). Одновременное развитие двух половых желез — мужской и женской. Вторичные половые признаки могут быть как обоих полов, так и одного. Сознание пола подвержено колебанию. В некоторых случаях могут наблюдаться сексуальные отклонения (извращения).

Г., ложный (*Hermaphroditismus spirius*). Наличие вторичных половых признаков обоих полов при какой-нибудь одной половой железе. Сознание пола при Г. л. соответствует виду половой железы (реже — непостоянное). Иногда устанавливаются также сексуальные отклонения (извращения).

Героинизм (*Heroinismus*) (от лат. *heroinum* — героин). Разновидность наркомании, при которой объектом пристрастия и привыкания является героин. Протекает с клинической картиной, подобной картине хронического морфинизма. Син. *Героиномания*.

Героиномания (*Heroinomania*) (от лат. *heroinum* и греч. *mania* — страстное влечение, сумасшествие) — см. *Героинизм*.

Геронтизм (*Gerontismus*) (от греч. *geron*). Ослабление умственных способностей у старых людей.

Геронтологический центр (*Centrum gerontologicum*) (от лат. *centrum* — центр, греч. *geron* и *logos* — наука, учение). Учреждение медико-социального профиля,

осуществляющее медицинскую и социальную помощь людям пожилого и старческого возраста. В состав геронтологического центра входят гериатрическая поликлиника, гериатрический стационар и бюро социальной помощи.

Геронтология (*Gerontologia*). Наука, исследующая состояние и наступающие изменения в организме пожилых людей, специфические и характерные для этого возрастного периода заболевания. Особое внимание уделяется психическому состоянию, в частности, проявлениям психической инволюции и наступающим в разной степени выражения психическим расстройствам. См. *Геронтопсихиатрия*.

Геронтопсихиатрия (*Gerontopsychiatria*) (от греч. *geron*, *psyche* — душа и *iatreia* — лечение) — см. *Психиатрия, геронтологическая*.

Геронтопсихология (*Gerontopsychologia*) (от греч. *geron*, *psyche* и *logos* — наука, учение). Раздел психологии, изучающий изменения психики человека в процессе старения.

Геронтофилия (*Gerontophilia*) (от греч. *geron* и *philia* — любовь, влечение). Извращение полового влечения у молодых людей обоих полов, выражающееся в склонности к сексуальным контактам со старыми людьми.

Геронтофобия (*Gerontophobia*) (от греч. *geron* и *phobos* — страх). Невротический страх встречи с лицами старческого возраста. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Геростратизм. (По имени Герострата — грека из г. Эфеса в Западной Малой Азии, который в 356 г. до н. э. с целью прославить свое имя поджег храм Артемиды в Эфесе.) Стремление некоторых психопатических личностей причинять несчастья окружающим, чтобы показать собственную значимость.

Герстманна, синдром (*Gerstmann I., 1887 г. р., австр. невропатолог и психиатр*) — см. *Синдром Герстманна*.

Герстманна, формы прогрессивного паралича. Шизофреноподобные психозы с бредовыми идеями преследования, слуховыми галлюцинациями и психическим автоматизмом, возникающие иногда при лечении прогрессивного паралича малярией.

Герстманна—Шильдера, синдром (*Gerstmann, Shilder*). Проявление расстройства “схемы тела” при правосторонней (реже — левосторонней) локализации церебральной геморрагии: тактильная агнозия, отсутствие чувства правой и левой стороны (иногда в сочетании с оптической агнозией, алексией и апрактическими расстройствами).

Герстманновские формы прогрессивного паралича (*Gerstmann I.*) — см. *Герстманна, формы прогрессивного паралича*.

Герца, гередодегенеративная шизофрения (*Herz E.*). Форма шизофрении, в формировании клинической картины которой не участвуют экзогенные факторы и исключительно большая роль принадлежит конституциональным факторам.

Гетерестезия (*Heteraesthesia*) (от греч. *heteros* — другой, *aesthesia* — чувство, ощущение). Неодинаково выраженная чувствительность кожи на разных участках тела (при сиригомиелии, истерии). Определенная степень Г. может быть выявлена у здорового человека.

Гетероагрессивность. Относится к расстройствам инстинктов самосохранения. Проявляется во враждебных действиях, направленных против других лиц или предметов. Может привести к тяжелым ранениям или даже к смерти, а также — к крупным разрушительным действиям. Ср. *Автоагрессивность*.

Гетерономные реакции (от греч. *heteros* — другой, различный, *nomos* — закон и лат. *reactio* — противоположное действие). Реакции, чуждые по своим механизмам нормальной психике.

Гетерономный симптом (от греч. *heteros* — другой, иной, новый и *nomos* — закон) — см. *Симптом, гетерономный*.

Гетеросексуализм (*Heterosexualismus*) — см. *Гетеросексуальность*.

Гетеросексуальность (*Heterosexualitas*) (от греч. *heteros* и лат. *sexus* — пол). Сексуальное влечение, направленное на представителей противоположного пола.

Гетеросексуальный евнухоидизм — см. *Евнухоидизм, гетеросексуальный*.

Гетеростезия (*Heterosthesia*) (от греч. *heteros* — другой, иной, разный, *aesthesia* — чувство, ощущение). Различная интенсивность восприятия ощущений с кожи в

различных участках тела. Наблюдается при органических поражениях нервной системы (сирингомиелия) и истерии, однако в меньшей степени выраженности может встречаться и у здоровых: например, незначительная гипестезия в надлопаточной области.

Гетерофазия (*Heterophasia*) — см. *Парафазия*.

Гетчинсона—Гильфорда, болезнь (*Hutchinson J., Gilford H.*). Заболевание, характеризующееся преждевременным старением при карликовом росте. Тело пропорционально, наблюдаются признаки раннего увядания кожи, тонкие выпадающие волосы, атрофичные ногти, долго не меняются молочные зубы. Кости конечностей хрупки, остеопоротичны. Недоразвитие половых органов. Преждевременный атеросклероз. В юношеском возрасте часты кровоизлияния в мозг. Заболевание обусловлено патологией среднего мозга и эндокринных желез. Проявляется после рождения или в первые годы жизни. Син. *Прогерия детская, инфантильный сенилизм, болезнь Гильфорда, прогерия Гартинса, геродермия детская*.

Гетчинсона, зубы. (*Hutchinson J., 1828–1913, англ. врач.*) Отверткообразная форма коронки, полулунные вырезы режущего края и уменьшенная длина и ширина передних верхних резцов по сравнению с остальными зубами. Наблюдается при врожденном сифилисе.

Гетчинсона, триада (*Hutchinson J.*). Синдром, сочетающий интерстициальный диффузный кератит, глухоту и зубы Гетчинсона. Характерен для позднего врожденного сифилиса.

Гефирофобия (*Gephyrophobia*) (от греч. *gephura* — мост и *phobos* — страх). Невротический страх прохождения через мост. Разновидность *батеофобии* (см.). Наблюдается при неврозах навязчивости и страха, а также при ананкастной психопатии.

Гештальт (от нем. *Gestalt* — образ, структура, целостная форма). Понятие об единицах восприятия, обладающих признаками (качествами Г.), характерными только для них в целом, но не для составляющих их частей в отдельности. См. *Гештальтпсихология*.

Гештальт-тест, Бендера (*Bender L.*) — см. *Бендер, гештальт тест*.

Гештальтпсихология (нем. *Gestalt-psychologie*) (от нем. *Gestalt* — форма, образ, фигура; греч. *psyche* — душа и *logos* — наука, учение). Одно из основных направлений в психологии (преимущественно немецкой и американской), возникшее в начале XX ст., которое — в противовес “психологии элементов” — рассматривает психику человека как совокупность целостных психических структур (“гештальтов”), формирующихся независимо от объективной реальности. См. *Гештальт-терапия*.

Гештальттерапия (от нем. *Gestalt* — образ, структура, целостная форма и *therapia* — лечение). Направление в психотерапии, построенное на идеях *гештальтпсихологии* (см.). Г. развивается как противоположность психоанализу, а позднее — и поведенческой терапии. Она близка к *социальной психологии* (см.), к так называемой *гуманистической психологии*. См. *Гештальтпсихология*.

Гибкость, восковая (*Flexibilitas cerea*) — см. *Восковая гибкость*.

Гигантизм (*Gigantismus*) (от греч. *gigantos* — великан). Патологический процесс, приводящий к исключительно высокому росту. Чаще всего это связано с повышенным выделением (сверхсекреция) гормона роста (соматотропина) из гипофизной железы в период детства. При *евнухоидном гигантизме* сверхмерное развитие роста объясняется замедленным наступлением пубертатного возраста у детей, что со своей стороны приводит к продолжению роста длинных костей. Относительно редко Г. сопровождается некоторыми отклонениями и в психическом развитии. См. *Акромегалия*. Син. *Гигантосомия, Макросомия*.

Гигантосомия (*Gigantosomia*) — см. *Гигантизм*.

Гигиена (*Hygiene*). Наука, изучающая проблемы здоровья. Проводит всесторонние исследования по изучению факторов среды, в которой живут люди, по обеспечению наиболее здорового режима и труда. В зависимости от основных направлений деятельности существуют общая гигиена, трудовая (профессиональная) гигиена, *психогигиена* (см.).

Гигрические галлюцинации (от греч. *hugros* — влажный) — см. *Галлюцинации, гигрические*.

Гигропарестезия (*Hygroparaesthesia*) (от греч. *hygros* — жидкий, влажный, *para* — возле, вблизи, при и *aesthesia* — чувство, ощущение). Форма парестезии (см. *Парестезия*), характеризующаяся неприятным ощущением увлажнения кожи.

Гидраргирия (*Hydrargiria*) — см. *Гидраргироз*, *Меркуриализм*.

Гидраргироз (*Hydrargyrosis*). Хроническое отравление ртутью. Наряду с психическими изменениями — ослаблением памяти, эмоциональной лабильностью, бессонницей, плохим самочувствием, при Г. развивается поражение сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, появляется кровотечение из десен. В тяжелых случаях возникает токсический энцефаломиелит.

Гидрозофобия (*Hidrosophobia*) (от греч. *hidros* — пот и *phobos* — страх). Невротический страх потливости и связанных с ней простуды или неприятного запаха. Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Гидроксизин (*Hydroxyzinum*). *Состав и форма выпуска*: 1 драже содержит гидроксизина (в форме гидрохлорида) 10 или 25 мг. *Фармакологическое действие*: анксиолитическое, седативное, миорелаксирующее (центральное, противорвотное). Блокирует м-холино- и гистаминовые рецепторы ЦНС. *Показания*: неврозы, сопровождающиеся страхом, беспокойством, напряжением; органические заболевания с симптомами беспокойства и страха (вспомогательная терапия); премедикация и послеоперационный период (в качестве успокаивающего средства). *Противопоказания*: гиперчувствительность, порфирия, глаукома, гипертрофия простаты, беременность, лактация. *Побочные действия*: сонливость, чувство усталости, слабость, атаксия, дрожание рук, тахикардия, сухость слизистой оболочки рта, аллергические реакции. *Взаимодействие*: может усиливать действие алкоголя.

Гидромания (*Hydromania*) (от греч. *hydor* — вода, жидкость и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Навязчивое влечение броситься в воду. Наблюдается при неврозе навязчивости и других навязчивых состояниях.

Гидротерапия (*Hydrotherapia*). Лечение водными процедурами (общие ван-

ны — теплые, прохладные; одно-, двух-, четырехкамерные ванны; различного вида души и пр.). В сочетании и с другими физиотерапевтическими процедурами применяется с успехом при лечении разных невротических расстройств. В прошлом Г. применялась также при лечении некоторых психических заболеваний.

Гидрофобия (*Hydrophobia*) (от греч. *hydori* *phobos* — страх). Букв. водобоязнь. Страх возникновения мучительных спазмов при попытке питья воды, при виде воды или упоминании о ней. Наблюдается при бешенстве, столбняке, а в виде невротического проявления — при навязчивых состояниях, неврозе страха и истерии.

Гидроцефалия (*Hydrocephalus*). Водянка головного мозга. При врожденном или раннем развитии Г. затрагивается и повреждается серьезно и мозговое вещество, причем очень часто устанавливается умственная недоразвитость (олигофрения), в разной степени выраженности.

Г., внутренняя (*Hydrocephalus interna*) — см. *Внутренняя гидроцефалия*.

Г., наружная (*Hydrocephallia externa*) — см. *Наружная гидроцефалия*.

Гидроцефальная идиотия (*Idiotia hydrocephalica*) — см. *Идиотия, гидроцефальная*.

Г., олигофрения (*Oligophrenia hydrocephalica*) — см. *Олигофрения, гидроцефальная*.

Гieroфобия (*Hierophobia*) (от греч. *hieros* — священный и *phobos*). Невротический страх предметов религиозного культа. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Гийена—Таона, синдром. (*Guillain G., 1876–1961, фр. невропатолог; Thaon Z. A., 1846–1886, фр. врач.*) Сочетание прогрессивного паралича и *tabes dorsalis* у больных сифилисом.

Гиллеспи, простая деменция (*Gillespie R. D., 1897 г. р., англ. врач*) — см. *Деменция простая, Гиллеспи*.

Гилозоизм (*Hilozoismus*) (от греч. *hile* — вещество и *zoe* — жизнь). Учение, согласно которому жизнь и, следовательно, осознанность свойственны всем вещам, предметам в природе. Оно приписывает способность ощущения и мышления всем формам материи. В действительности же ощущение является свойством только

высокоразвитой органической материи. При различных болезненных состояниях может наступить расстройство способности ощущения.

Гилофобия (*Hylophobia*) (от греч. *hyle* — лес и *phobos*). Невротический страх леса. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Гильмана—Хоренштейна, болезнь (*Gilman S., Horenstein S.*). Наследственное заболевание, начинающееся в первой декаде жизни и характеризующееся дистонией, прогрессирующей амиотрофией, прогрессирующей деменцией, нистагмом, недержанием кала и мочи, спастическими пареплегиями. Тяжесть заболевания варьирует. Тип наследования аутосомно-рецессивный. Син. *Параплегия, амиотрофическая дистоническая*.

Гильфорда, личностный опросник (*Guilford J. P.*). Создан на основе факторного анализа и предназначен для исследования личностных особенностей. Дает характеристику таких свойств личности, как общая активность, самообладание, властность, общительность, эмоциональная устойчивость, объективность, дружелюбие, вдумчивость, личностные отношения, мужественность.

Гиляровский Василий Алексеевич (1876–1959). Русский психиатр, академик, директор Института психиатрии Академии медицинских наук СССР. Работал по проблемам психогенных, психических расстройств при соматических заболеваниях, психотерапии. Обособляет катестезическое сумасбродничанье, описывает сумасбродство как двойник при сыпном тифе. Ему принадлежит заслуга в деле создания и особенно утверждения и распространения метода лечения ряда психических и соматических заболеваний электросном. Научные труды: “О психических изменениях при сыпном тифе и в связи с ним” (1920), “Старые и новые проблемы психиатрии” (1946), “Электросон” (1953, 1958), “Избранные труды” (1973).

Гиляровского, асимптоматическая фаза шизофрении (*Гиляровский В. А.*). Предманифестная фаза шизофрении, характеризующаяся отсутствием клинической симптоматики. Тем не менее последняя проявляется при воздействии экзогенных факторов на нервную систему. По-

нятие соответствует латентной шизофрении Э. Блейлера.

Гиляровского, катестезический бред (*Гиляровский В. А.*). Бред (преследования, воздействия, ипохондрический), в основе которого лежат нарушения interoцепции. Наблюдается при шизофрении, эпидемическом энцефалите и др.

Гиляровского, психоортопедия (*Гиляровский В. А.*). Метод коллективной психотерапии, состоящий в перевоспитании личности больного, стимулировании бодрого настроения, развитии самостоятельности. Применяется при неврозах.

Гиляровского, симптом двойника (*Гиляровский В. А.*). Психопатологический симптом, при котором больному кажется, что его тело или отдельные части удвоены, находятся вне его в виде двойника. Наблюдается при пятнистом тифе, протекающем с делирием.

Гиляровского—Ливенцева—Сегаль—Кирилловой, метод электросна (*Гиляровский В. А., Ливенцев Н. М., Сегаль Ю. Е., Кирилова З. А.*). Метод лечения неврозов и неврозоподобных состояний с помощью наиболее приближающегося к физиологическому сна, вызываемого применением слабых дозировок постоянного импульсного тока при глазнично-затылочном или глазнично-сосцевидном расположении электродов. Сон достигается без применения фармацевтических средств и таким образом лишен сопутствующего токсического эффекта. По сравнению с электронаркозом используются менее сильные токи, что освобождает электросон от побочных явлений, субъективных и объективных.

Гинандризм (*Gynandrismus*) — см. *Гинандрия*.

Гинандрия (*Gynandria*) (от греч. *gyne* — женщина и *aner, andros* — мужчина). Ложный гермафродитизм, при котором в организме существуют только женские половые железы, но по внешности, телесным признакам, голосу, манерам и наклонностям соответствующее лицо приближается к мужскому типу. Син. *Гинандризм, Гинантропия*.

Гинандроморфизм (*Gynandromorphismus*) (от греч. *gyne, aner, andros* и *morphe* — вид, образ). Наличие у индивида разнополового вида признаков обоих полов.

Гинантропия (*Gynanthropia*) (от греч. *gune* и *anthropos* — человек) — см. *Гинандрия*.

Гинекомания (*Gynaecomania*) (от греч. *gynaeca* — женщина и *mania* — сумасшествие). Болезненно повышенное половое влечение, гиперсексуальность у мужчин, характеризующаяся неудержимым влечением к половому общению с различными женщинами: может быть постоянной чертой в абнормно структурированном характере мужчины, а может появляться и приступами в связи с некоторыми патологическими состояниями (психозы, эндокринные расстройства и др.). Син. *Гинекофилия*; *Сатириазис*.

Гинекофилия (*Gynaecophilia*) (от греч. *gynaeca* и *philia* — любовь, влечение). 1. *Гинекомания* (см.). 2. По мнению некоторых авторов — женский гомосексуализм, выражающийся в избирательном влечении к зрелым женщинам.

Гинекофобия (*Gynaecophobia*) (от греч. *gynaeca* и *phobos* — страх). Невротический страх женщин, женского общества, общения с женщинами или даже самой встречи с ними. Син. *Гинефобия*; *Гинофобия*.

Гинефобия (*Gynaephobia*) (от греч. *gune* — женщина и *phobos*) — см. *Гинекофобия*.

Гинона, болезнь. (*Guinon, 1859–1932, фр. невропатолог.*) Болезнь, проявляющаяся тиками и копролалией. Син. *Синдром Жилья де ла Туретта*; см. *Жилья де ла Туретта, синдром*.

Гинофобия (*Gynophobia*) (от греч. *gune* и *phobos*) — см. *Гинекофобия*.

Гипакузия (*Hypacusia*) (от греч. *hypo* — под, снизу, ниже и *akusis* — слух). Ослабление слуха, обусловленное уменьшением возбудимости слухового нерва. Чаще всего является ранним симптомом процессов, развивающихся в задней черепной ямке. Наблюдается при неврозах (напр. после истерического припадка).

Гипалгезия (*Hypalgesia*) (от греч. *hypo* — под и *algos* — боль). Ослабление ощущения боли, понижение болевой чувствительности.

Гипалгия (от греч. *hypo* — под, *algos* — боль). Снижение болевой чувствительности. Наблюдается при неврологических заболеваниях, а также часто и при неврозах (неврастении, истерии).

Гипенгиофобия (*Hypengiophobia*) (от греч. *hypengion* — ответственность и *phobos* — страх). Невротический страх ответственности. Наблюдается при неврозах навязчивости и страха, а также при ананкастной разновидности психопатии, т. е. психастении.

Гиперакузия (*Hyperacusia*) (от греч. приставки *hyper* — над, сверх и *akusis* — слух). Ненормальная острота слуха. Необычайно сильное, резкое восприятие умеренных звуков, особенно низких тонов, вызывающее неприятные ощущения. Син. *Оксиекоя*.

Гипералгезия (*Hyperalgesia*) (от греч. *hyper* и *algos* — боль). Повышенная болевая чувствительность.

Гиперафродизия (*Hyperaphrodisia*) (от греч. *hyper* и *aphrodisiakos* — любовный) — см. *Эротомания*.

Гипербулия (*Hyperbulia*) (от греч. *hyper* и *bule* — воля). Букв. сверхволя. Болезненно повышенная деятельная активность. Усиление побуждений, повышенная порывистость, инициативность, подвижность. Наблюдается при маниакальной фазе циклофрении (вместе с гипертимией и ускоренным процессом мышления образует т. н. маниакальный синдром), при паранойе, эретичной олигофрении, гипертимической психопатии и др.

Гипервентиляционная проба (от греч. *hyper* и лат. *ventilo* — проветрить). В психиатрии — метод диагностирования эпилепсии, основанный на провокации эпилептического припадка (или эпилептических изменений, регистрируемых на электроэнцефалограмме) путем волевого углубления и учащения дыхания. Гипервентиляция приводит к временным изменениям состава и свойств крови (изменениям Ph, содержания кислорода, углекислого газа и др.), что при существующей “судорожной готовности” стимулирует появление припадка.

Гипервентиляция, метод (*Hyperventilatio*) — см. *Гипервентиляционная проба*.

Гипергедонизм (*Hypergedonismus*). Повышенное стремление к получению удовольствий, приятных ощущений, в частности — к удовлетворению полового чувства. Син. *Гипергедония*.

Гипергедония (*Hyperhedonia*) (от греч. *hyper* и *hedone* — удовольствие, нас-

лаждение). Болезненно повышенное стремление к наслаждениям и развлечениям. Син. *Гедонизм*. См. *Гипергедонизм*.

Гипергеязия (*Hypergeusia*) (от греч. *hyper* и *geusis* — вкус). Расстройство вкуса, заключающееся в усилении вкусовых ощущений. Син. *Гиперестезия, вкусовая*.

Гипергенитализм (*Hypergenitalismus*). Преждевременная половая зрелость. Г. может проявляться в преждевременных менструациях, в виде раннего развития грудных желез или появления волосяного покрова в подмышечной, лобковой области, в несвоевременном увеличении половых органов, вторичных половых признаках и пр. Г. в сочетании с преждевременным физическим созреванием и значительным половым влечением классифицируется как *Макрогенитосомия прекокс* (*Macrogenitosomia praecox*).

Гипергидроз — см. *Гиперидроз*.

Гипергеязия (*гип* и греч. *ergon* — деятельность, деятельность). Снижение реактивности организма. Наблюдается при множестве невротических и психических расстройств (неврастении, истерии), при любом виде депрессивных синдромов, при астенических состояниях (см. *Астения*) и др. Обычно лечится психостимулирующими средствами, антидепрессантами, диетой и др.

Гипергликемическая кома — см. *Кома, гипергликемическая*.

Гипергликемия (*Hyperglykaemia*). Повышенное содержание сахара в крови. При остром возникновении Г. больные ощущают тяжесть в голове, головные боли, появляется сонливость, иногда страх, двигательное беспокойство. При отсутствии своевременной помощи оглушенность нарастает, переходит в сопор и глубокую кому: больной неподвижен, кожные покровы сухие, малый частый пульс, тахикардия, куссмаулевское дыхание, артериальная гипотензия, мышечная гипотония, сухожильные рефлексы снижены, миоз, глазные яблоки мягкие, изо рта исходит запах ацетона. Содержание сахара в крови повышено, в моче — кетоновые тела. Г. может возникать в случае прекращения инъекций инсулина при сахарном диабете, при купировании гипогликемического состояния большими дозами глюкозы, сахара, при поражении промежуточного мозга и др.

Гипергонадный ранний пубертатный период — см. *Ранний пубертатный период*.

Гипергипния, периодическая — см. *Периодическая гипергипния, Клайне—Левина, синдром*.

Гиперемезис (*Hyperemesis*). Сильная неукротимая рвота при истерии, беременности.

Гиперергизация (*Hyperergasia*) (*гипер* и лат. *ergon* — деятельность, активность). Чрезмерное повышение активности, наблюдается у маниакальных больных, у психопатических личностей паранойального круга, гипертимических. Понятие, близкое термину “гиперергия”.

Гиперергия (*гипер* и греч. *ergon* — деятельность, действие). Повышение активности организма. При психических расстройствах Г. наблюдается чаще всего при маничных и гипоманичных состояниях. Характеризуется повышенной психической и физической активностью.

Гиперестезия (*Hyperaesthesia*) (от греч. *hyper* и *aesthesia* — чувство, ощущение). Повышенное восприятие различных видов раздражений, соотв. раздражителей, воздействующих на органы чувств, напр., обычный дневной свет ослепляет, окраска окружающих предметов становится необычайно яркой, шум закрывающейся двери невыносим, запахи воспринимаются остро, раздражают. Наблюдается при неврозах, эпилепсии и других психических заболеваниях.

Г., аффективная (*Hyperaesthesia affectiva*) (от лат. *affectus* — возбуждение) — см. *Аффективная гиперестезия*.

Г., вкусовая — см. *Вкусовая гиперестезия*.

Г., психическая (*Hyperaesthesia psychica*) (от греч. *psyche* — душа): 1. Гиперестезия, сочетающаяся с повышенной раздражительностью, наблюдающаяся при астении. 2. Легкая психическая ранимость с повышенной чувствительностью.

Г. чувств — см. *Эмоциональная гиперестезия, Гиперестезия, аффективная*.

Г., эмоциональная — см. *Эмоциональная гиперестезия*.

Гиперестетически-эмоциональная слабость. Астенический синдром, возникающий после соматогенно обусловленного психоза или тяжелого соматического за-

болевания. Характерны ощущение слабости, повышенная утомляемость, раздражительность, ослабление памяти и внимания, эмоциональная лабильность, непереносимость к сильным внешним раздражителям. Больные жалуются на кошмарные сновидения, часто испытывают обманы чувств, плохо отличая их от реальных переживаний. Является переходным синдромом при острых экзогенного типа реакциях. Многими авторами употребляется в расширительном значении при характеристике соматогенных и иных астений.

Гиперквантивалентные идеи (от лат. *hyper* — над, сверх, *quantum* — сколько, *valenti* — сила). Мысли, возникающие в связи с какими-то действительными фактами или событиями, но приобретающие для человека особую значимость, определяющие все его поведение. Характеризуются большой эмоциональной насыщенностью, выраженным эмоциональным подкреплением.

Гиперкинез (Гиперкинезы) (*Hyperkinesis, Hyperkineses*) (*гипер* и греч. *kinesis* — движение). Автоматические насильственные движения вследствие произвольных сокращений мышц. Наблюдается при неврологических, невротических и редко — при психических расстройствах. Выражается в тиках разных частей тела, в приобретении особых (неестественных) поз тела. Может быть установлен и при кататонических состояниях (кататоническом возбуждении).

Г., истерический (*Hyperkinesis hysterica*) (от греч. *hystera* — матка). Гиперкинез при истерии, отличающийся причудливостью и манерностью движений при нормальном тоне мышц, усиливающийся при эмоциональном возбуждении и исчезающий при покое. Син. *Гиперкинез, функциональный*.

Г., корковый. Возникает при поражении двигательной зоны коры головного мозга и характеризуется клоническими судорогами. См. *Гиперкинез*.

Г., функциональный (*Hyperkinesis functionalis*) (от лат. *functio* — деятельность) — см. *Гиперкинез, истерический*.

Г., хорейский — см. *Хорейский гиперкинез*.

Гиперкинезия (*Hyperkinesia*) (*гипер* и греч. *kinesis* — движение) — см. *Гиперкинез*, син. *Гипермотильность*.

Гиперкинетический делирий (*Delirium hyperkineticum*). Протекает с бурным полиморфным гиперкинезом (хореоатетозные, клонические, торсионные и др. судороги) — больной с трудом ходит, падает с постели, появляется сужение сознания до помрачения, с трудом распознает окружающих и осмысливает окружающую обстановку, лицо выражает сильное эмоциональное напряжение и недоумение, дезориентация в отношении места и времени, затрудненный словесный контакт — моментами невозможный, причем больной издает неясные вокализации или отрывочные слова. Описан В. Иончевым на основе личных наблюдений.

Г. психоз (*Psychosis hyperkinetica*) — см. *Психоз, гиперкинетический*.

Г. синдром (*Syndromum hyperkineticum*) (от греч. *syndromos* — стекающийся, сталкивающийся, *hyper* и *kinesis* — движение). Психопатологическое расстройство, проявляющееся двигательным возбуждением с преобладанием неволевых и экспрессивных движений.

Г. экстаз — см. *Экстаз, гиперкинетический*.

Гиперкинетическое возбуждение — см. *Возбуждение, гиперкинетическое*.

Гиперинсулинизм (*Hyperinsulinismus*). Синдром, обусловленный повышенным содержанием в крови инсулина (гиперинсулинемия). Характеризуется явлениями гипогликемии — слабостью, чувством голода, потливостью, тахикардией; при выраженной гипогликемии — судороги, потеря сознания (кома). Наблюдается при инсуломе. Посредством искусственного повышения инсулина в организме с лечебной целью (см. *Инсулиновая терапия; Инсулиновая кома*) проводится (главным образом в прошлом, в настоящее время — относительно редко) лечение некоторых тяжелых психических расстройств (шизофрении и др.), обычно неподдающихся другим видам лечения.

Гиперкомпенсация (*Hypercompensatio*) (от греч. *hyper* и лат. *compenso* — притягивать, уравнивать). В психиатрии — чрезмерная, подчеркнутая, защитная компенсация существующей или мнимой физической или психической неполноценности. Жажда успеха именно в той области, где ощущается собственная неполноценность. При сенситивной психо-

патии больные, перебарывая робость и застенчивость, занимают посты, требующие постоянного общения. Пьяницы, бросившие пить, становятся воинственными трезвенниками. Син. *Сверхкомпенсация*, *Сюркомпенсация*.

Гипермаскулинное поведение. (**Гиперролевое поведение, генитальный тип поведения.**) Поведение мужчины с утрированными мужскими чертами — грубостью, стремлением к доминированию над женщиной и пренебрежением ее интересами.

Гиперметаморфоз (*Hypermetamorphosis*) (от греч. *hyper* и *metamorphosis* — превращение). В психиатрии — расстройство внимания в виде невольного, кратковременного его привлечения на предметы и явления, обычно остающиеся незамеченными, — наступает пассивная регистрация всего, что попадает в поле зрения: пятен на стене, случайных движений, изменений освещения и пр. Сопровождается состоянием острой спутанности. В основе гиперметаморфоза лежит пониженная устойчивость и легкая переключаемость внимания.

Г. Ноймана—Вернике (*Neuman H., Wernicke K.*) — см. *Ноймана—Вернике, гиперметаморфоз*.

Гиперметрия (*Hypermetria*). Вид дисметрии — увеличение амплитуды движений. См. *Дисметрия*.

Гипермия (*Hyperimia*) (от греч. *hyper* и *imia* — подражание). Усиление мимических движений. Встречается при маниакальной фазе циклофрении и маниоподобных состояниях других психических заболеваний, а совместно с насильственным смехом и плачем — при поражениях головного мозга, приводящих к растормаживанию *corpus striatum*, или зрительного холма.

Гипермнезия (*Hypernesia*) (от греч. *hyper* и *mneme* — память, воспоминание). Букв. сверхпамять. Усиление памяти, сверхразвитость памяти. Характеризуется необыкновенной ясностью и точностью запоминания, необычайной продолжительностью сохранения следов памяти, а также легкостью и быстротой их воспроизведения. Встречается у психически здоровых (у многих научных деятелей) и психически больных лиц (после контузии мозга, в состоянии помрачения

сознания и др.), а также в состоянии гипноза.

Г., суггестивная (*Hypernesia suggestiva*) (от лат. *suggestio* — внушение) — см. *Суггестивная гипермнезия*.

Гиперопека. Чрезмерное опекание родителями своего ребенка.

Гиперорексия (*Hyperorexia*) (от греч. *hyper* и *orexis* — аппетит) — см. *Булимия*.

Гиперорхидизм (*Hyperorchidismus*) (от греч. *hyper* и *orchis* — тестикул). Усиленное либидо у психически здоровых мужчин, напр. при половом воздержании, при достижении возраста полового созревания и др. Син. *Гиперорхидия*.

Гиперорхидия (*Hyperorchidia*) — см. *Гиперорхидизм*.

Гиперосмия (*Hyperosmia*) (от греч. *hyper* и *osme* — запах, обоняние). Болезненное обострение обоняния, усиление обонятельных ощущений. Наблюдается при истерии, беременности и др. Син. *Оксиосмия*, *Оксиосфрезия*.

Гиперосфрезия (*Hyperosphresia*) (от греч. *hyper* и *osphresis* — обоняние) — см. *Гиперосмия*.

Гиперпатия (*Hyperpathia*) (от греч. *hyper* и *pathos* — чувство, переживание, болезнь, страдание). Своеобразное расстройство чувствительности, характеризующееся повышением порога восприятий, отсутствием точной локализации ощущений, имеющих неприятный характер, со склонностью к иррадиации, с длительным последствием. В основе гиперпатии лежит диссоциация между эпикритической и протопатической чувствительностью. Она возникает при неполном разрыве смешанных и чувствительных нервов, при их восстановлении после парезов, при поражении таламуса или задних столбов спинного мозга. Может наблюдаться и при функциональных расстройствах нервной системы.

Гиперпноз (*Hyperpnoe*). Ускоренность в частоте дыхания. Чаще всего это связано с соматическими заболеваниями. В редких случаях может быть психогенно обусловленным (неврозы, истерия и др.) или встречается при невроvegetативных расстройствах.

Гиперпраксия (*Hyperpraxia*). Не совсем точное понятие, выражающее двигательную активность, наблюдаемую при

маниакальных состояниях, при различных гиперкинетических синдромах.

Гиперпросексия (*Hyperprosexia*) (от греч. *hyper* и *prosexis* — внимание). Болезненная повышенность внимания. Патологически усиленная концентрация активного внимания на отдельных предметах, явлениях, мыслях или ощущениях. Наблюдается при депрессии, навязчивых состояниях, невротической или психической ипохондрии, эпилептической болезни и др. Пассивное внимание усилено при маниакальных состояниях. Представляет собой болезненное повышение внимания. Встречается при гипохондрической самоуглубленности, при навязчивых состояниях, эпилепсиях и др.

Гиперрефлексия (*Hyperreflexia*). Повышение рефлексов (сухожильных, периостальных, кожных и др.). Устанавливается как при некоторых неврологических заболеваниях (центральных и периферийных), так и при некоторых невротических расстройствах (преимущественно при вегетоневрозах).

Гиперролевое поведение — см. *Гипермаскулинное поведение*.

Гиперсаливация (*Hypersalivatio*). Резко выраженное слюноотечение (условнорефлекторная, при глистной инвазии, идиотизме, в хронической стадии эпидемического энцефалита). Г. устанавливается относительно весьма часто при лечении невролептиками (в особенности при повышенных дневных дозах), в структуре так называемого невролептического паркинсонового (паркинсоноподобного) синдрома. Профилактично, с целью его предотвращения, следует своевременно включать в терапевтический комплекс и антипаркинсоновые средства.

Гиперсексуальность (*Hypersexualitas*) (от греч. *hyper* и лат. *sexus* — пол). Повышенное половое влечение. Наблюдается при некоторых психических заболеваниях, в частности — при истерии, психопатии, маниакальной фазе циклофрении и др. У мужчин этот феномен называют сатириазисом (Сатир — мифическое существо, отличающееся похотливостью), у женщин — нимфоманией.

Гиперсомнический синдром (*Syndromum hypersomnicum*) (от греч. *syndromos* — стекающийся, сталкивающийся, *hyper* и лат. *somnus* — сон). Сочетание

приступов *гиперсомнии* (см.), *гиперсомния* (см.) с нарушением ночного сна. Наблюдается при поражениях гипоталамуса.

Гиперсомния (*Hypersomnia*) (от греч. *hyper* и лат. *somnus*). 1. Патологическая сонливость. Приступообразно наступающее засыпание в течение дня либо более или менее постоянная сонливость. Обычно начинается в подростковом возрасте и длится несколько лет. Встречается при истерии, травматической болезни мозга, интоксикациях, нарколепсии, некоторых эндокринопатиях, энцефалитах, опухолях и др. По некоторым авторам, это разновидность эпилепсии. 2. *Сомнолентность* (см.).

Г., идиопатическая (от греч. *idios* — свой, собственный, *pathos* — страдание, болезнь). Характеризуется сонливостью в дневное время, удлиненным ночным сном и феноменом сонного опьянения (см. *Опьянение сном*). Обнаружена связь между идиопатической гиперсомнией и наличием психотравмирующих ситуаций.

Г., неорганическая — см. *Неорганическая гиперсомния*.

Г., пароксизмальная (*Hypersomnia paroxismalis*) (от лат. *paroxismalis* — являющийся приступами). Гиперсомния днем в виде отдельных приступов, длящихся от нескольких минут до нескольких часов. Симптом нарколепсии. См. *Нарколепсия*.

Г., периодическая (*Hypersomnia periodica*) — см. *Периодическая гиперсомния*.

Г., перманентная (*Hypersomnia permanens*) (от лат. *permaneo* — надолго сохраниться, оставаться). Более или менее постоянная сонливость с легким переходом в сон. Возникает при травматической болезни мозга, инфекциях, интоксикациях, некоторых эндокринопатиях и др., особенно при локализации поражения в среднем и промежуточном мозге, в частности — в гипоталамической области.

Г. с булимией, периодическая — см. *Периодическая гиперсомния с булимией*, см. *Клейне—Левина, синдром*.

Гиперсоциальность (от греч. *hyper* и лат. *socius* — товарищ). Полная отдача общественным идеалам.

Гиперстеническая астения (*Asthenia hypersthenica*) — см. *Астения, гиперстеническая*.

Г. конституция (*Constitutia hypersthenica*) — см. Конституция, гиперстеническая.

Г. неврастения (*Neurasthenia hypersthenica*) — см. Неврастения, гиперстеническая.

Г. ремиссия (*Remissio hypersthenica*) — см. Ремиссия, гиперстеническая.

Гиперстенический (*Hypersthenicus*) (от греч. *hyper* и *sthenos* — сила). Букв. сверхсильный, в смысле — сверхраздражительный. Относящийся к гиперстенической неврастении. См. Астения, гиперстеническая; Неврастения, гиперстеническая.

Гиперстения (*Hypersthenia*) (от греч. *hyper* и *sthenos*). Форма (иногда — стадия) неврастении, при которой особенно ясно выражена повышенная возбудимость (вследствие ослабления процесса торможения). Ср. Гипостения.

Гиперсублимация (*Hypersublimatio*) (от греч. *hyper* и лат. *sublimis* — высокий, высоко поднятый, возвышенный). Устойчиво подавленные сексуальные проявления и интересы в связи с мотивацией либо активностью спортивного, творческого, производственного или другого характера.

Гипертензивный психоз (*Psychosis hypertensiva*) — см. Психоз, гипертензивный.

Гипертермия, лечебная. Искусственное повышение температуры тела с терапевтической целью путем введения в организм химических или биологических агентов (сульфозин, прививки малярии, лихорадки содоку, паппачати и др.), реже — посредством нагревания тела лампами соллюкс (син. *Терапия, лихорадочная, пирогенная; пирогенно-инфекционная* — см.). В прошлом (реже — в настоящее время) применялась при лечении психических расстройств, в особенности расстройств с хроническим ходом течения (шизофрения и др.)

Гипертимия (от греч. *hyper* и *thymos* — чувство). Психопаты с постоянно повышенным эмоциональным тонусом, со склонностью к стеническим аффектам и стремлением к деятельности, не обязательно продуктивной и своевременной. Их тип высшей нервной деятельности чаще всего является вариантом сильного подвижного уравновешенного типа нервной системы. Ср. Гипотимия.

Гипертимическая психопатия (*Psychopathia hypertimica*) — см. Психопатия, гипертимическая.

Гипертимия (*Hyperthymia*) (от греч. *hyper* и *thymos*). Букв. сверхчувство. Болезненное повышение эмоций, заключающееся в резко усиленном веселом настроении. Реже проявляется аффектом гнева. Совместно с ускорением процесса мышления и гипербулией входит в состав т. н. маниакального синдрома. Является основным симптомом маниакальной фазы циклофрении и маниакальных состояний при других заболеваниях.

Гипертимный тип. Лица, относящиеся к этому типу, отличаются почти всегда приподнятым настроением, высоким жизненным тонусом, активностью, брызжущей энергией. Короткие вспышки раздражения и гнева у больных вызывает противодействие окружающих, подавление их бурной деятельности, желания во все вмешиваться. Больные стремятся к самостоятельности и независимости, но тяготеют к одиночеству и вынужденным бездельем. Они находчивы, умеют ловчить и изворачиваться, но плохо переносят жесткую дисциплину и регламентированный режим; неразборчивы в выборе знакомств. Увлекаясь новым, они часто не доводят начатого до конца. Склонны к переоценке своих способностей и возможностей, чрезмерно оптимистичны в отношении будущего, но плохо справляются с работой, требующей усидчивости и аккуратности.

Гипертиреоз (*Hyperthyreosis*) (*gland. thyreoidea* — щитовидная железа). Повышение функции щитовидной железы. В подавляющем большинстве случаев Г. сопровождается токсическими явлениями (см. *Тиреотоксикоз*). Син. *Гипертиреозидизм*; см. *Болезнь Базедова*.

Гипертиреозидизм (*Hyperthyreoidismus*) — син. *Гипертиреоз*.

Гипертонико-гипокинетический синдром — см. Синдром, гипертонико-гипокинетический.

Гипертоническая болезнь (*Morbus hypertonicus*). Развивается при условии чрезмерного и длительного эмоционального напряжения (влияние психотравмирующих факторов) в сочетании с разнообразными изменениями механизма регуляции тонуса, связанными с сосудо-веге-

тативными, эндокринными нарушениями обмена веществ. Важную роль при этом играет ослабление прогипертенсивной функции почек. Патология регуляции сосудистого тонуса может быть связана с возрастом и наследственностью, с влиянием внешних факторов. Со временем, наряду со стойким повышением артериального давления, развивается астенический симптомокомплекс, на фоне которого могут возникать пароксизмальные состояния, гипертонические инсульты, разнообразные психозы: помрачение сознания (оглушенность, делирий, сумеречность), депрессивный, параноидный синдромы, псевдотуморозный и др. Нарастает деменция, носящая вначале лакунарный, а затем глобальный характер (в случае присоединения склеротического процесса, при повреждении вещества мозга).

Г. энцефалопатия (*Encephalopathia hypertonica*) — см. *Энцефалопатия, гипертоническая*.

Г. эпилепсия (*Epilepsia hypertonica*) — см. *Эпилепсия, гипертоническая*.

Гипертонический абсанс (*Absense hypertonicus*) (от фр. *absense* — отсутствие, греч. *hyper, tonos* — напряжение) — см. *Пти маль, гипертонический*.

Гипертонический психоз (*Psychosis hypertonica*) — см. *Психоз, гипертонический, Психоз, гипертензивный*.

Гипертонический пти маль — см. *Пти маль, гипертонический*.

Гиперэмотивность. Предрасположение (настроенность) к преувеличенному (повышенному) реагированию на различные события, происходящие из соответствующей среды. Чаще всего Г. обнаруживается при изменениях (в особенности, резких) в ситуации, в которой находится индивидуум. Г. выражается обычно в неадекватных аффективных (радость, гнев) и телесных (покраснение, колики) реакциях. Преимущественно Г. свойственна определенным конституциональным типам. При болезненных расстройствах эмоциональности говорят о *гипертимии* (см.). Является более длительным и значительно более глубоким расстройством и во многих случаях — независима от определенных конкретных изменений в среде, причем она болезненно обусловлена.

Гипестезия (*Hypaesthesia*) (от греч. приставки *hypo* — под, снизу и *aesthesia* —

чувство, ощущение). 1. Понижение поверхностной чувствительности. 2. Ослабление чувствительности, интенсивности ощущений вообще. Неясное, отдаленное восприятие окружающего, напр., предметы выглядят бледными, обесцвеченными, бесформенными. Звуки доходят глухо, без резонанса, голоса окружающих утрачивают интонацию.

Гипнабельность (*Hypnabilitas*) (от греч. *hypnos* — сон). Повышенная восприимчивость индивида к гипнотическому воздействию.

Гипнагнозия (*Hypnagnosia*) (от греч. *hypnos* — сон, *a* — нет, *gnosis* — знание). Отсутствие у больного сознания того, что он спал. Наблюдается чаще всего при психических заболеваниях, протекающих с расстройствами сна — депрессиях, невротических агрипнических состояниях.

Гипнагогики (*Hypnagoga*) (от греч. *hypnos* и *agogos* — приводящий, причиняющий). Лекарственные средства, вызывающие сон. Снотворные лекарства, усыпляющие лекарства. Син. *Гипнотики*.

Гипнагогические псевдогаллюцинации (*Pseudohallucinationes hypnagogicae*) — см. *Псевдогаллюцинации, гипнагогические*.

Г. судороги — см. *Судороги, гипнагогические*.

Гипнагогический (*Hypnagogicus*) (от греч. *hypnos* и *agogos*). Вызывающий сон, снотворный.

Г. делирий (*Delirium hypnagogica*) — см. *Делирий, гипнагогический*.

Гипнагогическое состояние сознания (от греч. *hypnos* и *agogos*). Состояние измененного сознания, возникающее во время засыпания.

Гипналгия (*гипн* и греч. *algosis* — ощущение боли). Алгические ощущения, наблюдающиеся во время сна или при переходе от бодрствования к сну. Устанавливается часто при невротических расстройствах.

Гипническая эпилепсия (*Epilepsia hypnotica*) (от греч. *hypnos* — сон) — см. *Эпилепсия, гипническая, Эпилепсия, морфическая*.

Гипноанализ (*Hypnoanalysis*) (от греч. *hypnos* и *analysis* — разложение, расчленение). Исследование психики индивида в состоянии гипноза. Применяется в психоаналитической практике. Термин,

используемый для обозначения психотерапевтических приемов, сочетающих гипноз с психоанализом, катарсическими приемами и др. Лечение с помощью Г. имеет не только симптомоцентрированную, но и этиопатогенетическую направленность. Сочетание психоанализа с гипнозом позволяет сократить продолжительность психоанализа. Выделяются две группы методик Г. Методика Г., предложенная Вольбергом, на первом этапе включает обучение пациента быстрому вхождению в гипнотическое состояние. Впоследствии для анализа используется большой выбор различных приемов: свободные ассоциации, внушение сновидений и их анализ, возрастная регрессия, визуализация сцен, касающихся психотравмирующих ситуаций, автоматическое письмо и др. Существенное значение в методике уделяется катарсису. В методике Линднера Г. включает тренировку быстрого погружения в гипнотическое состояние и проведение психоаналитических сеансов с использованием метода свободных ассоциаций в гипнозе. При возникновении сопротивления гипнотическое состояние углубляется. На последнем этапе стремятся к модификации установок пациента с помощью прямых внушений в гипнотическом состоянии.

Гипнодрама. Разновидность групповой психотерапии, в которой совмещаются гипноз и психодрама. Методика Г. была описана Морено в 1950 г. совместно с Эннейсом. В психодраме используется драматическая импровизационная игра на заданную тему, что позволяет пациенту выразить в действии свои конфликты и в некоторой степени интегрировать их. Психодрама разыгрывается пациентом, ведущим игру психотерапевтом и другими психотерапевтами, выступающими в роли вспомогательных Я. Занятия проходят в присутствии зрителей (пациентов). В Г., в отличие от психодрамы, ведущий игру психотерапевт предварительно гипнотизирует пациента. Сложность осуществления Г. заключается в том, что она может применяться только при наличии гипнабельных пациентов, у которых очень быстро наступает состояние сомнамбулизма, необходимое для проведения Г.

Гипноз (*Hypnosis*) (от греч. *hypnos*). Состояние человека, вызванное искус-

венно с помощью внушения, отличающееся повышенной восприимчивостью к психологическим воздействиям гипнотизирующего и пониженной чувствительностью ко всем прочим влияниям. С нейрофизиологической точки зрения гипноз является “частичным сном”. Помимо внешнего внушения, человек может быть введен в состояние гипноза аутосуггестивным путем. При внешней суггестии воздействие производится врачом, а при аутосуггестии — самим больным. Гипноз используется в медицине в лечебных целях — вызвать у гипнотизируемого повторное переживание (единичное или последовательное) болезненных симптомов и воспроизведение ситуации, при которой он заболел впервые. “Чужой гипноз” (вызванный при помощи внешнего воздействия) в наше время применяется редко, так как, наряду с устранением симптомов, он может вызвать зависимость и понижение инициативности больного. Син. *Гипнотизм; Сон, месмерический*.

Г., активный (*Hypnosis activa*) (от лат. *activus* — деятельный). Психотерапевтический метод, при котором пациент приводит сам себя в состояние релаксации и аффективного успокоения при помощи методов аутогенной тренировки, а затем, при помощи самовнушения, фиксации взгляда на отдельном предмете и пр., вызывает состояние гипноза.

Г., активный ступенчатый. Методика психотерапии, основанная на поступательном ступенчатом строго методическом построении процесса гипнотизации, в которой до минимума сведена роль внушения. С помощью двух первых упражнений по методу аутогенной тренировки Шульца больной вызывает у себя ощущение тяжести и тепла в конечностях, после чего следует упражнение в фиксации взгляда с близкого расстояния. Это состояние поддерживается ритмическим однообразием звуковых раздражений (зуммер, метроном). Происходит последовательное включение механизмов, автоматически обеспечивающих гипноидное состояние.

Г. — глубины шкалы. 1. Учитываются такие факторы, как заранее внушенное опускание поднятой до определенного уровня руки, внушенные галлюцинации, наличие внушенных сновидений, регрессия

возраста, anosmia, обездвиженность руки, возможность вызывания негативных галлюцинаций (больной не видит в связи с суггестией реально существующих предметов), постгипнотическая амнезия. Шкала построена по типу психометрических тестов, исследование длится около 1 ч. Была использована для обнаружения связи между гипнабельностью и другими личностными особенностями. 2. Клиническая шкала для определения степени глубины гипноза. Учитываются 5 факторов: отсутствие реакции, наличие идеомоторной реакции, невозможность сопротивления внушению, внушенные галлюцинации, постгипнотическая амнезия. Оценка показателей психометрическая.

Г., коллективный (*Hypnosis colectiva*) (от лат. *collectivus* — собирательный). (**Бехтерев В. М.**) Одновременное гипнотическое внушение, проводимое с несколькими лицами, что усиливает гипнабельность и повышает терапевтический эффект. Применяется чаще всего при лечении наркоманий.

Гипноз—отдых — см. *Отдых—гипноз*.

Г., стадии по Бехтереву (*Бехтерев В. М.*). Систематизация гипнотических состояний в зависимости от степени их глубины и распространенности на малый, большой и средний Г. Малый Г. характеризуется дремотой, чувством отяжеления конечностей, приятного тепла и отдыха, отсутствием постгипнотической амнезии; средний — легким сном, каталепсическими проявлениями, анестезиями, анальгезиями, сужением раппорта до восприятия лишь слов врача, отсутствием постгипнотической амнезии; большой — глубоким сном, полной избирательностью раппорта, реализацией внушения галлюцинаций, сложных переживаний, постгипнотических внушений, амнезией. Соответствуют Фореля стадиям гипноза.

Г., стадии по Форелю (*Forel A.*). Выделяемые по мере углубления гипнотического состояния стадии сомноленции, гипотаксии и сомнамбулизма.

Г., телефонный. Является одной из разновидностей гипнотерапии с помощью средств связи (телефона, радио, телевидение и т. п.). Радиотелефоны, установленные в кабинете гипнотерапии, позволяли во время коллективных сеан-

сов передавать каждому больному индивидуальным формулам внушения. Т. г. применялся также для устранения осложнений гипнотизации.

Г., фракционный. Вскоре после начала гипнотизации и впоследствии каждые 3–5 мин больного выводят из состояния дремоты и спрашивают об ощущениях, которые он уже успел испытать. Этот самоотчет используется при построении внушения в последующем; ставится акцент на тех ощущениях, которые у него удалось вызвать. Метод позволяет более быстро достичь желаемой глубины Г.

Гипноид (*гипно* и *ид*). Термин, введенный Брейером, соратником Фрейда, для обозначения снаподобных состояний у предрасположенных к истерии женщин, занимающихся монотонной домашней работой, которая не может полностью овладеть их вниманием.

Гипноидная фаза, наркотическая. Одна из гипноидных фаз, при которой никакой раздражитель, независимо от его силы, не дает эффекта. См. *Гипноидные фазы, наркотические*.

Г. фаза, парадоксальная. Сильные раздражители дают слабый эффект, а слабые — сильный.

Г. фаза, ультрапарадоксальная. Положительные раздражители дают отрицательный эффект, и наоборот, отрицательные дают положительный эффект.

Г. фаза, уравнивательная. Реакция не зависит от силы раздражителя, во всех случаях наблюдается один и тот же эффект.

Гипноидные фазы. Состояния, промежуточные между бодрствованием и сном. По И. П. Павлову, различают уравнивательную, парадоксальную, ультрапарадоксальную и наркотическую фазы, которым придается важное значение в объяснении патофизиологических механизмов сна, гипноза, бреда и т. д. В частности, патофизиологические механизмы психических нарушений при шизофрении во многом объясняются сложными гипноиднофазовыми процессами (см. *Протопопова, гипноидный синдром*). Гипноидные фазы возникают не только в связи с вызывающим их искусственным торможением психической деятельности — они наблюдаются при утомлении, истощении, неврозах, психических заболеваниях.

Гипноидный синдром. Выделен при шизофрении в соответствии с представлениями И. П. Павлова о хроническом гипнотическом состоянии, лежащем в основе ряда шизофренических симптомов. Обусловлен остро или подостро возникающей общей функциональной слабостью нервных клеток, приводящей к гипноидному типу реагирования на любые раздражители внешней или внутренней среды. Рассматривается как патофизиологическое основание, обуславливающее развитие психопатологической шизофренической симптоматики, в первую очередь снижения функций синтеза и анализа.

Гипноия (*hypnoia*) (гипно и греч. *poieo* — воспринимать, мыслить). Попытка выделения эндогенного психоза, при котором в клинической картине господствует подозрительность, в противоположность паранойе, при которой доминируют бредовые переживания. По Эвальду, описанный им психоз недоверия близок к мании и депрессии. В настоящее время используется лишь производный от Г. термин “гипноический”.

Гипнокатарсис (*hypnecatharsis*) (от греч. *hypnos* и *katharsis* — очищение, исповедь) — см. *Наркосинтез*.

Гипнолепсия (*hypnolepsia*) (от греч. *hypnos* и *lepsis* — схватывание, приступ). Периодически наступающие кратковременные приступы сонливости, проявления нарколепсии. Ср. *Эпилепсия, нарколептическая*.

Гипнонаркоз (*hypnonarcosis*) (от греч. *hypnos* и *narkosis* — наркоз). Применение гипнотического внушения перед началом наркоза с целью уменьшения количества наркотика, чтобы облегчить субъективные ощущения больного.

Гипнопедия (*hypnopedia*) (от греч. *hypnos* и *paideia* — обучение). Обучение в состоянии гипноза. Основывается на том, что на фоне глубокого разлитого торможения и невосприимчивости к посторонним раздражителям обучаемый воспринимает и устойчиво запоминает языковой (или иной) текст, произносимый педагогом (при гипнопедии — тихим голосом) несколько раз в течение сеанса. С этой же целью может быть использован и магнитофон.

Гипнопсихотерапия (*hypnopsychotherapy*) (от греч. *hypnos*, *psyche* — душа и *therapeia* — лечение). Психическое воз-

действие с лечебной целью — вначале в состоянии гипноза, а потом — в состоянии бодрствования. Применяется при некоторых истерических симптомах и синдромах, в особенности когда контакт с больным затруднен (истерическое помрачение сознания, глухонмота и др.).

Гипнотерапия (*hypnotherapy*) (от греч. *hypnos* и *therapeia*). Метод лечения, основанный на гипнотическом внушении. Применяется в основном при психогенно обусловленных психических расстройствах.

Г., коллективная эмоционально-стрессовая, Рожнова (Рожнов В. Е.). Относится к директивным, гипносуггестивным методам психотерапии. Методика разработана для больных, страдающих алкоголизмом, однако после адаптации стала применяться при неврозах, прежде всего истерии с зафиксированными акцент-симптомами, при заикании и других заболеваниях. Впоследствии разработана концепция эмоционально-стрессовой психотерапии как система воздействия на больного путем формирования у него жизнеутверждающих, оптимистических идеалов и устремлений, способствующих преодолению его болезненной ипохондричности и пессимизма, лишаящих сил, необходимых для борьбы со страданием.

Г., отрицательные последствия (осложнения). Одним из ярко выраженных отрицательных последствий гипнотерапии является гипномания. У лиц, подверженных этому, на фоне улучшения общего состояния возрастает чувствительность к гетерогенным внушениям. Традиционно широкое применение гипнотерапии психотерапевтами, а в последний период и неспециалистами в больших аудиториях в виде театрализованных представлений, увеличивает число отрицательных эффектов гипнотерапии и требует знания хотя бы основных из них. Под влиянием гипнотерапии после пробуждения возможны повышение эмоционального фона и чрезмерная речевая активность. Это характерно для лиц с различными функциональными и органическими нарушениями (речи, слуха и т. д.), осложненными вторичными невротическими и неврозоподобными расстройствами.

Гипнотизатор (от греч. *hypnos*). Человек, вызывающий *гипноз* (см.), приво-

дящий в состояние гипноза другого человека, группу, коллектив (массовый гипноз).

Гипнотизируемый (от греч. *hypnos*). Человек, погруженный в состояние *гипноза* (см.) или гипнотического сна.

Гипнотизм (*Hypnotismus*) (от греч. *hypnos*) — См. *Гипноз*.

Гипнотики (*Hypnotica*). Лекарственные препараты, вызывающие глубокий сон посредством подавления мозговых функций. К гипнотикам относятся барбитураты, хлоргидрат, метаквалон, нитразепам. Гипнотики используются для лечения бессонницы и других смущений сна, в особенности при душевных заболеваниях, у взрослых людей. Барбитуратовые гипнотики могут привести к лекарственной зависимости. См. *Гипнаготики*.

Гипнотическая абреакция — см. *Абреакция, гипнотическая*.

Гипнотические галлюцинации — см. *Галлюцинации, гипнотические*.

Г. фазы — син. *Фазовые состояния*. Фазовые состояния (сходные с фазовыми) могут быть вызваны во время сеанса гипноза. См. *Гипноидные фазы, Фазы, гипнотические*.

Гипнотический (*Hypnoticus*) (от греч. *hypnos*). Относящийся к гипнозу или сну, напр., гипнотические средства.

Г. сомнамбулизм (*Somnambulismus hypnotica*) (лат. *somnus* — сон и *ambulo* — бродить) — см. *Сомнамбулизм, гипнотический*.

Г. сон — см. *Сон, гипнотический*.

Гипнотическое внушение — см. *Внушение, гипнотическое*.

Гипнофобия (*Hypnophobia*) (от греч. *hypnos* и *phobos* — страх). Невротический страх заснуть из-за боязни умереть во время сна. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Гипноя, Эвальда (*Hypnoa*) (*Ewald E.*) — см. *Эвальда, гипноя*.

Гипобулика (*Hypobulica*) (от греч. приставки *hypo* — под, снизу и *bule* — воля). Сфера элементарных волевых функций (влечений и инстинктов).

Гипобулические механизмы, Кречмера (от греч. *hypo* и *bule*). Букв. слабости, болезненная слабость воли. Болезненное ослабление воли. Состояние психики, характеризующееся понижением желаний и побуждений к деятельности,

вялостью, бездействием, понижением двигательной активности. Гипобулия совместно с дистимией и замедленностью процесса мышления образует т. н. меланхолический синдром. Встречается при меланхолической фазе циклофрении, при наркомании, дистимической психопатии, торпидной олигофрении, шизофрении, гипостенической форме неврастения, опухолях, энцефалитах и др.

Гипобулический (*Hypobulicus*) (от греч. *hypo* и *bule*). С пониженной, ослабленной волей. Относящийся к гипобулии. См. *Гипобулия*.

Гиповитаминоз (*Hypovitaminosis*) (лат. *vita* — жизнь, *aminum* — соединение, включающее аминогруппу). Заболевание, связанное с недостатком в диете витаминов (или с нарушением усвоения организмом витамина, содержащегося в пище в достаточном количестве). При заболеваниях, связанных с Г., относительно часто наблюдаются гипостенические, астенические и депрессивные переживания.

Гипогейзия (*Hypogeusia*) (от греч. *hypo* и *geusis* — вкус). Понижение вкусовой чувствительности.

Гипогенитализм (*Hypogenitalismus*) (лат. *genitalis* — плодородный, относящийся к деторождению). Половое недоразвитие или обратное развитие преморбидно нормального полового аппарата (напр., евнухоидизм). В некоторых случаях может быть в основе развивающихся позднее сексуальных расстройств (извращений).

Гипогликемическая кома (*Coma hypoglycemia*) — см. *Кома, гипогликемическая*.

Г. энцефалопатия (*Encephalopathia hypoglycemia*) — см. *Энцефалопатия, гипогликемическая*.

Гипогликемия (*Hypoglykaemia*). Пониженное содержание сахара в крови. При остром возникновении Г. больные оглушены, вялы, сонливы, отмечается гипергидроз, повышение сухожильных, периостальных рефлексов, иногда — судорожные припадки, помрачение сознания по типу сумеречного или выключение его — кома. Хроническая Г. может привести к оскудению эмоций, интеллектуально-мнестическому снижению. Причины Г. различны (поражение поджелудочной железы, промежуточного мозга, надпочечников). В прошлом (да еще и в настоящее время)

применялась искусственно вызываемая Г. в качестве терапевтического метода при лечении психических заболеваний (шизофрении). См. *Инсулин-коматозная терапия*, *Гипогликемическая терапия*.

Г. спонтанная. Гипогликемия, возникающая вне связи с эндокринной патологией. Наблюдается при некоторых невротических состояниях, у больных алкоголизмом, при органических поражениях ЦНС. См. *Гипогликемия*.

Гипогонадизм (*Hypogonadismus*). Недостаточность в эндокринной функции яичек или яичников, что вызывает нарушения в развитии вторичных половых признаков. Часто связан с другими отклонениями физического и психического развития. В некоторых случаях появляются и сексуальные расстройства.

Гиподепрессия (*Hypodepressio*) (от греч. *hypo* и лат. *deprimo* — нажимать, подавлять). Неполно, слабо выраженная депрессия. См. *Депрессия*.

Гиподинамия (*Hypodynamia*). Двигательная заторможенность, гипокинезия вследствие упадка сил. Как симптом при психических расстройствах (и невротических) чаще всего наблюдается при депрессивных состояниях, астенических синдромах, при интоксикационных психозах и др.

Гипоестезия (*Hypoesthesia*). Состояние, при котором понижено ощущение прикосновения. В редких случаях гипоестезия может включать в себя изменение и других форм чувствительности. Наблюдается чаще всего при невротических состояниях. Редко может быть также симптомом некоторых психических расстройств.

Гипокампальная формация. Изогнутая связь коры головного мозга, расположенная в каждом мозговом полушарии. С эволюционной точки зрения это одно из наиболее примитивных мозговых образований, формирует часть лимбической системы и связано с комплексными физическими аспектами поведения, определяемыми эмоциями и инстинктами.

Гипокинез (*Hypokinesis*) (от греч. *hypo* и *kinesis* — движение). Ограничение объема и скорости движений. Наблюдается при функциональных и органически обусловленных заболеваниях. Син. *Гипокинезия*.

Г., истерический (*Hypokinesis hysterica*) — см. *Истерический гипокинез*.

Г., кататонический (*Hypokinesis catatonica*) — см. *Кататонический ступор*.

Гиппократ. (*Hippocrates*, 460–377 гг. до н. э.) Древнегреческий лекарь и реформатор античной медицины. Первым его учителем был отец — лекарь Гиппократ. Известен также его дед — Гиппократ Первый. В его роду встречается несколько человек с таким же именем — Гиппократ. Странствующим лекарем обошел Грецию, Египет, Малую Азию, Ливан, Черноморское побережье. В истории сохранилось несколько сочинений, автором которых значится Гиппократ. Часть этих сочинений вместе с произведениями других древнегреческих лекарей объединены в Гиппократов сборник *Corpus Hippocraticus*, который и по сей день хранится в знаменитой Александрийской библиотеке. Большая деятельность Гиппократа связана с расцветом экономической и культурной жизни Древней Греции. Г. твердо придерживался “линии Демокрита” — представителя материализма в медицине. Наиболее значительная его заслуга по отношению к медицине заключается в том, что он освободил ее от влияния жреческой храмовой медицины и наметил путь самостоятельного ее развития. Г. рекомендует проверять теоретические мысли и прогнозы непосредственно на практике. Он считает больного взаимосвязанным с лекарем. Придает особое значение поведению врача. Г. является основоположником принципа индивидуального подхода к больному. Подчеркивает особенно сильное влияние климатическо-геологических факторов на человеческий организм и их отражение на здоровье, на появлении и развитии различных заболеваний. Широко известны описанные им телесные и душевные качества различных человеческих типов — *сангвинический* (см.), *холерический* (см.), *меланхолический* (см.), *флегматический* (см.).

Гиппократова клятва (присяга). Обещание, которое дают врачи при завершении медицинского образования и которое обязывает их соблюдать кодекс поведения и практики, провозглашенный древнегреческим врачом *Гиппократом* (см.), которого называли отцом медицины.

Гипоксемический психоз (*Psychosis hypoglicaemica*) — см. *Психоз, гипоксемический*.

Гипоксическая энцефалопатия (*Encephalopathia hypoxica*) — см. *Энцефалопатия, гипоксическая*.

Гипоманиакальное состояние (*Status hypomaniacalis*) (от лат. *status* — стояние, положение, состояние, греч. *hypo* и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Состояние, характеризующееся слабо выраженными признаками маниакального синдрома в виде оптимистически-радостного настроения, повышенного самочувствия, стремления к деятельности. В некоторых случаях сопровождается повышенной трудоспособностью. Син. *Гипомания*.

Гипоманиакальный синдром (*Syndromum hypomaniacalis*). Более легкая форма маниакального синдрома. При циркулярном психозе — стадия маниакальной фазы.

Гипомания. (F 30.0 по МКБ-10) (*Hypomania*) (от греч. *hypo* и *mania*). Г. является более легкой степенью мании — расстройства в настроении и поведении довольно длительны и выражены настолько, чтобы их включить в *циклотимию* (см.). Налицо персистирующее легкое повышение настроения, чувство увеличенной энергии, усиленная деятельность и обычно недвусмысленное ощущение благополучия и физической и психической активности. Часто имеют место повышенная общительность, разговорчивость, чрезмерная фамильярность, сексуальная активность и пониженная потребность во сне, но не в степени, приводящей к серьезному расстройству работоспособности или к социальным санкциям. Раздражительность, высокомерие и грубиянство могут заменить более обычную эйфоричную общительность.

Гипоменор(р)ея (*Hypomenor(r)hoea*). Уменьшение количества выделений при менструациях. Г. может наступить во время развития различных психических расстройств (шизофрении, интоксикационных психозов, соматически обусловленных психозов), а также при невротических расстройствах (истерии, неврастении и др.). Г. сама по себе может быть соматогенным и психогенным фактором развития невротических расстройств

Гипомимия (*Hypomimia*) (от греч. *hypo* и *mimia* — подражание, мимика, движения мышц лица). Бедность мимики,

напр., при шизофрении, олигофрении, выраженной деменции и др.

Гипомнезия (*Hypomnesia*) (от греч. *hypo* и *mnesis* — память, воспоминание). Ослабление памяти или ее отдельных компонентов (запоминания, удержания, воспроизведения). Память ослабевает временно при большом утомлении и в период восстановления после тяжелых заболеваний, при неврастении, меланхолической фазе циклофрении, а постоянно — при олигофрении, деменциях различного происхождения, органических поражениях мозга вообще.

Гипоноические механизмы (от греч. *hypo* и *noos, nous* — ум, разум). Психологические и психопатологические феномены, обусловленные деятельностью более старых филогенетически уровней психики и не достигающие уровня сознательной психической деятельности (гипноз, сновидения, истерические сумеречные состояния, некоторые формы патологического мышления и др.).

Гипоопека. Недостаточный контроль со стороны родителей за ребенком, безнадзорность.

Гипопаранойальная конституция, Клейста (*Kleist K., 1879–1960, нем. невропатолог и психиатр*) — см. *Конституция, гипопаранойальная*.

Гипопатический синдром — см. *Синдром, гипопатический*.

Гипопатия (*Hypopathia*) (от греч. *hypo* и *pathos* — чувство). Термин, употребляемый некоторыми авторами для обозначения снижения эмоциональных проявлений, недостаточной выраженности эмоционального компонента при соответствующем восприятии.

Гипоплазия (*Hypoplasia*). Неполное развитие, недоразвитие органов, тканей. При Г. мозга в целом или отдельных его частей могут наблюдаться органические неврологические заболевания, а также отставание в психическом развитии — чаще всего олигофрения (в различной степени выраженности).

Гипопросексия (*Hypoproselia*) (от греч. *hypo* и *prosexis* — внимание). Патологическое ослабление активного внимания. Встречается у эретических олигофренов, гипертимических психопатов, больных с неврастением и церебрастением, при маниакальной фазе циклофрении (с

одновременным обострением пассивного внимания), при некоторых формах шизофрении, напр. при гебефренической форме и др.

Гипопротексия (безнадзорность). Проявляется недостаточной опекой, отсутствием истинного интереса и внимания к делам и увлечениям ребенка. Иногда дети бывают полностью заброшенными и предоставленными сами себе. Ср. *Гиперпротексия*.

Гипопсихоз (*Hypopsychosis*) (гипо и греч. *psyche* — душа). Болезненные психические состояния, характеризующиеся снижением уровня психической деятельности, хотя психоз в клиническом смысле не развивается. Описан при органических поражениях головного мозга. Барне различал помимо Г. апсихоз, сводящийся к отсутствию психических функций, невозможности последовательного и целенаправленного мышления (напр., при ступоре); гиперпсихоз, характеризующийся чрезмерным усилением психических функций, и парапсихоз, при котором отмечается искаженное функционирование психики. Оба понятия (гипопсихоз и апсихоз) не восприняты и не используются в современной психиатрии.

Гипопсихотические состояния. Наблюдаются при острых инфекционных заболеваниях и характеризуются тем, что психические нарушения при них не носят выраженного психотического характера. Иногда это лишь этап, предшествующий развитию психотических синдромов. К Г. с. относятся инфекционная астения, апатико-адинамический синдром, гипнагогические нарушения (гипнагогические галлюцинации, галлюциноз, делирий, психосенсорные расстройства). Они появляются на высоте температуры и выражают степень интоксикации. Ср. *Гипопсихоз*.

Гипорефлексия (*Hyporeflexia*). Понижение физиологических рефлексов (сухожильных, периостальных, кожных и др.). Наблюдается при органических неврологических заболеваниях (центральных и периферийных). Может быть признаком также невротических расстройств (неврастении, истерии).

Гипосексуальность (*Hyposexualitas*) (от греч. *hypo* и лат. *sexus* — пол). Пониженная половая способность. Наблюдает-

ся при дисстенической форме неврастении, при наркомании, депрессии и других психических заболеваниях.

Гипосенситивный. Состояние, при котором обнаруживается понижение чувствительности (сенситивности). Наблюдается при некоторых невротических или психических расстройствах, причем может касаться одного или нескольких анализаторов. Состояние — противоположное сверхчувствительности. См. *Гиперсенситивность*.

Гипосмия (*Hyposmia*) (от греч. *hypo* и *osme* — обоняние). Ослабление обоняния, пониженная чувствительность обонятельного анализатора. Наблюдается при опухолях передней черепной ямки, расположенных базально (чаще всего — менигеома *N. olfactorius*), при воспалительных процессах в ней (базальные арахноидиты, *tabes dorsalis* и др.), а также при функциональных заболеваниях (истерия, неврастения).

Гипостеническая астения (*Asthenia hyposthenica*) — см. *Астения, гипостеническая*.

Г. неврастения (*Neurasthenia hyposthenica*) — см. *Неврастения, гипостеническая*.

Гипостенический (*Hyposthenicus*) (от греч. *hypo* и *sthenos* — сила). С пониженной, уменьшенной силой. Относящийся к гипостенической форме неврастения, к гипостенической астении. См. *Неврастения, гипостеническая, Астения, гипостеническая*.

Гипостения (*Hyposthenia*) (от греч. *hypo* и *sthenos*). Форма (или стадия) неврастения, при которой особенно резко выражена повышенная истощаемость (вследствие слабости процесса возбуждения). Ср. *Гиперстения*.

Гипостимуляция (*Hypostimulatio*). Состояние ограниченной коммуникации вследствие недостатка информативных сенсорных событий. Такая ситуация наступает при полном отсутствии раздражителей или в том случае, когда наличные стимулы постоянны и не имеют значения для организма. Г. приводит к понижению бдительности организма.

Гипосуггестивный метод, Стрельчука (Стрельчук И. В.) — см. *Стрельчук, гипосуггестивный метод лечения алкоголизма*.

Гипоталамическая эпилепсия (*Epilepsia hypothalamica*) — см. *Эпилепсия, гипоталамическая*.

Гипоталамический припадок — см. *Припадок, гипоталамический*, *Пенфильда, припадок дизэнцефально-автономный*.

Гипоталамус (*Hypothalamus*). Скопление высокодифференцированных ядер в области III желудочка, мамиллярных тел, серого бурга и воронки (промежуточный мозг). Г. наиболее васкуляризованный участок головного мозга, имеет тесные нервные и сосудистые связи с гипофизом, ретикулярной субстанцией ствола мозга и корой больших полушарий, подкоркой и другими образованиями. Деятельность Г. многообразна: регуляция обмена веществ, внутренней среды организма, работы эндокринных желез, сердца, кишечника, регуляция тонуса сосудов, температуры тела, сна и др. Согласно новейшим исследованиям многие ядра Г. обладают гормональной способностью, причем инкрет стекает к различным отделам гипофиза. Сложность строения, непосредственная связь с другими отделами головного мозга, многогранность функций подбугорья — все это объясняет богатое разнообразие симптомов, которые возникают при первичном или вторичном поражении гипоталамической области. См. *Дизэнцефалит*, *Адипозо-генитальная дистрофия*, *Гипофизарная кахексия*, *Болезнь Иценко—Кушинга*, *Акромегалия*.

Гипотез, дофаминовый — см. *Дофаминовый гипотез*.

Гипотерместезия (*Hypothermaesthesia*). Этим понятием обозначается пониженная осязаемость к тепловым и холодным раздражителям. Часто наблюдается при невротических расстройствах.

Гипотетический диагноз — см. *Диагноз, предположительный*.

Гипотимики (от греч. *hypo* и *thymos* — чувство). Психопаты с постоянно пониженным эмоциональным тонусом, склонностью к ипохондрии и астеническим реакциям. Их тип высшей нервной деятельности чаще всего является вариантом сильного подвижного неуравновешенного типа нервной системы с преобладанием первой сигнальной системы. Ср. *Гипертимии*.

Гипотимическая психопатия (*Psychopathia hypothymica*) — см. *Психопатия, гипотимическая*.

Гипотимия (*Hypothymia*) (от греч. *hypo* и *thymos*). Букв. пониженная эмоциональность. 1. Одна из трех разновидностей настроения у здоровых людей (наряду с синтимией и эутимией), при которой оно слегка (но не патологически) понижено. 2. Некоторые авторы (по нашему мнению — неоправданно) определяют гипотимию как пониженное настроение, т. е. как дистимию. В сущности дистимия — болезненно повышенная эмоция, но отрицательная по содержанию, в то время как гипотимия — болезненно уменьшенная, ослабленная эмоция. Если принять гипотимию за равнозначную дистимию, то для пониженной эмоциональной реактивности не будет общепринятого психиатрического определения.

Гипотиреоз (*Hypothyreosis*) (*glandula thyreoidea* — щитовидная железа). Понижение функции щитовидной железы, сопровождающееся, как правило, изменениями обмена веществ, деятельности других эндокринных желез и пр. (напр., при микседеме). Син. *Гипотиреоидизм*. При развившемся в раннем возрасте Г. и при его более значительной выраженности могут наблюдаться нарушения в физическом развитии индивида, а в некоторых случаях и легкие степени умственного недоразвития (олигофрения).

Гипотиреоз, врожденный — см. *Кретинизм*.

Гипотиреоидизм (*Hypothyreoidismus*) (*glandula thyreoidea*) — см. *Гипотиреоз*.

Гипотиреоидная олигофрения — см. *Олигофрения, гипотиреоидная*.

Гипотоническая болезнь. Впервые описана Ферранини. Возникает в большинстве случаев в возрасте до 20 лет. Больные делаются вялыми, рассеянными, гиподинамичными, часты обмороки, головокружения, желудочно-кишечные расстройства, половая слабость, нарушения менструаций, агрипния. Для хронического течения Г. б. характерны эмоциональная лабильность, склонность к депрессии, ипохондрическим реакциям. Описаны также различные синдромы нарушения сознания, бредовые, шизофреноподобные, эпилептиформные синдромы.

Ряд ученых оспаривают существование гипотонической болезни, признавая только гипотонический синдром.

Гипотония сознания (от греч. *hypo* и *tonos* — напряжение). Нарастающее понижение напряженности (тонуса) сознательной психической деятельности. Характеризуется недостаточной активностью личности, недостаточностью интенциональных актов, обеднением, редуцированием содержания личности. Рассматривается (Берце) как основное расстройство при шизофрении, определяющее ее симптоматику. Син. *Берце, гипотония сознания*.

Гипофизарная карликовость — см. *Гипофизарный инфантилизм*.

Гипофизарный инфантилизм. Результат понижения функции гипофиза. Характеризуется отсутствием психического недоразвития, сравнительной пропорциональностью телосложения, карликовым ростом. Син. *Гипофизарная карликовость*.

Г. нанизм. Характеризуется подчеркнутой задержкой роста. Телесные пропорции сочетаются гармонично. В клинической картине иногда обнаруживается отставание умственного развития — олигофрения, неустойчивость настроения с повышенной тревожностью, эмоциональной лабильностью или расстройствами инстинктов, с повышенной жадой и булимией. Половое развитие замедлено. Дети этого типа имеют старческое выражение лица и сухую кожу. См. *Нанизм*.

Гипофобия (*Hypophobia*) (*гипо* и греч. *phobos* — страх). Недостаточность чувства страха, приводящая к неадекватной оценке ситуации. Проявление эмоциональных расстройств. Наблюдается при шизофрении, алкогольном опьянении, иногда при неврозах (“стеническое жало психастеника”).

Гипофория (*Hypophoria*). Состояние, при котором выражается толерантность к эйфорическому эффекту и увеличиваются отрицательные переживания. Субъективный эффект приема вещества изменяется — от чувства благополучия и эйфории (см. *Эйфория*) к состоянию апатическо-летаргического успокоения. Наблюдается относительно часто при опийных наркоманиях.

Гипофрения (*Hypophrenia*) (от греч. *hypo* и *phren* — ум, разум). Общее назва-

ние, употреблявшееся в прошлом для обозначения различных форм олигофрении.

Гипохондрический — см. *Ипохондрический*.

Гиппель—Линдау, болезнь (*Hippel E., Lindau A.*). Ретино-церебеллярный ангиоматоз. Врожденное заболевание, характеризующееся множественными ангиообластомами, локализующимися преимущественно в сетчатке, мозжечке, нарушениями развития внутренних органов или их доброкачественными опухолями (кисты поджелудочной железы, почек, печени). Иногда обнаруживается гипернефрома. Психические явления: органический психосиндром (регресс личности, снижение оперативной памяти, раздражительность, возбуждение, повышенная утомляемость). В некоторых случаях психопатологическая симптоматика такая же, как и при опухолевых процессах с локализацией в лобной области.

Гиппус (*Hippus*). Клоническая судорога *M. Sphincter iridis*: частая смена миоза и мидриаза. Возникновение Г. свидетельствует о динамичности вегетативной иннервации зрачков (при паркинсонизме, сифилитическом поражении нервной системы). Син. *Симптом Вестфала “прыгающего зрачка”*.

Гипсаритмия (*Hypsarrhythmia*). Редко употребляемое в психиатрической литературе и практике понятие, которым выражается хаотическая мозговая активность, регистрируемая посредством электроэнцефалографии. Чаще всего обнаруживается на начальном этапе развития судорог.

Гипсистофилия (*Hypsistaphylia*) (от греч. *hyps* — верхушка и *staphyle* — гроздь). Аномалия развития, заключающаяся в высоком, узком небе. Дегенеративный признак. См. *Дегенерационные признаки*.

Гипсофобия (*Hypsophobia*) (от греч. *hypsos* — высота и *phobos* — страх). Невротический страх высоких мест, поднимания ввысь или пребывания на высоких местах при взгляде вниз. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Гиро, синдром (*Guiraud P.*). Сочетание палилалии, эхолалии, мутизма и амимии. Наблюдается при болезни Пика. См. *Пика, болезнь*.

Гистопатологический диагноз — см. *Диагноз, гистопатологический*.

Гистрионизм (*Histrionismus*) (от лат. *histrion* — актер). Театральное поведение больных истерией с присущими им чертами эгоцентризма, эмоциональной неустойчивости, повышенной внушаемости и реактивности, склонностью к драматизации. Г. проявляется сильной эмоциональной экспрессией в мимике, пантомимике, речевых интонациях, повышенной вокализацией. В связи с этим предлагаются термины: гистрионическая личность, гистрионные мужчины. По А. Якубику, чрезмерная экспрессия создает впечатление неискренности, театральности, стереотипной игры роли; эскалация эмоциональности рассматривается им как средство подавления окружающих, самоутверждения и механизм, разряжающий сверхоптимальный уровень активации. Таким образом, Г. можно рассматривать как своеобразный механизм психологической защиты при истерии.

Гистрионический тип — см. *Истероидный тип*.

Гистрионическое расстройство личности (истерическая психопатия). Согласно МКБ-10, может быть диагностировано при наличии склонности к самодраматизации, театральности поведения, преувеличенном выражении эмоций; внушаемости, легкой податливости влиянию других; поверхностной и лабильной аффективности; эгоцентричности со стремлением себе все прощать и не считаться с интересами других; постоянном желании быть оцененным и легкой уязвимости; жажде ситуаций, где можно быть в центре внимания окружения, манипулятивном поведении (любые подтасовки), чтобы добиться своих целей. Среди перечисленных черт характера наиболее яркой является постоянное желание быть в центре внимания окружения, демонстративность, претенциозность. С этой целью даже прибегают к спектаклям, изображающим суицидальные попытки. Внушаемость, нередко весьма подчеркиваемая, на самом деле весьма избирательна: внушить можно лишь то, что не противоречит эгоцентрическим устремлениям. Зато высок уровень притязаний: претендуют на гораздо большее, чем позволяют способности и возможности. Под влия-

нием тяжелых психических травм могут возникать истерические психозы — сумеречные состояния, псевдодеменция и др. Син. *Истерическая психопатия*.

Гитцига, зона (*Hitzig*) — см. *Пояс Гитцига*.

Гитцига, пояс (*Hitzig*) — см. *Пояс Гитцига*.

Гифегедония (*Hyphedonia*) (от греч. *hupo* — под, понижение, *hedone* — удовольствие, наслаждение). Снижение остроты ощущений, получаемых при половой близости. Чаще наблюдается при невротических состояниях, депрессиях.

Гифедония (*Hyphedonia*) (от греч. *hyphesis* — ослабление и *hedone* — наслаждение). Пониженное половое влечение.

Глазная эпилепсия (*Epilepsia ophthalmica*) — см. *Эпилепсия, глазная*.

Глассер, терапия реальности (*Reality therapy*) (*Glasser W.*). Психотерапевтический подход, разработанный Глассером, основной целью которого является активизация у пациента “чувства реальности” и помощь ему в преодолении разрыва между его планами и их осуществлением в реальной жизни. Результатом ослабления у индивида чувства реальности оказывается прежде всего понижение у него чувства ответственности перед самим собой за последствия своих действий. Психотерапевт помогает пациенту осознать свои желания, сформулировать цели и наметить планы. Они совместно обсуждают ход их реализации. Опыт практического применения метода показал, что он наиболее эффективен при работе с пациентами, имеющими осознаваемые психологические и иные проблемы, а также при работе с делинквентными подростками. Менее эффективен он при наличии у пациентов неосознаваемых конфликтов.

Гленара, болезнь (*Glenard*). Опушение внутренностей. Обычно сопровождается более или менее выраженным нервнорастеническим синдромом, непостоянными диспептическими расстройствами.

Глиоз краевой, Шаслена (от греч. *glios* — клей). Разрастание нейроглии в первом (внешнем) слое коры головного мозга. Описан Ф. Шасленом как частый патолого-анатомический феномен при эпилептической болезни.

Глистная эпилепсия — см. *Эпилепсия, глистная*.

Глишроидия (от греч. *glykys* — клейкий, сладкий, *eides* — подобный). Эпилептоидная конституциональная предрасположенность, рассматривавшаяся как постоянное условие для развития генуинной эпилепсии. Подчеркивалось значение факторов наследственных, психических (инертность аффектов, прилипчивость, малая подвижность, консерватизм традиции) и соматических (атлетическое телосложение) особенностей. Син. *Гликроидия, эпилептоидия, Эпилептоидная конституция, Иктафинная конституция*.

Г., Минковской (*Minkowska F.*) — см. *Минковской, глишроидия*.

Глобарная амнезия (*Amnesia globalis*) — см. *Амнезия, глобарная*.

Г. деменция (*Dementia globalis*) — см. *Деменция, глобарная*.

Глобус, истерический (*Globus hystericus*) (от лат. *globus* — шар, мяч и греч. *hystera* — матка). Ощущение шарообразного тела в пищеводе. Большой жалуется на затрудненное, учащенное и поверхностное дыхание. Обусловлен спазмом гладкой мускулатуры пищевода. Наблюдается при истерическом неврозе. Син. *Гломус, истерический*.

Г., полипсихоневротический — син. *Глобус, истерический* (см.).

Гломус, истерический (*Glomus hystericum*) (от лат. *glomus* — шар и греч. *hystera*) — см. *Глобус, истерический*.

Глоссодиния (*Glossodynia*) — син. *Глоссолалия*.

Глоссолалия (*Glossolalia*) (от греч. *glossa* — язык и *lalia* — речь). Букв. говорение языком, т. е. бездумно. 1. Расстройство речи, выражающееся в приступообразном выговаривании придуманных слов (*неологизмов* — см.) и неправильном построении речи, что делает ее непонятной. Наблюдается при шизофрении и психогенных психозах (у пятидесятников она обусловлена психическим автоматизмом). Син. *Речевой автоматизм*. 2. Нарушение артикуляции, обусловленное патологическими изменениями языка.

Глоссомания (*Glossomania*) (от греч. *glossa* и *mania* — сумасшествие). Болезненная склонность к постоянному наблюдению за собственным языком. Встречается у невротиков с ипохондрическими жалобами.

Глоссофобия (*Glossophobia*) (от греч. *glossa* — язык и *phobia* — страх). Невротический страх за собственный язык. Наблюдается при страховом и навязчивых невротических состояниях.

Глубинная психология. Сборное понятие о всех психологических концепциях, занимающихся несознательными движущими силами (нагонами), “глубинными пластами души”, являющимися сущностью человеческой психики, и отрицающих значение сознания, определяя его как “поверхность душевной жизни”. В современной психологической и психиатрической литературе и практике понятие Г. п. употребляется мало.

Глубокая аналитически-диалектическая психотерапия, Бирмана (*Бирман В. Н.*) — см. *Психотерапия глубокая аналитически-диалектическая, Бирмана*.

Г. идиотия. Почти полностью отсутствует познавательная деятельность. Такие больные обычно никак не реагируют на окружающее, ничем, даже громким звуком или ярким светом, не удается привлечь или хотя бы сколько-нибудь задержать их внимание. Они неспособны к каким-либо дифференцировкам. Часто не узнают даже мать, что здоровый ребенок делает уже в несколько месяцев. Подобное глубокое нарушение познавательной деятельности определяется как неспособность образовывать представления, устанавливать новые связи.

Г. психология — см. *Психодинамическое направление*.

Глуповатое поведение. Расстройство в поведении, характеризующееся искривлением лица, гримасничанием, немотивированным смехом, нелепыми и плоскими шутками. Наблюдается при гебефренической форме шизофрении, манифно-депрессивном психозе, органических повреждениях мозга (лобные туморы) и др.

Глупость. Понятие, исходящее из внешне видимого определения низкой степени интеллекта, связанной главным образом с невозможностью отвечать (или давать элементарные ответы) на более сложные вопросы, а также с некоторыми проявлениями личности и поведения в более сложных ситуациях. Отвечает низкой степени интеллектуального развития, не доходя до болезненного отклонения — де-

бильности. См. *Дебильность*. Син. *Глуповатость*.

Г., конституциональная — см. *Глупость, физиологическая, Конституциональная глупость*.

Г., физиологическая. Пограничный (на границе с легкой дебильностью) уровень интеллекта не дает основания для диагностики умственного недоразвития. Понятие, близкое к конституциональной глупости.

Глутетимид (*Glutethimid*). Лекарственный препарат, который применяется для лечения бессонницы и других нарушений сна (см. *Гипнотик*). Побочные действия: тошнота, кожная сыпь и общее возбуждение. Продолжительный прием препарата может привести к зависимости барбитурового типа. Торговое название: дориден (*Doriden*).

Глухонемота (*Surdomutitas*). Недостаток, появившийся в результате врожденной или приобретенной в раннем детстве потери слуха, вследствие чего не могла развиваться речь. Причины: наследственная глухота, кретинизм, травмы при родах, сифилис, воспалительные менингеальные процессы, инфекционные заболевания и пр. Глухонемой может научиться по специальному методу разговаривать, но его говор монотонен, груб, трудно понятен, ему не хватает звучности, ритма, мелодичности. Подразделяют глухонемоту на три группы: 1. Врожденная, или конгенитальная; 2. Приобретенная в связи с травмой во время родов; 3. Приобретенная после родов. Этиология глухонемоты разнообразна. Большую роль играет также наследственность. Г. определено отражается на психическом развитии, тем более если не заботиться о специальном обучении.

Г., истерическая (*Surdomutitas hystericus*) (от лат. *surditas* — глухота, *mutitas* — немота и греч. *hystera* — матка). Психогенно обусловленная глухонемота. Различными методами устанавливается сохранность слуха. Кашель у больных звучный. Часто обнаруживается анестезия одной или обеих ушных раковин. Восстановление речи возможно через гипнотическое внушение, а также в стадии возбуждения рауш-наркоза или при внутривенном введении растормаживающих средств (амитал натрия и др.).

Г., травматическая (*Surdomutismus traumaticus*) — см. *Травматическая глухонемота*.

Глухота (*Surditas*). Частичная или полная потеря слуха в одном или в обоих ушах. *Проводимая глухота* является результатом нарушений в проводимости звука от наружного к внутреннему уху (чаще всего — при воспалении среднего уха), а также следствием заболеваний внутреннего уха. *Сенсорная (перцептивная)* глухота объясняется лезиями в кохлее внутреннего уха, слухового нерва или слуховых нервов мозга. Может проявиться при родах (напр. если мать была заражена краснухой во время беременности). У взрослых может быть вызвана травмой, заболеванием (напр. синдромом Меньера) или воздействием сильных шумов. *Прогрессирующая перцептивная глухота (пресбиакузис)* наблюдается часто с увеличением возраста. Тип глухоты можно установить при помощи различных слуховых тестов, а лечение проводится в зависимости от причины, вызвавшей ее. Врожденная или приобретенная в раннем детстве Г. приводит к немоте (см. *Глухонемота*) и очень часто является причиной различной степени умственного недоразвития (отсталости) из-за затрудненной возможности получения информации, необходимой для интеллектуального развития личности.

Г., душевная (*Surditas psychica*) (от лат. *surditas* и греч. *psyche* — душа) — см. *Агнозия, акустическая*.

Г., истерическая (*Surditas hysterica*) (от греч. *hystera* — матка) — см. *Глухота, психогенная*.

Г., корковая (*Surditas corticalis*) (от лат. *cortex* — кора) — см. *Агнозия, акустическая*.

Г., музыкальная (*Surditas musicalis*) (от греч. *musa* — музыка) — см. *Амυзия, сенсорная*.

Г., психическая (*Surditas psychica*) (от греч. *psyche* — душа). Букв. глухота душевная — см. *Агнозия, акустическая*.

Г., психогенная (*Surditas psychogena*) (от греч. *psyche* и *genesis* — происхождение). Временная глухота, возникающая в связи с психотравмой и не связанная с объективными изменениями слухового органа. Син. *Глухота, истерическая*.

Г., словесная — см. *Афазия сенсорная, кортикальная*.

Глутаминовая кислота (*Acidum glutaminicum*). *Характеристика*: белый кристаллический порошок кислого вкуса. Малорастворим в холодной воде, практически нерастворим в спирте. *Фармакологическое действие*: стимуляция окислительно-восстановительных процессов, дезинтоксикационное. *Механизм действия*: активирует метаболизм, являясь субстратным стимулятором трансаминирования. *Фармакокинетика*: при приеме внутрь хорошо всасывается, проникает через ГЭБ и клеточные мембраны. В клетках утилизируется в процессе обмена. Около 4–7 % выводится почками в неизмененном виде. *Фармакодинамика*: способствует синтезу ацетилхолина и аденозинтрифосфорной кислоты, переносу ионов калия. Является нейромедиаторной аминокислотой, стимулирующей передачу возбуждения в некоторых синапсах ЦНС. *Показания*: эпилепсия (преимущественно малые припадки с эквивалентами), психозы (соматогенные, интоксикационные, инволюционные), реактивные состояния, протекающие с явлениями истощения, депрессии, прогрессирующая миопатия, поражения ЦНС на фоне применения гидразидов изоникотиновой кислоты (изониазид и др.). В педиатрии — задержка психического развития, церебральный паралич, болезнь Дауна, полиомиелит (острый и восстановительный периоды).

Гнев. Бурное эмоциональное состояние, характеризующееся сильным скоропреходящим двигательным возбуждением, могущим перейти в агрессивные действия. Сопровождается нейро-вегетативными реакциями (покраснением или побледнением лица, тахикардией, головной болью). Сознание ясное, но суженное. Вызывается внешними раздражителями. Гневные реакции присущи и психически здоровым людям и зависят в основном от типа высшей нервной деятельности. Чаще наблюдаются при психических заболеваниях (неврастении, психопатии, эпилепсии, травматической болезни мозга, маниакальной фазе циклофрении и др.). В этих случаях явно выражено несоответствие между силой раздражителя и силой гневной реакции.

Гневливая мания. Аффект характеризуется не эйфорией, а гневливостью, стремлением к деятельности, ускорением

мышления. За больными с гневливой манией крайне трудно обеспечить уход, так как у них постоянно возникают конфликты. Вследствии отвлекаемости больных конфликты быстро исчезают, но тут же появляются новые.

Гнозия (*Gnosia*) (от греч. *gnosis* — знание, познание). Способность опознавания качеств предметов через органы чувств, а также смысла и символического значения явлений. Ср. *Агнозия*.

Г., тактильная (*Gnosia tactilis*) (от греч. *gnosis* — знание, познание и лат. *tactus* — касание, прикосновение). Возможность узнавать форму данного предмета только прикосновением. При органических поражениях нервной системы (повреждениях париетальной коры), а также при некоторых функциональных расстройствах (истерия) эта возможность утрачивается навсегда или на определенное время. См. *Агнозия, тактильная*.

Гностические чувства — см. *Чувства, гностические*.

Говерса (Гоуерса), симптом (*Gower W. R.*) — см. *Симптом Говерса*.

Говор. Членораздельное выражение переживаний человеком. Возник в результате длительного исторического процесса для облегчения общения между людьми и их совместных трудовых действий. См. *Язык, Речь*.

Говсеева, патологическая симуляция. (*Говсеева А. А., рус. психиатр.*) Симуляция психического заболевания психически больным. Наблюдается при олигофрении, эпилепсии, шизофрении, циклофрении, прогрессивном параличе и др.

Годдара, тест (*Goddard*). Метод исследования интеллигентности детей. В норме они должны за 5 мин. вставить отрезки деревянного табла в соответствующие деревянные формы.

Годность, свидетельская — см. *Свидетельская годность*.

Голанта, галлюцинации речевых движений языка. (*Голант Р. Я., 1885–1953, сов. психиатр.*) Вариант “внутренней речи” В. Х. Кандинского, характеризующийся нарушением движений языка, которые в действительности не производятся (язык “отвечает” на мысли). Наблюдается при эпидемическом энцефалите.

Голанта, галлюцинации речевых мыслей и действий (*Голант Р. Я.*). Пси-

хопатологический синдром, характеризующийся навязчивыми мыслями, повторением про себя отдельных слов и фраз, насильственным смехом и плачем, папиллазией, палиграфией, эхолалией, насильственными движениями, судорогами взгляда. Наблюдается при постэнцефалитном паркинсонизме.

Голанта, синдром ощущения невосомости (Голант Р. Я.). Характеризуется сочетанием чувства собственной невосомости, неполноты вкусовых и обонятельных ощущений, витальной тоски и неврологических симптомов (гипоталамических, оптико-вестибулярных). При этом больные иногда жалуются на ощущение изменения величины конечностей. Описан при органических поражениях головного мозга нейроинфекционного генеза с предположительной локализацией в правой височной доле (поражение височно-таламических путей).

Головная боль (Cephalaea, cephalgia). Букв. боль в голове. Может протекать остро, хронически, продолжительно, непрерывно, кризисно, с различной интенсивностью. Охватывает всю голову, половину или часть ее. Частный симптом при функциональных и органических заболеваниях головного мозга (опухолях, травмах, менингитах, энцефалитах, атеросклерозе мозга и др.), соматических заболеваниях (рефракционные нарушения зрения, повышенное артериальное давление, анемия, нефрит, интоксикации и др.), а также при неврозах (неврастении) и некоторых психозах (особенно в начальных стадиях).

Головной мозг — см. *Мозг, головной.*

Головокружение, эпилептическое (Vertigo epileptica) — см. *Вертиго, эпилептическое.*

Голод. Этим понятием определяются те ощущения у животных и человека, которые сопутствуют потребностям в питании (необходимости в приеме пищи). Голод (и, в частности, у человека) обусловлен сложными психофизиологическими механизмами, в том числе: пищеварительная система (и конкретно: воспринимаемые ощущения рецепторами пищеварительных органов); центральная нервная система (переработка поступающих ощущений пищеварительной системы); нейро-эндокринная система (выделение соот-

ветствующих гормональных продуктов при отсутствии определенных питательных веществ в организме); биологические амины (в частности, допамин и серотонин, которые взаимодействуют друг с другом); эндорфины (вещества, производимые в организме и обладающие фармакологическими свойствами морфина, — см. *Эндоморфин*). При некоторых невротических и психических расстройствах наступают нарушения в ощущении голода — усиление или ослабление, до полного исчезновения. В таких случаях это объясняется главным образом расстройствами в деятельности нервной системы.

Голодание, лечебное (Cura per inediam, Cura per abstinentiam). Различают полное голодание и неполное (полуголодание), общее и частичное (по отношению к калорийному значению поглощенной пищи или ее составных частей). Схема лечебного голодания: 1. Общее лишение пищи: а) полное голодание, б) частичное голодание. 2. Специальное лишение пищи с ограничением определенных питательных веществ: углеводов, жиров, белков, солей, оксалатов и др. Существует и применяется голодная диета (терапия голоданием) и при психических заболеваниях, которая не получила широкого распространения.

Голодисфрения (Holodysphrenia) (от греч. *holos* — целый, целостный, полный, греч. приставки *dys* — плохо, неправильно и *phren* — ум, разум). Устаревший термин для обозначения эндогенного психоза с ремитирующим течением и глубокой дезинтеграцией психической деятельности во время приступа. Большинство психиатров относят голодисфрению к приступообразной шизофрении.

Голодная “забастовка”. В психиатрии — отказ от пищи психически больного как реакция на помещение его в психиатрическую больницу или на другие принятые лечебные меры. Ее следует отграничивать от отказа пищи в связи с бредовыми идеями или императивными галлюцинациями. Наблюдается у психопатов, алкоголиков и больных психозами.

Голотимическое мышление — см. *Мышление, голотимическое.*

Голотимия (Holothymia) (от греч. *holos* и *thymos* — настроение, чувство) — см. *Аффективный фан.*

Голотропная терапия — см. *Терапия, голотропная*.

Голубков Олег Захарович (1928). Доктор медицинских наук, профессор, 1958–1979 гг. возглавлял кафедру психиатрии Алтайского медицинского института, а с 1979 г. — кафедру психиатрии, наркологии и медицинской психологии Запорожского медицинского университета. Основные направления научной школы: исследования клиники, патогенеза, лечения и профилактики эпилепсии.

Гольденберг Марк (1897–1964). Украинский психиатр, руководитель кафедры психиатрии Второго Харьковского медицинского института, президент Украинской психоневрологической академии, редактор журнала “Советская психоневрология”. Позднее — заведующий кафедрой психиатрии Новосибирского медицинского института. Изучал сомато-психические воздействия. Научные труды: “Психические расстройства при острых инфекциях и интоксикациях, экзогенные типы реакции” (1941), “Воспроизводство некоторых симптомов атропинового психоза у животных” (1957), “О психических расстройствах при инфекционных болезнях” (1961).

Гольденберга, гипопсихотические синдромы (Гольденберг М.). Психопатологические синдромы, при которых у психических расстройств нет выраженного психотического характера, напр. инфекционная астения, апатико-адинамические нарушения, психосенсорные расстройства, гипнагогические галлюцинации и др. Проявляются во время инфекционных заболеваний при выраженном повышении температуры.

Гольдзолевая реакция (нем. *Goldsolreaktion*). (Lange C., 1912.) Коллоидная реакция исследования цереброспинальной жидкости, при которой гидрозолем служит раствор коллоидного хлорида золота. Реакция положительная при прогрессивном параличе, *tabes dorsalis* и других сифилитических заболеваниях ЦНС. Ср. *Мастиковая реакция*.

Гольдштейна—Ширера, методика (Goldstein K., Sheerer M.). Психологическая методика для исследования мыслительной деятельности, с помощью которой устанавливается соотношение абстрактного и конкретного уровней мышле-

ния. Состоит из пяти субтестов: классификация предметов, классификация по цвету и форме, классификация только по цвету, копирование геометрических фигур, сложение кубиков по образцам. Применение методики эффективно при органической церебральной патологии, при исследовании детей с задержками умственного развития.

Гомеопатия (*Homeopathia*). Основным положением гомеопатов является утверждение, что болезнь может быть излечена только теми средствами (и в ничтожных дозах), которые способны (в больших дозах) вызвать у здоровых людей подобное страдание. Применяется относительно редко при терапии психических заболеваний. Эту медицинскую систему создал Самуэль Ханеман (1755–1843) в конце XVIII ст., и среди врачей оказалось немного ее сторонников. См. *Альтернативная медицина*.

Гомеостаз (*Homeostasis*) (от греч. *homeios* — подобный, сходный, *statis* — стояние, неподвижность). Подвижное, но устойчивое равновесие какой-либо системы (биологической, психической), обусловленное противодействием нарушающих это равновесие внутренних и внешних факторов. (См. *Кеннона, таламическая теория эмоций*.) Принцип Г. широко применяется в физиологии, кибернетике, психологии, им объясняется адаптивная способность организма. Психический Г. поддерживает оптимальные условия для функционирования мозга, нервной системы в процессе жизнедеятельности.

Гомилопатия (*Homilopathia*) (от греч. *homilia* — общение, беседа и *pathos* — болезнь, страдание). В устаревшей, созданной Крепелином классификации психогений — группа реактивных состояний, возникающих в связи с конфликтными отношениями между людьми. К гомилопатии относят индуцированные психические расстройства, тюремные психозы и др.

Гомилофобия (*Homilophobia*) (от греч. *homilia* и *phobos* — страх). Невротический страх общения с людьми из-за опасений стать объектом повышенного внимания, выставить себя в смешном свете, оказаться в жалком положении. Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Гомицид (*Homicidium*) (от лат. *homo* — человек, *caedo, cecidi* — убивать). Непреодолимое влечение к убийству человека, связанное с патологическими особенностями личности (эпилепсия, психопатия) или с бредовыми идеями (отравление, воздействие и др.) и галлюцинациями, главным образом — императивными. Ср. *Суицидомания*.

Гомономные реакции (от греч. *hormos, potos* — закон и лат. *reactio* — противоположное действие). Реакции, близкие по механизму к нормальной психике. Ср. *Гетерономные реакции*.

Гомономный симптом — см. *Симптом, гомономный*.

Гомосексуализм (*Homosexualismus*) (от греч. *homos* и лат. *sexus* — пол). Половое извращение, характеризующееся сексуальным влечением к лицам того же пола. Бывает активным и пассивным. Касается обоих полов. Причины гомосексуализма все еще невыяснены, несмотря на то, что утверждения о фамильной обременительности или о значении навязанных ограничений гетеросексуальных контактов имеют своих сторонников. Г. уже не считается психическим отклонением. В ряде случаев оказывают помощь лицам, желающим изменить свою половую принадлежность. Не существуют лекарственные средства, способные изменить половую ориентацию данного лица, хотя возможно лекарственными препаратами подавить сексуальную активность. Лечение заключается в поведенческой терапии, с целью устранить гомосексуальное поведение и фантазии и усилить гетеросексуальные наклонности. Син. *Гомозротизм*.

Гомосексуальный коитус — см. *Коитус, гомосексуальный*.

Гомоцид (*Homocidum*) (от лат. *homo, hominis* — человек и *caedere* — резать, убивать). Этот термин обозначается убийство, лишение жизни человека. При психических расстройствах Г. осуществляется в основном под влиянием психотических болезненных переживаний (паранойдность, психомоторное возбуждение, депрессивность и др.).

Гомоцидомания (*Homocidomania*) (от лат. *homo, hominis* — человек, *caedo* — зарезать, убить и греч. *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Непреодолимое

влечение к убийству человека, связанное с патологическими особенностями личности (эпилепсия, психопатия), бредовыми идеями (преследования, уничтожения, воздействия) или императивными галлюцинациями.

Гомозротизм (*Homoeerotismus*) (от греч. *homos* — один и тот же, одинаковый и греч. *Eros* — древнегреческий бог любви) — см. *Гомосексуализм*.

Гормоны адаптации. Группа гормонов гипофиза и надпочечников (в основном), участвующих в неспецифической защитной реакции организма — стрессе. К Г. а., в частности, относятся АКТГ, кортизон, дезоксикортикостерон, соматотропный гормон. Адаптационные расстройства можно наблюдать при нарушениях в продукции, качествах и правильной деятельности гормональных систем, производящих Г. а.

Горная (высотная) болезнь. Синдром нервно-соматических нарушений, возникающих в связи с изменением атмосферного давления вообще и парциального давления кислорода — в частности: одышка, головокружение, кровотечение из десен, рвота, головная боль, тахикардия, цианоз, атаксия, угнетение эмоциональной сферы, нарушения сознания — вплоть до полного его исключения.

Госпитализация (*Hospitalisatio*) (от лат. *hospitalis* — гостеприимный). Помещение больного в стационар для обследования и лечения. Госпитализация психически больных может быть плановой — например, для проведения повторного курса лечения; по медицинским показаниям — в случаях психотического состояния, исключающего возможность амбулаторного лечения, и принудительной.

Г., добровольная — см. *Добровольная госпитализация*.

Г., принудительная — см. *Принудительная госпитализация*.

Госпитализм (*Hospitalismus*) (от лат. *hospes, hospitis* — гость, *hospitalis* — гостеприимный, нем. *Hospital* — больница). 1. Ухудшение состояния здоровья (у детей — задержка психического развития) под влиянием продолжительного пребывания в стационарных лечебных учреждениях. 2. Стремление больных к длительному пребыванию в больничном (чаще всего — психиатрическом) учреждении.

Готенбургская система. Основана в 1865 г. в шведском городе Готенбурге. Метод борьбы с алкоголизмом через предоставление общественным организациям права продажи спиртных напитков. Их задача — заботиться об ограничении употребления алкоголя и в особенности о предотвращении злоупотребления.

“Готическое” телосложение (от *готос* — германские племена первых столетий средневековья). Разновидность *астенического телосложения* (см.), при котором преобладают продольные размеры над поперечными. В живописи представлено Боттичелли. См. *Астеническое телосложение*; *Атлетическое телосложение*; *Диспластическое телосложение*; *Пикническое телосложение*.

Готовность, бредовая — см. *Бредовая готовность*.

Г., иктафинная — см. *Иктафинная готовность*; *Иктафинность*.

Г., реактивная — см. *Реактивная готовность*.

Гофмана, болезнь (Hoffmann F.). Наследственное заболевание, характеризующееся медленным нарастанием неврологической симптоматики и прогрессированием слабоумия. Начало в возрасте около 10 лет, длительность течения — от 9 лет до 21 года. Описана у детей, родившихся от брака между двоюродными братьями и сестрами. Тип наследования аутосомно-рецессивный. Син. *Амиотрофический юношеский боковой склероз со слабоумием*.

Гофмана, эпилептические эквиваленты (Hoffmann F.). Кратковременные психические расстройства (дисфории, сумеречные помрачения сознания, пориомании, приступы зрительных и слуховых галлюцинаций), возникающие пароксизмально и протекающие без тонически-клонических судорог. Не всегда являются заместителями эпилептического припадка — в некоторых случаях наблюдаются после припадка или являются проявлением ауры.

Гохе, осевой синдром (Hoche A. E.). Психопатологический синдром, являющийся основным критерием диагноза, так как наблюдается при всех формах течения данного психоза (относится в основном к эндогенным психозам).

Гохе, салонное слабоумие (Hoche A. E.). Низкий интеллектуальный уровень,

внешне удачно замаскированный усвоенными в процессе воспитания манерами, изысканной одеждой, некоторыми духовными претензиями. Проявляется в основном заученной фразеологией при скрытой недостаточности суждений.

Гоше, болезнь (Gaucher F. Ch.). Семейно-наследственная патология с аутосомно-рецессивным типом наследования. Характеризуется нарушением обмена (цереброзидный липидоз), накоплением в организме цереброзида керицина. Острая форма Г. б. наблюдается у грудных детей, погибающих через несколько месяцев после начала заболевания, и проявляется мышечной ригидностью, параличами мышц глазного яблока и бульбарными симптомами. Хроническая форма проявляется у детей, в юношеском возрасте и у взрослых, протекает приступообразно, с ремиссиями, иногда длительными. Неврологические проявления при хронической форме — нарушения речи, глотания, мозжечковые симптомы, спастическое повышение мышечного тонуса, эпилептиформные припадки. Психические — изменения личности, снижение интересов, нарастающая деменция. Известны психотические состояния — недержание аффекта, гневливость, агрессивность, периодически отмечаются состояния возбуждения с депрессивной или эйфорической окраской аффекта. При возбуждении наблюдается недержание мочи и кала, бессмысленное собирание пищи, различных предметов. Иногда — слуховые галлюцинации.

Гравидные психозы — см. *Психозы, гравидные*.

Гравидофобия (Gravidophobia) (от лат. *gravida* — беременная, *phobos* — страх). 1. Навязчивый, часто суеверный, страх, боязнь встречи с беременной. 2. Боязнь забеременеть.

Гравис мания (Mania gravis) — см. *Мания гравис*; *Мания, фурибундная*.

Г. меланхолия (Melancholia gravis) — см. *Меланхолия гравис*.

Грамофона, симптом — см. *Симптом грамофона*.

“Грамофонной пластинки”, синдром Маера—Гросса — см. *Симптом “грамофонной пластинки” Маера—Гросса*.

Гран мал (Grand mal) (от фр. *grand* — большой, *mal* — беда, болезнь) — большой эпилептический припадок. См. *Большой*

шой эпилептический припадок, Припадок, большой эпилептический.

Грандаксин (Grandaxin). Активное вещество: тофизопам. Фармакологическое действие: грандаксин — транквилизатор. Получен в результате модификации молекулы диазепам. Вызывает анксиолитический эффект, не сопровождающийся выраженным седативным, миорелаксирующим, противосудорожным действием. Является психоветеративным регулятором. Обладает умеренной стимулирующей активностью, относится к “дневным” транквилизаторам. *Показания:* неврозы; психопатии; патохарактерологическое развитие личности; другие состояния, сопровождающиеся эмоциональным напряжением, вегетативными расстройствами, умеренно выраженным страхом, апатией, пониженной активностью, навязчивыми переживаниями; реактивная депрессия с умеренно выраженными психопатологическими симптомами; климактерический синдром; хронический алкоголизм, синдром алкогольной абстиненции, делирий; миастения, миопатии, неврогенные мышечные атрофии и другие патологические состояния с вторичными неврологическими симптомами, когда противопоказаны анксиолитики с выраженным миорелаксирующим действием.

Грандоман (Grandoman) (от лат. *grandis* — большой). Человек, у которого есть *грандомания* (см.).

Грандомания (Grandomania) (от лат. *grandis* — крупный, большой и греч. *mania* — сумасшествие). Чрезмерная (психологически нормальная или патологическая) страсть к величию. Встречается обычно у акцентуированных и психопатических личностей.

Граничная личность — см. *Граничный случай; Бордерлайн*.

Граничное состояние — см. *Граничный случай; Бордерлайн*.

Граничный случай. В медицине, психиатрии и психологии о Г. с. говорят, когда данный субъект (в данном случае больной) находится на границе между двумя состояниями (здоровье и болезнь, или между двумя болезненными расстройствами). В психологии о Г. с. говорят, когда установлен уровень интеллекта между нормой и умственной отсталостью. Для Г. с. вообще в англоязычной ли-

тературе используется понятие “бордерлайн” (*Borderline*). Это понятие обычно применяется для определения состояний, находящихся на границе между неврозом и психозом. “Граничная личность”, как она определена в Американской классификации болезней 1983 г. (ДСМ — III), может проявиться посредством импульсивных действий (неразумная трата средств, кражи, нестабильность) и неуверенности в социальных (интерперсональных) отношениях: аффективная неустойчивость, слабый эмоциональный контроль, постоянное чувство пустоты и отчуждения, неспособность легко переносить одиночество. Граничные личности определяются психоаналитиками как “хрупкие”, и по этой причине их психоаналитическое лечение считается неподходящим.

Гранулярная атрофия головного мозга — см. *Атрофия головного мозга, гранулярная*.

Граофилия (Graophilia) (от греч. *graus* — старуха и *philia* — любовь). Разновидность женского гомосексуализма, состоящая в избирательном влечении к пожилым и старым женщинам.

Грассе, болезнь. (*Grasset J., 1849–1918, фр. невропатолог и психиатр.*) Син. *Отек* (фр. *oedeme bleu*) *при истерии*. Сочетание отека, болезненности, понижения температуры кожи, которая приобретает голубоватый цвет. Наблюдается при истерических параличах и контрактурах конечностей.

Грассе, перемежающаяся хромота нервных центров (Grasset J.). Особенности психических расстройств при атеросклерозе сосудов головного мозга, обусловленные эпизодически возникающими ангиоспастическими явлениями, например, кратковременные эпизоды афазии, приступы дыхания Чейна—Стокса и т. п., которые нередко оказываются предвестниками грубой очаговой органической патологии — инсультов, размягчений мозга. Ср. *Штерца, симптом*.

Грасхей, опыт. (*Grashey H., 1839–1911, нем. психиатр.*) Речевое расстройство, при котором больной повторяет произнесенные буквы, но не может связать их в слова.

Графология (Graphologia) (от греч. *grapho* — писать и *logos* — наука, учение).

Наука, изучающая почерк человека в его связи с особенностями характера, а также нарушения почерка с точки зрения диагностики некоторых нервных и психических болезней (прогрессивного паралича, шизофрении, мании, депрессии и др.).

Графоман (Graphomane) (от греч. *grapho* и *mania* — сумасшествие). Лицо, страдающее графоманией. См. *Графомания*.

Графомания (Graphomania) (от греч. *grapho* и *mania*). Букв. помешательство на писании. Болезненное стремление писать, сочинять “научные труды” на непонятные для больного темы или художественные произведения без наличия каких бы то ни было творческих способностей. Наблюдается при маниакальных и гипоманиакальных состояниях, а также при некоторых формах шизофрении, паранойи и других психических болезнях. Син. *Графорея*, *Полиграфия*.

Графорея (Graphorhea) (от греч. *grapho* и *rhoia* — течение, вытекание) — см. *Графомания*.

Графоспазм (Graphospasmus) (от греч. *grapho* и *spasmon* — судорога, спазм). Спазм писателей. Двигательное расстройство, при котором нарушено письмо. Возникает чаще всего при переутомлении мышц от продолжительного письма, но может наблюдаться и при локальных поражениях мышц, сухожилий, суставов и периферических нервов, при некоторых неврологических заболеваниях (паркинсонизм и др.), а также в качестве мононевроза. Син. *Писчий спазм*, *Спазм, профессиональный*, *Спазм, функциональный*.

Графотерапия. Форма психотерапии, основывающаяся на упражнении в писании. Целью Г. является достижение морального корректирования посредством реализации гармонических действий, качество которых выше качества действий, отражаемых обычным почерком (см. *Дисграфия*). Применяется при лечении невротических состояний, чаще всего связанных и с расстройствами в почерке.

Графофобия (Graphophobia) (от греч. *grapho* и *phobos* — страх). Невротическая боязнь писать. Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Грацидомания (Gracidomania) (от лат. *gracilis* — щуплый, худой, *mania* — страсть, безумие). Непреодолимое стрем-

ление похудеть, боязнь полноты. Чаще всего наблюдается у девушек, стремящихся похудеть с помощью специальных медикаментозных средств, диетических ухищрений, голодания. Нередко является одним из первых симптомов дисморфобии, психической анорексии.

Грации, потеря. Симптом нарушения моторики при шизофрении, характеризующийся утратой естественности, гармоничности, грациозности движений. Движения становятся угловатыми, порывистыми, обнаруживают тенденцию к импульсивности. Жестикуляция и позы приобретают характер напряженных, ригидных, иногда чуждающихся. Периодически отмечается вялое расслабление мышц. Иногда жесты и мимика фрагментарны, незавершены. Письмо становится вычурно-витиеватым, буквы изобилуют ненужными линиями и завитками. Наиболее часто наблюдается при кататонических расстройствах.

Гревса—Базедова, болезнь (Graves R. J.; Basedow C.). Заболевание, характеризующееся тиреотоксикозом. Ведущая триада симптомов: гипертиреотический зоб, экзофтальм, тахикардия. Психические проявления — эндокринный психосиндром (гиперстеническая астения, колебания настроения, расстройства внимания). Возможна психотическая симптоматика — делириозные и аментивные состояния, бред, галлюцинации, маниакальные и депрессивные синдромы. Син. *Болезнь Базедова*; *Болезнь Гревса (Грейвса)*; *Зоб, диффузный токсический*.

Грезоподобное помрачение сознания — см. *Онейроидное помрачение сознания*.

Гретера, форма шизофрении. (Grater K., нем. психиатр.) Форма шизофрении, развивающаяся после алкогольного делирия. По его окончании появляется бред преследования и воздействия, сопровождающийся изменениями личности, свойственными шизофрении. Алкогольная интоксикация играет провоцирующую и патопластическую роль.

Грефе—Шёгрена, синдром. (Graefe A., 1828–1870, нем. офтальмолог; Sjogren T., совр. швед. психиатр.) Наследственная болезнь, характеризующаяся олигофренией, шизофреноподобными синдромами, мозжечковой атаксией, глу-

хотой или тугоухостью, пигментным ретинитом, катарактой, часто сочетающейся с низким ростом, микроцефалией, деформацией ступни и искривлением позвоночника. Наследуется аутосомно-рецессивным путем.

Гризингер Вильгельм. (*Griesinger Wilhelm, 1817–1868, нем. психиатр и невропатолог.*) Оставил труды, посвященные патологии и терапии психических заболеваний, представляющие интерес и в наши дни. При изучении психических заболеваний он стремился использовать все данные физиологии, патологии и патологической анатомии, причем придерживался мнения, что мозг представляет собой большой рефлекторный аппарат. Разрабатывал методы лечения психически больных, организовывал психиатрические больницы. Основатель Берлинского медико-психологического общества. Основатель “Архива психиатрии и нервных болезней”. Проводил в Германии принцип “нестеснения” психически больных, провозглашенный ученым *John Conolly*. Известный труд: “Патология и терапия психических болезней” (1845) и др.

Гризингера, примордиальный делирий (*Griesinger W., 1817–1868, нем. психиатр и невропатолог*) (лат. *primordialis* — первоначальный). Устаревшее название первичного бреда преследования. Син. *Делирий, примордиальный.*

Гримаса (нем. *Grimasse*, фр. *grimace*) (от фр. *grimer* — морщиться, кривить лицо). Причудливая мимика, соответствующая или несоответствующая внутреннему переживанию и внешним обстоятельствам. Мимическое выражение может указывать на разнообразные эмоции (страх, гнев, презрение, насмешка и др.). Наблюдается у здоровых психически людей (в детском и подростковом возрасте, в искусстве актера), у больных неврозами (истерия, невроз навязчивости), психозами (гебефрения, кататония, маниакальная фаза циклофрении, инволюционные и симптоматические психозы) и органическими заболеваниями ЦНС (*chorea minor*, столбняк, эпидемический энцефалит, множественный склероз и др.).

Гринвальд, терапия прямого анализа (*Grenvald H.*). Психотерапевтическая система здравого смысла, разработанная Гринвальдом. Эта психотерапев-

тическая система, включающая в себя элементы психоанализа, различные модификации бихевиоральной терапии и других научных направлений, является, таким образом, эклектичной. Терапевтический процесс очень прост и логичен. Сначала достигается ясная формулировка проблемы, существующей в настоящий момент, анализируются особенности прошлых решений, исследуются источники и причины неудачных решений, принятых ранее, проверяются альтернативные решения относительно результатов, имеющих в настоящий момент, обсуждаются поведенческие ситуации. В дальнейшем исследуются будущие проблемы и, наконец, через некоторое время после начала психотерапии, осуществляется оценка качества жизни.

Гринфильда, болезнь (*Greenfield G.*). Прогрессирующий склероз мозга с первичной дегенерацией олигодендроглии. Типичны расстройства речи, зрения. Нарушается походка, образуются мышечные контрактуры. Патологические рефлексы (Бабинского). Прогрессирующее слабоумие. По клинике напоминает Шильдера болезнь.

Грипп (*Gripus, gripp, grippe*) (от фр. *gripper* — скрести, царапать, морщиться). Поливирусное заболевание, склонное к быстрому эпидемическому распространению. Из психических нарушений обычно астения, реже — астенодепрессивный синдром, кратковременные состояния помрачения сознания по типу делирия и более затяжные — по типу аменции. Особенно тяжелая картина делириозно-аментивного помрачения сознания развивается при энцефалитической форме Г. Постинфекционная астения в некоторых случаях принимает затяжное течение (с депрессивной, ипохондрической окраской).

Гриффитса, шкала (*Griffits R.*). Психологическая методика для определения способностей детей. Дифференцируют пять видов способностей: локомоторные, личностно-социальные, слух и речь, развитие рук и глаз, невербальные. Результат оценивают, исходя из соотношения умственного и хронологического возрастов.

Грудных детей, тесты для — см. *Тесты для грудных детей.*

Груле, синдром расстройств побуждений. (*Gruhle H. W., 1880–1958,*

нем. психиатр.) Появление первичных нарушений активности (ступор, возбуждение, амбивалентность, шперрунг) при шизофрении считается основным расстройством при этом заболевании.

Группа (группы). Малые или большие коллективы человеческих индивидов, которые в процессе совместного существования влияют друг на друга. Обычно группы разделяют на: а) микрогруппы (семья, трудовой коллектив, школьный коллектив и др.); б) макрогруппы (класс, общественная прослойка, национальная принадлежность и др.). Изучению interpersonalных отношений в группах в последнее время отводится особое внимание. В современной психологии, психиатрии и социологии все чаще говорят о группах в человеческом обществе и их значении и влиянии на нормальную человеческую личность, а также на психические болезни. При формировании группы обычно выдвигается личность, играющая роль руководителя (лидера) группы. Во многих случаях от руководителя зависит целостная работа группы и психическое состояние ее участников. Каждая группа живет своей жизнью. Это отношения между людьми в группе. В психиатрической практике отношения в группах изучаются как по направлению влияния членов группы на коллектив, так и влияния коллектива на больного. См. *Групповая психотерапия*.

Г. диагностики. Так называют встречи определенного числа людей, представителей различных сфер жизни, которые соглашаются провести вместе длительное время (несколько дней или недель), чтобы добиться понимания явлений, объективно наблюдаемых в небольших общностях.

Г. инвалидности. Критерий степени выраженности утраты трудоспособности. Устанавливается врачебно-трудовыми экспертными комиссиями при длительном течении заболевания и является основанием для назначения пенсии и права пользоваться отдельными льготами.

Г., малоодаренных — см. *Задержка темпа психического развития*.

Г. общения. Форма групповой психотерапии — поощряются близкие взаимоотношения между членами группы и свободное выражение чувств. Для этой це-

ли прибегают к телесному прикосновению, причем конфронтация между членами находится под контролем руководителя группы. Возможный стресс от переживания мог бы иметь отрицательное воздействие на трудно приспосабливающихся лиц.

Г., психопедагогической помощи. Включает психолога, педагогов и другой подсобный персонал, которые изучают и следят за адаптацией учеников в школе и вмешиваются с целью создания наиболее благоприятной атмосферы. Такие группы можно рассматривать как профилактические структуры, ограничивающие развитие невротических расстройств и отрицательные стороны дидактики (см. *Дидактогения*). Роль Г. п. особенно велика (и полезна) при работе с учениками с умственной отсталостью или с особенностями в структуре характера.

Г., психотерапевтическая. Так называется малая целевая группа, относительно немногочисленная общность пациентов, находящихся между собой в непосредственном личном общении и взаимодействии, созданная для достижения определенных психотерапевтических целей. На практике число членов Г. п. колеблется от 3 до 30 человек. Возможно создание малых Г. п. (до 10 человек), средних (от 11 до 20 человек) и больших (от 21 до 30 человек). Классическая Г. п. находится на границе малой и средней и насчитывает обычно от 8 до 12 участников. Классификация Г. п. чаще всего основывается на критерии состава. При этом учитывается не только (и не столько) численный состав, сколько принцип однородности — неоднородности (гомогенности — гетерогенности). Г. п. подразделяются на открытые и закрытые группы, т. е. периодически обновляющиеся или имеющие постоянный состав участников.

Г., рисковая — см. *Рисковые группы*.

Г., Роджерса (Rogers C.) — см. *Роджерса, группы*.

Г., социальная — см. *Социальная группа*.

Г., Т — см. *Т-группа*.

Г., тренинговая. Группа, в которой проводится тренинг какой-либо определенной ориентации или групповая психотерапия. Состав Г. т., особенность происходящих в ней процессов, цели и методи-

ка работы зависят от исходной теоретической позиции, принципов и критериев выделения отдельных теоретических категорий.

Г. формирование группы — см. *Формирование группы*.

Групповая аналитическая психотерапия, Фулкса (Foulkes S. H.) — см. *Психотерапия, групповая аналитическая, Фулкса*.

Г. динамика — см. *Динамика, групповая*.

Г. дискуссия — см. *Дискуссия, групповая*.

Г. “групповая душа” (“Psyche group”) — см. *Психотерапия, групповая; Психотерапия, аналитическая, Фулкса*.

Г. психология. Раздел социальной психологии, изучающий типичные черты, особенности и признаки, характерные для данной группы как социальной формации, а также закономерности ее возникновения, развития и функционирования, структуру и динамику взаимоотношений между членами и руководством (лидерством) и пр. В настоящее время и особенно в будущем находит и будет находить все более широкое применение на фоне требований к отдельной личности и целым коллективам, что вызвано особенностями, вытекающими из специфики работы (длительное пребывание в специфических условиях — в космонавтике — длительные путешествия в Космосе или пребывание на других планетах и ряд других).

Г. психическая зависимость. От истинной, индивидуальной психической зависимости следует отличать групповую психическую зависимость, особенно выраженную при аддитивном поведении у подростков и молодежи. Влечение в этих случаях возникает только тогда, когда собирается какая-либо компания. За ее пределами влечение не проявляется, при отрыве от нее — исчезает.

Г. психотерапия. Подразумевает психотерапевтические сеансы одновременно с несколькими или даже множеством пациентов (групповой гипноз, аутогипноз), а также сеансы, на которых происходит активное взаимодействие членов группы. Примером может служить групповая дискуссия — совместное обсуждение различных проблем, ситуаций, от-

дельных биографий, поведения и переживаний определенных лиц, в том числе участников дискуссии. Другим примером служит разыгрывание ролевых функций. Поочередно в коротких сценках участники группы выступают в разных ролях — супруга, родителя, подчиненного или начальника по службе и т. д., или практикуются в обращениях с просьбой, требованием, извинениями, с намерением помириться с тем, с кем были в ссоре, пойти на компромисс. Невербальная групповая психотерапия, примером которой может служить психогимнастика, предназначена для обучения умению выражать свои и понимать чужие чувства, желания и мысли без слов. См. *Психотерапия; Психотерапия, коллективная*.

Г. терапия. 1. *Групповая психотерапия* (см.), которая включает не меньше двух больных и их врача. От пациентов ожидается, чтобы они излагали и анализировали как свои собственные проблемы, так и проблемы других участников; 2. Терапия, при которой лица с аналогичными проблемами (напр. алкоголизм) встречаются и обсуждают вместе свои трудности и возможности их преодоления.

Групповое воздействие наяву, директивное, Дубровского (Дубровский К. М.). Суггестивный прием, реализуемый в бодрствующем состоянии. Методика предложена К. М. Дубровским для “одномоментного снятия заикания”. “Снятие заикания” проводится одномоментным императивным внушением в группе, а достигнутые результаты закрепляются в последующих 3–4-кратных встречах с врачом и логопедом.

Групповое (когортное) исследование. Систематически проводимое наблюдение за группой людей в определенный период времени или до возникновения точно определенного явления (напр. начало заболевания, пенсионирование, смерть). Ставится цель — проследить за распределением болезненных единиц или причин смерти. На базе факторов, преобладающих в начале исследования или возникающих во время прослеживания, две или более двух групп могут быть разграничены и сравнимы по отношению к исходу. Такой вид исследования можно осуществлять при изучении закономерностей появления, течения и исхода психических

заболеваний — в зависимости от нозологической принадлежности, времени появления, проведения лечения и других показателей. Получаемые результаты могут быть полезны для профилактики и лечения некоторых заболеваний.

Групповой анализ — см. *Психотерапия, аналитическая групповая*.

Г. психоанализ — см. *Психотерапия, аналитическая, групповая*.

Г. психотерапевт — см. *Психотерапевт, групповой*.

Г. секс. Половое сношение, в котором участвуют одновременно трое и более активных лиц. Нередко сочетается с другими девиациями и перверсиями. Если сам по себе становится необходимым условием получения сексуального удовлетворения, то может рассматриваться как ложная перверсия.

Г. тест. Этим понятием в психологии определяется тест, который проводится с одновременным участием многих людей (группы людей). Его преимущество заключается в том, что он легко проводится и проверяется. В процессе исследования используются тетради, вопросники, диапозитивы, пластинки, кассеты и пр. Дает возможность получить самое общее представление об исследуемой группе. Эта система не позволяет углубленно и детально изучить участников группы, но она полезна и применяется при необходимости проведения широкого спектра исследований среди больших коллективов (групп). Используется преимущественно в военной и промышленной психологии.

Группы анонимных азартных игроков — см. *Сообщество анонимных алкоголиков (АА) и его программа “12 шагов”*.

Г., анонимных должников — см. *Сообщество анонимных алкоголиков (АА) и его программа “12 шагов”*.

Г., анонимных кокаинистов — см. *Сообщество анонимных алкоголиков (АА) и его программа “12 шагов”*.

Г., анонимных лиц с эмоциональными проблемами — см. *Сообщество анонимных алкоголиков (АА) и его программа “12 шагов”*.

Г., анонимных наркоманов — см. *Сообщество анонимных алкоголиков (АА) и его программа “12 шагов”*.

Г., анонимных никотинистов — см. *Сообщество анонимных алкоголиков (АА) и его программа “12 шагов”*.

Г., анонимных обжор — см. *Сообщество анонимных алкоголиков (АА) и его программа “12 шагов”*.

Г., взрослых детей алкоголиков — см. *Сообщество анонимных алкоголиков (АА) и его программа “12 шагов”*.

Г., высокого риска развития алкоголизма. Могут выявляться по разным признакам — социальным (члены семьи или непосредственное окружение больных алкоголизмом, представители некоторых профессий, постоянно имеющие контакт со спиртом или алкогольными напитками), психологическим (разработаны специальные тесты для массовых обследований), биологическим (например, потомство больных алкоголизмом). К группе высокого риска относятся все злоупотребляющие алкоголем (пьянство без зависимости). Эти группы требуют специального внимания. Наиболее эффективным считается привлечение их в общества, сочетающие групповые дискуссии под руководством нарколога и психолога с организацией привлекательного для них проведения досуга.

Г., задержка темпа психического развития. Обычно выделяют 4 группы задержек темпа психического развития, или пограничной интеллектуальной недостаточности: 1) дизонтогенетические формы, обусловленные задержанным или искаженным психическим развитием (варианты психического инфантилизма); 2) формы, обусловленные органическим повреждением мозга на ранних этапах онтогенеза; 3) интеллектуальная недостаточность, зависящая от дефицита информации в раннем возрасте; 4) интеллектуальная недостаточность, связанная с дефектами анализаторов органов чувств. Клинические проявления задержек развития разнообразны: кроме интеллектуальной недостаточности и незрелости психики, обычно наблюдаются нарушения поведения и невротические симптомы.

Г. риска. Личностные группы, среди которых преобладают самоубийства, проявления социальной дезадаптации, особенно у молодежи, противообщественные действия с психопатологической обусловленностью и др. Группы риска —

самая актуальная проблема современной психопрофилактики. См. *Группа (группы)*.

Г., Роджерса (Rogers C.) — см. *Роджерса, группы*.

Г., синдромов Снежневского (Снежневский А. В.) — см. *Снежневского, группы синдромов*.

Губера, синестетическая шизофрения (Huber G., 1871 г. р.). Разновидность ипохондрической шизофрении, характеризующаяся преобладанием сенестопатий в клинической картине.

Губера—Глатцеля—Лунгерсгаузена, циклотимические резидуальные симптомы (Huber G., Glatzel G., Langershausen E.). Остаточная психопатологическая симптоматика, которая наблюдается после депрессивной фазы циклофрении. Проявляется аффективными симптомами, более слабо выраженными, чем во время фазы, уменьшением волевой активности, неполным восстановлением интересов, обострением некоторых преморбидных черт личности.

Гуддена, симптом. (Gudden B. A., 1824–1886, нем. невролог.) Сочетание зрачковых расстройств (миоз, анизокория, ослабление или исчезновение реакции на свет) с нарушением конвергенции. Наблюдается при тяжелых случаях *delirium tremens* и алкогольных энцефалопатиях.

Гуденах, тест “Рисунок человека” (Hoodenough F. L.). Психологическая методика для исследования интеллектуального уровня детей старше 11 лет. Рисунок человека, выполненный ребенком, оценивается по степени дифференцированности.

Гужеро—Фальты, синдром (Gougerot C., Falta W., 1875–1950, австр. врач) — см. *Фальты, синдром*.

Гула—Орда, болезнь (Gull W., Ord N.) — см. *Болезнь Гула—Орда*.

Гулливвер-галлюцинации. По имени главного героя сатирического романа “Путешествия Гулливера” английского писателя Свифта. Макроскопические галлюцинации. Галлюцинаторные образы значительно больше своих реальных прототипов. Противоположны лилипут-галлюцинации. Наблюдаются при экзогенно-органических психозах. Син. *Макроспсихические галлюцинации*; см. *Лилипут-галлюцинации*.

Гуманизм (Humanismus) (от лат. *humanus* — человеческий, человечный). Этим понятием обозначается система взглядов, признающая ценность человека как личности, защиту ее достоинства и свободу развития, считающая благо человека основным критерием при оценке социальными институтами, а принципы равенства и справедливости — нормой отношений между людьми. При психических расстройствах, по болезненным мотивам, часто эта система бывает глубоко расстроена.

Гуманистическая психология (от лат. *humanus*, греч. *psyche* — душа и *logos* — наука, учение). Направление современной психологии, разрабатываемое прежде всего на основе гуманизма. Главные представители: К. Гольдштейн, К. Роджерс, Ш. Бюлер. См. *Гуманизм*.

Гуманистическое (экзистенциально-гуманистическое, опытное) направление в психотерапии. Одно из трех основных направлений современной психотерапии, к которым причисляют также динамическое и поведенческое. Это направление наименее однородное. К нему относят экзистенциальную психотерапию, дизайн-анализ, логотерапию, клиент-центрированную психотерапию, гештальт-терапию, психоимажинативную терапию Шорра, эмпирическую психотерапию Витакера, эмпирическую психотерапию Гендлина, первичную терапию Янова, биоэнергетический анализ Лоуэна, структурную интеграцию Рольфа, аутогенную тренировку (высшей ступени), трансцендентальную медитацию, дзэн-психотерапию, психоделическую психотерапию и ряд других методов. В гуманистическом направлении в психотерапии может быть выделено 3 основных подхода: а) *Философский подход*, который использует экзистенциальные принципы как основу для проведения психотерапии; б) *Соматический подход*, который основывается на применении невербальных методов, ведущих к интеграции Я посредством сосредоточения внимания на субъективных телесных стимулах и сенсорных ответах; в) *Духовный подход*, в центре которого конечное утверждение Я как трансцендентального или трансперсонального опыта, расширение опыта человека до космического уровня, что в конечном счете, по

мнению представителей этого подхода, ведет к объединению человека со Вселенной.

Гуммозная форма сифилиса мозга. Эта форма встречается значительно реже других. Образуются единичные (солитарные) или множественные малые гуммы. В зависимости от их локализации и величины выявляются различные неврологические расстройства. Обычно гуммы не достигают такой величины, чтобы вызвать сдавление, но иногда все же бывают симптомы, весьма напоминающие картину опухоли мозга: повышение внутричерепного давления, рвота, резкие головные боли, адинамия, реже — помрачение сознания, а со стороны глазного дна — застойные соски зрительных нервов. При гуммозной форме могут также возникать судорожные состояния.

Гуревича, асхематизм. (*Гуревич М. О., 1878–1953, сов. психиатр.*) Разновидность оптической агнозии, при которой больной узнает предметы, но не может распознавать рисунки, схемы. Наблюдается при поражении нижнетеменных отделов полушарий головного мозга.

Гуревича, интерпарietальный синдром (*Гуревич М. О.*). Психопатологический синдром, проявляющийся сенсорными расстройствами (деперсонализацией и дереализацией). Встречается при поражении интерпарietальной борозды и нижнетеменных областей коры головного мозга.

Гуревича, окуло-статический феномен (*Гуревич М. О.*). Вестибулярный симптом, проявляющийся в нарушении равновесия при движении глазных яблок; сопровождается шумом в ушах, головокружением и дурнотой; продолжается несколько минут. Наблюдается у больных после тяжелой закрытой черепно-мозговой травмы или при недостаточности кровообращения в вертебральных и базилярных артериях.

Гуревича, особые состояния (*Гуревич М. О.*). Психотические состояния при эпилепсии, характеризующиеся сужением

сознания и психосенсорными расстройствами. Больной частично ориентирован во времени и месте, воспринимает окружающую обстановку, хотя и искаженно, отсутствует последующая полная амнезия.

Гуревича, психосенсорная форма эпилепсии (*Гуревич М. О.*). Форма эпилепсии, на передний план в которой выступают психосенсорные расстройства и особые состояния. См. *Гуревича, особые состояния.*

Гуревича—Голанта—Озерецкого синдром насильственной непреодолимости влечений (*Гуревич М. О., Голант Р. Я., Озерецкий Д. С.*). Наблюдается главным образом при хроническом течении эпидемического энцефалита, а также при опухолях и травматических поражениях головного мозга. Приступообразно возникают насильственные влечения (стремление задушить кого-либо из окружающих, выкрикивать бранные слова, покупать ненужные вещи и т. п.). Одновременно может отмечаться усиление неврологической симптоматики в виде ауры, судороги взгляда. Больные осознают нелепость своих влечений, неправильность вытекающего из них поведения, но преодолеть эти влечения не могут. В отличие от навязчивых состояний, насильственные влечения, противоречащие морально-этическим установкам больного, нередко реализуются в соответствующих двигательных актах.

Гуревича—Манна, симптом. (*Гуревич М. О., Манн, Л., 1866–1936, нем. невропатолог.*) Усиление головной боли при открывании глаз и движении глазных яблок в остром периоде черепно-мозговой травмы. Признак раздражения внутричерепных рецепторов сосудистых оболочек.

Гурлера—Пфаундлера—Гантера болезнь (*Hurler G., совр. нем. педиатр; Pfaundler M., 1872–1947, нем. педиатр; Hunter C., англ. врач*) — см. *Гаптолизм.*

Густаторная парестезия (*Paraesthesia gustatoria*) — см. *Парестезия, густатория.*

Д

“Да” тремор. Частое ритмичное дрожание головы, малой амплитуды и только в сагиттальной плоскости. Наблюдается при органических неврологических заболеваниях. Может быть симптомом также истерического расстройства.

Дазайнанализ. Представляет собой направление в современной психотерапии. Оно основано в первую очередь на анализе феномена существования человека в мире. В качестве важнейших черт личности рассматриваются: способность к самосознанию, к принятию решений, к ответственности за последствия этих решений; понимание возможности своего несуществования (смерти). Особенно важным положением как указанных философских учений, так и основывающихся на них психотерапевтических направлений является постулат о личностной необходимости развития. Цель Д. — содействовать индивиду в познании своих возможностей, выявлении их, что необходимо для решения задач, с которыми он столкнулся.

Дакномания (Dacnomania) (от греч. *dacno* — кусать и *mania* — сумасшествие). Патологический порыв кусаться у психически больных. Наблюдается при шизофрении, реже при других психических заболеваниях.

Дакномономания (Dacnomonomania) (от греч. *dacno*, *monos* — сам и *mania*). Патологический порыв кусать самого себя. Встречается при тяжелой олигофрении, реже при других психических заболеваниях и др.

Д’Акосты, синдром. (*d’Acozta I., 1539–1600, исп. монах, который в 1590 г. был миссионером в Перу и описал синдром.*) Включает в себя учащенное дыхание, нехватку воздуха, головную боль, цианоз, головокружение, нарушение координации, слуха и зрения, апатию, эйфорию, сменяющуюся депрессией, расстройство сознания. Возникает в высокогорных условиях в связи с понижением атмосферного давления. Обусловлен гипоксией ЦНС.

Дакриурия (Dacryuria) (от греч. *dacryon* — слеза и *uron* — моча). Непроиз-

вольное мочеиспускание во время эпилептического и истерического припадка.

Дактилология (Dactilologia). Букв. пальцесловие. Способ замены говорной речи у глухонемых символическими фигурами и жестами, изображаемыми пальцами рук. Наблюдается при некоторых психических расстройствах (кататонии, депрессиях, истерии).

Дактилоспазм (Dactylospasmus) (от греч. *dactylos* — палец и *spasmos* — судорога, спазм). Внезапный спазм одного или более пальцев на руке или ноге. Наблюдается при функциональных (истерия) или органических заболеваниях нервной системы. Разновидность дактилоспазма — графоспазм. См. *Графоспазм*.

Дактилофазия (Dactylophasia). Говор знаками пальцев, используемый глухонемыми. Д. наблюдается и при психических расстройствах (кататонии, истерии, глубоких депрессивных состояниях).

Д’Аллона, полифрения (Polyphrenia d’Aloni) (d’Allon P.). Неутвердившийся термин, который объединяет в отдельную нозологическую единицу психозы с преобладанием клинических проявлений психического автоматизма, слуховых галлюцинаций и псевдогаллюцинаций.

Данаджиев Стефан Иванов (1866–1943). Профессор, нейропсихиатр. Родился в городе Тырговиште (Болгария). Получил высшее медицинское образование в Вене (1893). Специализировался в области психиатрии и неврологии в Вене (1893–1894). Работал в психиатрическом отделении Александровской больницы в Софии, ставшей позднее базой кафедры неврологии и психиатрии Медицинского факультета. В результате его целостной деятельности в качестве практикующего клинициста, преподавателя, научного работника и организатора, Д. признан одним из основоположников болгарской психоневрологии. Работал по проблемам психиатрических расстройств в клиническом, социальном и юридическом аспектах. Его публикации: “О неврастении” (1895), “Об аффекте в уголовном процес-

се" (1927), "О патологическом литературном творчестве" (1942), "Принципы психической гигиены" (1935), "Психопатические личности" (1941). Был членом Венского психиатрического и неврологического общества, Международной лиги борьбы с эпилепсией и др.

Дансомания (*Dansomania*) (от фр. *danse* — танцы и греч. *mania* — сумасшествие). Болезненная страсть к танцам. В средневековые проявлялась как психогенная эпидемия.

Дарвинизм, социальный (*Darwinismus socialis*). (*Darwin Ch. R., 1809–1882*, англ. *естествоиспытатель*.) Направление в социологии во второй половине XIX — начале XX ст., сводящее закономерности развития человеческого общества к закономерностям биологической эволюции и выдвигающее принцип естественного отбора, борьбы за существование и выживание наиболее приспособленных в качестве определяющих факторов общественной жизни. Син. *Социалдарвинизм*.

Дауна, болезнь (*Morbus Downi*) (*Down I., 1828–1896*, англ. *врач*) — см. *Акромикрия, врожденная*.

Дауна, синдром Дауна — см. *Синдром Дауна; Акромикрия, врожденная*.

Двигательная амузия (*Amusia motoria*) — см. *Амузия, моторная*.

Двигательная, аура (*Aura motoria*) — см. *Аура, моторная*.

Д. афазия (*Aphasia motoria*) — см. *Афазия, моторная*.

Д. буря. Импульсивное двигательное возбуждение, сопровождающееся бессмысленной агрессией, паническим бегством или хаотическими действиями. Чаще всего наблюдается в состояниях помрачения сознания (эпилепсия, травматическая болезнь мозга, патологическое алкогольное опьянение, психогенные психозы и др.), а также при кататоническом возбуждении. Ср. *Возбуждение, хаотическое*.

Д. дебильность (*Debilitas motoria*) — см. *Дебильность, двигательная*.

Д. депрессия (*Depressio motoria*) — см. *Депрессия, двигательная*.

Д. заторможенность. Проявляется в замедлении движений и речи (речь тихая, медленная, мимика скорбная, движения замедлены, однообразны, больные

подолгу могут оставаться в одной позе). В ряде случаев двигательная заторможенность достигает полной обездвиженности (депрессивный ступор). При депрессиях двигательная заторможенность может играть как бы защитную роль. Депрессивные больные, испытывая мучительное, тягостное состояние, безысходную тоску, бесперспективность существования, высказывают суицидальные мысли. При выраженной двигательной заторможенности больные часто говорят, что им так тяжело, что жить невозможно, но предпринять что-либо, убить себя нет сил: "Пришел бы кто-то и убил, и это было бы замечательно".

Д. итерация (*Iteratio*) (от лат. *itero* — повторять) — см. *Итерация, двигательная*.

Д. память — см. *Память, двигательная*.

Д. стереотипия (*Stereotypia motoria*) — см. *Стереотипия, двигательная*.

Д. терапия. Активизирующее мускулы лечение, применяемое в ортопедии, хирургии, ревматологии и в других областях медицины, а также при психических расстройствах. В психотерапии Д. т. используется: во-первых, потому что психическое состояние, а также длительные предчувствия находят выражение в поведении, в стойке и в движениях; во-вторых, посредством подходящих движений, соответственно — поведения, в специфических групповых ситуациях может возникнуть ясность в отношении определенных психических данностей и оказать на них влияние; в-третьих, посредством этой терапии может измениться восприятие тела и отношение к нему. В последнее время относительно часто применяется, и при этом — с заметным успехом, самостоятельно или в комбинации с другими терапевтическими методами, в особенности у больных с ограниченными движениями, чаще всего на хронифицированных стадиях заболевания.

Двигательное возбуждение. Явление, наблюдающееся при специальных симптомных группах экзогенного типа реакций, при синдроме делирия. Наряду со страхово-возбужденным настроением появляются филогенетические старые рефлексы хватания и пр., например дергание одеяла и конвульсивное сгибание рук, ко-

торые могут выражаться в форме профессионального делирия или кататоноподобного возбуждения. Д. в., выраженное в разной степени, сопровождает картину болезни кататонических эндогенных психозов. При них появляются итерации, стереотипии и пр., в том числе тяжелое психомоторное возбуждение, сопровождаемое агрессией и насилием.

Двигательные галлюцинации (*Hallucinationes motoriae*) — см. *Галлюцинации, моторные*.

Д. расстройства. Расстройства, которые встречаются при органических заболеваниях мозга, напр. при экстрапирамидальных синдромах, а также при эндогенных психических заболеваниях, напр. при депрессиях и кататониях. Они могут быть и психогенно обусловлены. Изменения в психомоторике — дискинезии наблюдаются кроме того при длительной медикации нейролептиками. В результате эндогенных депрессий имеют место обеднение движений и обездвиженность, а также ступор или мутизм (при которых отсутствует речь). При маниакальных состояниях наблюдается моторный двигательный напор, характеризующийся ускорением всех двигательных процессов, отклоняемостью и многозанятостью, которые выражаются и посредством моторики. Шизофренические психомоторные Д. р. утрачивают характер нормальных реактивных и экспрессивных движений и проявляются как их искажения — паракинезии. Состояния акинеза и гиперкинеза без паракинетических явлений наблюдаются при доброкачественных психозах (мотилитетных психозах). Особенно характерны нарушения двигательных процессов при кататониях. При них часто наблюдается смена гипокинетическо-ступорной картины гиперкинетическо-возбудительной. Двигательное возбуждение иногда достигает такой высокой степени, при которой может привести к опасному для жизни состоянию — так называемой *пернициозной кататонии*. Кататонические двигательные автоматизмы, как и отчасти истерические, производятся без участия волевой инстанции.

Д. секторы мозговой коры. Области коры головного мозга, от которых начинаются начальные нервные импульсы, для осуществления сознательных

действий мускулов разных частей тела. Весьма точно известно распределение областей в коре мозга, откуда отправляются эти импульсы в каждую часть тела. Двигательные корковые секторы для каждой половины тела находятся в противоположной части коры мозга. При органических повреждениях в соответствующих двигательных секторах или при функциональных расстройствах нервной системы в целом либо отдельных ее зон могут наступить нарушения в двигательности. При некоторых психических заболеваниях можно установить нарушения в двигательности в количественном отношении (усиление или лишние движения и ослабление или отсутствие нормальных движений). Такие расстройства имеют место при некоторых формах шизофрении (кататонические состояния), маниакально-депрессивном психозе (усилении или ослаблении двигательности), при тиках и пр.

Двигательный автоматизм (*Automatismus motorius*) (от греч. *automatos* — самодействующий, самопроизвольный и лат. *motories* — двигательный). Автоматизм, выражающийся в повторяющихся стереотипных движениях. Наблюдается при шизофрении (чаще всего при кататонической ее форме).

Д. инфантилизм — см. *Инфантилизм, двигательный*.

Д. невроз (*Neurosis motoria*) — см. *Невроз, двигательный*.

Движения, автоматизированные. Целенаправленные движения, осуществляемые без сознательного их регулирования в размеренном темпе, степени выраженности, амплитуде, соответствующие прежнему жизненному опыту. Д. а. наблюдаются при некоторых психических расстройствах (при кататонических синдромах и др.), а также при невротических (истерических) расстройствах.

Д., активные. Движения, выполняемые произвольно, сознательно или бессознательно, без чужой (посторонней) помощи. Обычно это убедительное доказательство сохранения нервной и мускульной систем, участвующих при осуществлении двигательности. Д. а. могут быть изменены, без органических нарушений, при некоторых невротических (истерических) расстройствах.

Д., навязчивые — см. *Навязчивые действия*.

Д., насильственные — см. *Насильственные движения*.

Д., содружественные — см. *Синкинезии*.

Д., сознательные. Целесообразные движения, контролируемые сознанием (что предполагает обязательную ясность сознания). Син. *Движения, произвольные*; см. *Движения, активные*.

Д., пассивные. Движения, осуществляемые вследствие приложения силы извне. Ср. *Движения, активные*.

Д., сопутствующие — син. *Синкинезии*.

Д., фантомные (фр. *fantome*, от греч. *phantasma* — призрак). В действительности это только ощущения движений, так как они происходят из несуществующей (ампутированной) конечности. Объяснение этого факта связывается с наступающим возбуждением в центральном (мозговом) конце невро-мускульного (двигательного) анализатора. См. *Фантом ампутированных*.

Д., экспрессивные — см. *Экспрессивные движения*.

Двирский Анатолий Емельянович (1936). Доктор медицинских наук, профессор, с 1987 по 2001 г. возглавлял кафедру психиатрии и наркологии Крымского медицинского института. Основное научное направление исследований его и учеников: клинико-генетическое исследование психозов и алкоголизма.

“Двойная” личность — см. *Личность, двойная*.

Д. ориентировка — см. *Онейроидное помрачение сознания*.

Д. увязка. Психологическое понятие, касающееся противоречивых, часто повторяющихся сообщений, вводящих двух или больше человек в трудную или безысходную ситуацию. В любом вербальном сообщении можно разграничить два уровня: явное содержание текста сказанного и имплицитное сообщение (или метасообщение), вытекающее из интонации и настроения говорящего (передающего сообщение). В некоторых случаях интонация противоречит содержанию сообщения. Бывают житейские ситуации, при которых подобные противоречия повторяются часто, без того чтобы один из учас-

тников мог им противодействовать или обсуждать их. В таком случае говорят, что он подвержен “двойному принуждению” или “двойной увязке”. Чаще всего для выхода из состояния “двойной увязки” необходимо участие третьего лица — психотерапевта, который анализировал бы положение и дал бы компетентные указания обеим сторонам, но более направленно той стороне, которая впала в “двойную увязку”. Состояния “двойной увязки” относительно часто наблюдаются в семьях больных шизофренией.

Двойник, бред двойника — см. *Бред двойника*.

Двойника отрицательного, бред — см. *Бред отрицательного двойника*.

Д., отрицательного, симптом — см. *Бред двойника, отрицательного*.

Д., положительного, симптом — см. *Бред двойника, положительного*.

Д., симптом двойника — см. *Симптом двойника*.

Двойное мышление — см. *Мышление, двойное*.

Д. плацебо. Способ применения “пустых” лекарственных форм. При Д. п. о применениях не содержащих лекарственного вещества таблеток, пилюль и пр. не осведомлен не только больной, но и врач, изучающий его состояние. Лекарство и плацебо назначаются попеременно по определенной схеме, выработанной и соблюдаемой (через сестру) вторым врачом. Метод способствует более объективной оценке лечебного действия изучаемого препарата.

Двойной слепой опыт (англ. *double blind trial*) — см. *Интервенционное исследование*.

Д. тест памяти, Мучника—Смирнова (Мучник Л. С., Смирнов В. М.) — см. *Мучника—Смирнова, двойной тест памяти*.

Двойные ощущения Совокупность симптомов, включающая феномены “уже виденного”, “уже испытанного” и “уже пережитого”. Наиболее часто наблюдается при эпилепсии, где может служить проявлением ауры. Отмечается также и при других психических заболеваниях — циркулярном психозе, шизофрении, органических поражениях головного мозга.

Двойственное отношение (нем. *Doppelbindung*). Неадекватное использование речи родителями больных шизофре-

нией, приводящее к внутренним, психическим конфликтам и дисгармонии взаимоотношений в семье. В разговоре больному ребенку адресуют два противоположных и взаимоисключающих стимула. Создается коммуникативная бессмысленность. Эти противоположные стимулы могут принадлежать не одному, а нескольким собеседникам: напр., положительный стимул содержится в речи матери, а отрицательный — в речи отца. Такая “ситуация двойственности” рассматривается как шизофреногенная, однако не исключается возможность, что она — проявление латентной шизофрении у родственников больного.

Двойственность, психическая.

Разделение личности больного, ее разделение. Собственная личность переживается, воспринимается больным как нечто отчужденное, как объект созерцания. Сюда относятся: галлюцинаторное видение двойника; амбивалентность с присутствующими ей полярно противоположными импульсами к деятельности; двойная ориентировка при некоторых формах бреда и нарушенного сознания; двойная жизнь — в реальном и фантастическом мирах; некоторые формы бреда, например манихейский бред; двойное мышление, при котором одновременно протекают два ряда мыслей — реальных и аутистических, дереистических (при шизофрении, астении, в сновидениях у здоровых). К Д. п. относится и двойное, альтернирующее сознание, наблюдающееся в гипнотических состояниях и при истерии: происходит периодическое выключение нормального сознания и его замена иным, наполненным другими мыслями, чувствами, образами. Образуются как бы две параллельные личности, развивающиеся в разных системах временных и пространственных координат. Раздельность альтернирующей личности (двойного “Я”) поддерживается наступающей после гипнотического внушения или истерических сумерек амнезией.

Двуполовость — см. *Бисексуальность*.

Двухзональная концепция индивидуального сознания, Корсакова—Павлова (*Корсаков С. С., Павлов И. П.*) — см. *Корсакова—Павлова, двухзональная концепция индивидуального сознания*.

Двуязычие — см. *Билингвизм*.

Дебил (фр. *debil*) (от лат. *debilis* — слабый, немощный, хилый). Большой дебильностью, легкой степенью слабоумия. См. *Дебильность*.

Дебилитас (*Debilitas*) (от лат. *debilis*). Букв. слабость, истощение. 1. Состояние слабости тела или некоторых его систем. 2. Умственная слабость (*Debilitas mentis*). См. *Дебильность*.

Дебильность (*Debilitas mentis*) (от лат. *debilis* и *mens, mentis* — ум, разум). *Самая легкая степень олигофрении* (см.) Букв. слабость ума. Дебильные дети позже начинают ходить и говорить, речь их относительно хорошо развита, вторая сигнальная система, как правило, развита достаточно, но мышление не достигает до логических абстракций и понятий, оно преимущественно образное, конкретное. Посредством систематических образовательных усилий все-таки может быть накоплен некоторый объем знаний. При всем том дебильные дети не в состоянии сравняться с детьми с нормальным интеллектуальным развитием. Они могут при непрерывной помощи учителей и родителей учиться в нормальной школе, но лучше чувствуют себя в специальных школах, которые обычно оканчивают успешно. Нередко не лишены определенных умений в овладении конкретными профессиями. Обычно трудятся под чужим руководством, но некоторые могут работать и самостоятельно. С трудом подавляют свои влечения, в особенности половое. На фоне общего недоразвития может наблюдаться односторонняя одаренность, напр. феноменальная, но механическая память, пение, рисование. Они легко внушаемы, часто попадают под чужое влияние и иногда становятся орудиями в руках преступников и людей с дурными помыслами. Дебилы могут быть эретическими, т. е. возбудимыми, неводержанными и агрессивными, и торпидными — вялыми, добродушными и ласковыми. См. *Идиотия, Имбецильность, Олигофрения*.

Д., двигательная. Заболевание детского возраста, характеризующееся несостоятельностью, несовершенством движений, не соответствующих требованиям повседневной жизни. Это неловкие дети, которым трудны резкие и сложные движения. Составляющие синдрома: 1) паратония — затруднение произвольного рас-

слабления мышц; 2) синкинезия — излишние, сопутствующие движения; 3) нарушения координации. Предполагается, что в основе синдрома лежит врожденная или приобретенная патология пирамидных путей (нерезко выраженная детская энцефалопатия), сопровождающаяся недостаточностью произвольного торможения двигательных функций. Часто сочетается с умственной отсталостью. Ср. *Пейна, синдром незначительного хронического поражения головного мозга.*

Дебют (фр. *debut*). Букв. начало. В психиатрии используется для обозначения начала психического заболевания, напр. дебют шизофрении. Из точного определения начальных психопатологических проявлений можно сделать ценные выводы о характере психического заболевания. Тем не менее не всегда легко решить вопрос о времени его начала.

Девияция (*Deviatio*) (от лат. *de* — от, отклонение и *via* — путь). Отклонение от правильного положения, от прямого направления, от прямого пути. В психиатрии говорят, например, о девиации личности, характера. Чаще всего это связано с развитием личности (без наличия или при наличии известных причин такого развития), а реже — и в связи с перенесенными психозными расстройствами. Д. является прочным или, реже, переходным состоянием.

Д., дезинтегративная ассоциативного процесса (от лат. *de* — от, *via* — дорога) (*Заимов К.*). Элементы отклонения от нормального протекания ассоциативных процессов, характеризующие некоторую феноменологическую общность и сходство патогенетических механизмов в рамках органической и функциональной патологии, например, при шизофренической разорванности и жаргонафазии. Патологический механизм ассоциативных девиаций трактуется в аспекте Джексона концепций диссолюции, Введенского парабиоза, гипноидно-фазовых состояний И. П. Павлова и Ухтомского доминанты.

Д., половая. Отклонение полового поведения от общепринятых и обусловленных социально-этническими критериями форм, не достигающих, однако, степени выраженности пerversии. Д. п. можно наблюдать у неболевших психическими расстройствами (в узком смысле слова), а

также при временных отклонениях во время психотических приступов (у больных шизофренией или ПМД), или же как остаточные симптомы после перенесенных приступов этих заболеваний.

Дегенеративная хорея (*Chorea degenerativa*) — см. *Хорея, дегенеративная, Хорея, Гентингтона.*

Дегенеративные аутохтонные психозы — см. *Психозы, дегенеративные аутохтонные.*

Д. психические стигмы — см. *Стигмы, дегенеративные психические.*

Д. психозы — см. *Психозы, дегенеративные.*

Д. стигмы (от греч. *stigma* — укол, клеймо, лат. *degenerare* — вырождаться). Врожденные отклонения от нормальной психической деятельности или от нормального анатомического строения. Различают Д. с. психические (недоразвитие или извращения умственных или аффективно-волевых процессов, их дисгармоничность) и физические (ненормальность зубов, большие и неправильной формы мочки ушей и т. д.).

Д. физические стигмы — см. *Стигмы, дегенеративные физические.*

Дегенеративный (*Degenerativus*) (от лат. *degenero* — вырождаться). Вырождающийся, выродившийся, протекающий с дегенерацией или вызывающий дегенерацию.

Д. статус — см. *Статус, дегенеративный.*

Д. характер — см. *Характер, дегенеративный.*

Дегенераты (от лат. *degenero* — вырождаться, *de* — от и *genus, genesis* — род). Личности, в которых проявляется наследственно обусловленное вырождение прежде всего в сфере характера. Понятие не используется в современной психиатрии. См. *Психопаты.*

Д., высшие (фр. *degenere superieurs*). Психопаты, которым присуща одаренность в какой-нибудь области, превосходящая средние способности. Лица с высоко развитым интеллектом, но с психопатическими чертами характера. Термин употребляется преимущественно французскими психиатрами.

Д., низшие (фр. *degenere inferieurs*). Дегенераты с выраженной интеллектуальной недостаточностью, в некоторых случаях доходящей до идиотии. Термин

употребляется преимущественно французскими психиатрами.

Дегенерационные признаки (*Stigmata degenerationis*) (от греч. *stigma* — знак, метка и лат. *degenero* — вырождаться). Отклонение в форме, строении и функции отдельных частей тела, которые иногда приобретают черты, присущие животным видам. Школа Ломброзо неправильно пыталась толковать дегенеративные стигмы как доказательство существования особого антропологического подвида человека — преступного человека (*homo delinquens*).

Д. психозы — см. *Психоз, дегенерационный*.

Дегенерация (*Degeneratio*) (от лат. *degenero* — вырождаться). Букв. вырождение; в психиатрии — ухудшение физических и психических качеств личности вследствие патологической наследственности. Учение о дегенерации имеет важное значение в психиатрической теории и практике. Оно связано с именем французского психиатра Ф. Мореля (1809–1872). По его мнению, основной причиной психических заболеваний является неблагоприятная наследственность, которая приводит к последовательному и усугубляющемуся вырождению в последующих поколениях.

Д., кортикостриоспинальная (*Degeneratio corticostriospinalis*) (от лат. *cortex* — кора, *stria* — полоса и *spinalis* — позвоночный). Болезнь из группы “медленных” инфекций, характеризующаяся дистрофией нейронов глубоких отделов коры головного мозга, базальных ядер и корково-спинальных мозговых волокон. Проявляется снижением памяти и интеллекта, расстройством речи, галлюцинациями, экстрапирамидными (нистагм, дизартрия, брадикинезия, атаксия и др.) и спинальными нарушениями (парезы и параличи конечностей, расстройство тазовых функций). Син. *Крейтцфельда—Якоба болезнь; Псевдосклероз, спастический; Якоба—Крейтцфельда болезнь*.

Д., кретиническая — см. *Кретиническая дегенерация*.

Д., неврофибрилл, Альцгеймера (*Alzheimer A. A.*) — см. *Альцгеймера, дегенерация неврофибрилл*.

Д., психическая (*Degeneratio*) (от греч. *psyche* — душа). Общее название от-

клонений психики от изначально нормального состояния, обусловленных неблагоприятной наследственностью.

Д., церебромакулярная (*Degeneratio cerebromacularis*) (от лат. *cerebrum* — головной мозг и *macula* — пятно) — см. *Идиотия, амавротическая*.

Дегуманизация (*Dehumanisatio*) (от лат. *de* и *humanus* — человеческий). Букв. обесчеловечивание. Потеря всех или некоторых психических качеств, характерных для психически здоровой личности. Д. чаще всего наступает после психических заболеваний, которые приводят к деградации личности, но ее можно наблюдать и при психопатии. Это понятие употребляется также и в более широком смысле слова для обозначения замены человеческой деятельности машинами, аппаратами и пр., например, говорят о Д. в медицине.

Дегидроэрготамин мезилат (*Dehydroergotamin mezilat*). *Активное вещество*: дегидроэрготамин мезилат. *Фармакологическое действие*: препарат обладает альфа₁ и альфа₂-адреноблокирующей активностью. Расширяет периферические сосуды, а также повышает тонус вен. *Показания*: мигрень, вазомоторные головные боли, варикозное расширение вен нижних конечностей, нарушения вегетативной регуляции с преобладанием тонуса адренергической системы.

Дегипнотизация (*Dehypnotisatio*) (от лат. *de* и гр. *hypnos* — сон). Прекращение гипнотического состояния соответствующими внушениями либо применение раздражений гипнотизатором или другими лицами.

Деградация (*Degradatio*) (от лат. *de* — от и *gradus* — степень, ступень). Ухудшение, вырождение, постепенный упадок. Переход в менее ценную форму. Понижение в степени. В психиатрии этим понятием обозначают снижение личности в отношении интеллекта и характера в результате органических поражений головного мозга. См. *Деградация, психическая*.

Д., алкогольная (лат. *de* — от, *gradus* — шаг, ступень, движение). Совокупность изменений личности, в первую очередь ее морально-этических свойств, наступающих вследствие длительного, хронического злоупотребления алкоголем, главным образом на II–III стадиях

алкоголизма. Клинически характеризуется аффективными нарушениями, появлением или усилением имевшейся раньше психопатической (психопатоподобной) симптоматики, снижением и утратой трудоспособности, социальной дезадаптацией. Син. *Деградация алкогольная*.

Д. личности — см. *Деградация, психическая*.

Д. личности, алкогольная — см. *Алкогольная деградация личности; Деградация, алкогольная*.

Д. личности, эпилептическая — см. *Эпилептическая деградация личности*.

Д. личности, шизофреническая — см. *Шизофреническая деградация личности*.

Д., психическая (*Degradatio psychica*) (от греч. *psyche* — душа). Упадок личности в отношении интеллекта (деградация интеллектуальная) и характера (деградация характеропатическая). Наблюдается при органических заболеваниях мозга (прогрессивный паралич, атрофия мозга, шизофрения, наркомания, вкл. и хронический алкоголизм и др.). Ср. *Деменция; Характеропатия*; син. *Деградация личности*.

Дедифференциация. Этим понятием обозначается процесс, при котором развитие осуществляется в направлении от более сложного к более простому (от более дифференцированного к менее дифференцированному или недифференцированному). В области психологии этот механизм связан с регрессией (см. *Регрессия*). Он выражается в обеднении деятельности индивида — она становится менее специфической. В области невропатологии этим термином обозначается процесс распада высших функций, который наблюдается при некоторых мозговых заболеваниях. Центральная нервная система рассматривается как иерархизированная структура, включающая несколько степеней, каждая из которых контролирует более низкие уровни. Следовательно, распадение одной высшей функции приводит к высвобождению непосредственно более низкостоящей. В этом смысле А. Ай развивает органодинамическую теорию в психиатрии. Согласно этой теории, психическая болезнь рассматривается как “форма регрессии или задержки развития психической жизни в

результате расстройства органического субстрата”. Считается, что психическая болезнь является следствием высвобождения “архаических или несознаваемых конфликтов и инстинктов”.

Дедуктивный метод (от лат. *de* — от и *disco* — водить). Способ исследования или изложения, при котором переходят от общего к частному. В психологии и психиатрии находит применение при проведении различных психологических тестов во время анализа состояния психически больных. Ср. *Индуктивный метод*.

Дееспособность. Рассматривается в контексте определенной ситуации, т. е. как способность выполнять конкретные юридические действия. Следует подчеркнуть, что неспособность пациента выполнять некоторые функции в одной сфере не означает неспособность выполнять иные функции в любой другой сфере или полную недееспособность. Психиатров часто просят дать заключение о психологических возможностях или дееспособности того или иного лица в связи с осуществлением этим лицом определенных гражданских прав и обязанностей, например составлением завещания, ведением своих финансовых дел.

Д., контрактная — см. *Контрактная дееспособность*.

Дежа антаңдю (фр. *Deja entendu*). Букв. “уже услышанное”, “уже слышанное”, “ранее услышанное”. Психическое расстройство, при котором слышимые в первый раз слуховые раздражители воспринимаются как ранее слышанные. См. *Жаме антаңдю (jamais entendu)*.

Дежа векю (фр. *Deja vecu*). Букв. “уже пережитое”, “узнавание” “переживаний”, возникающих впервые. Осознаваемые впервые переживания кажутся больному воспроизведением прошлых моментов личного опыта и, следовательно, приобретают характер воспоминаний (псевдомнезий). Встречается при эпилепсии, шизофрении и др. Ср. *Жаме векю (jamais vecu)*; син. *Дежа епруве*.

Дежа вю (фр. *Deja vu*). Букв. “уже виданное”. Впервые увиденные лица, события, обстановка и пр. воспринимаются как знакомые, уже известные из прошлых наблюдений. В нормальных психологических границах “уже виданное” возникает при усталости, а при патологических состояниях это результат бредового тол-

кования восприятий, напр. при шизофрении, эпилепсии, сенильных психозах, помрачении сознания и др. Ср. *Жаме вю* (*jamais vu*).

Дежа епруве (фр. *Deja eprouve*). Букв. "уже испытанное". См. *Дежа векю*.

Деженере супериор (фр. *dejenere superior*). Лицо с высокоразвитым умом, но и с психическими болезненными или дегенеративными проявлениями. См. *Дегенераты, высшие*.

Дежерин Жюль Жозеф. (*Dejerine Jules Joseph, 1849—1917, фр. невролог, психиатр и психотерапевт.*) Работал по проблемам неврозов и психотерапии. Подчеркивал роль эмоций в возникновении психических нарушений (и, в частности, истерии). Создал метод директивной психотерапии. Труды: "Функциональные проявления психоневрозов и их лечение посредством психотерапии" (1910) и др.

Дежерина, директивная психотерапия (*Dejerine J. J.*). Психотерапевтический метод, основанный на суггестии и воспитании. Существенное значение придается эмоциональной насыщенности психотерапевтического воздействия, необходимости совместного переживания врача и больного в процессе психотерапии. Важным фактором считается изоляция больного, перемещение его из обычной среды в больницу.

Дежерина, синдром (*Dejerine J. J.*). В синдроме сочетаются расстройства локализации восприятий, тактильная дискриминация, нарушение чувства положения и стереогностической перцепции при сохранной протопатической чувствительности. Наблюдается при опухолях задней центральной извилины мозга.

Дежерина, центр (*Dejerine J. J.*). Центр словесной слепоты. Находится в *gyrus angularis* теменной доли левого полушария мозга. При его поражении наблюдается *алексия*.

Дежерина—Лихтгейма, феномен. (*Dejerine J. J., Lichtheim L., 1845—1928, швейц. врач.*) Способность больного с моторной субкортикальной афазией отсчитывать пальцами (Дежерин) или сгибанием руки в кулак (Лихтгейм) количество слогов в слове, которое он не может произнести.

Дежерина—Тома, синдром (*Dejerine J. J., Thomas A.*). Атрофия системы

ножек мозга с мозжечковыми расстройствами координации. Начало в 35—40 лет, отмечаются мозжечковые расстройства походки, затем атаксия распространяется на верхние конечности (нарушение письма). Расстройства мочеиспускания, недержание мочи. Патологические рефлексы. Депрессия. Прогрессирующая деменция. Иногда — паркинсонизм. Отмечаются спорадические и наследственные (аутосомно-доминантный и аутосомно-рецессивный типы передачи) формы.

Дезаггравация (*Desaggravatio*) (от фр. приставки *des* — уничтожение, устранение чего-либо и лат. *aggravo* — утяжелять, ухудшать). Преуменьшение больным тяжести его состояния или сокрытие отдельных его признаков.

Дезагрегация (*Desagregatio*) (от фр. *des* и лат. *aggregatio* — присоединение). (*Суханов С. С.*) Понятие, аналогичное интрапсихической атаксии (*Странски Э.*) и расщеплению (*Блейлер Э.*).

Дезадаптация (*Desadaptatio*) (от фр. *des* и лат. *adapto* — приспособливаться). Букв. отсутствие адаптации. Нарушенная способность или полная неспособность приспособливаться к условиям окружающей среды (природной и социальной), к определенной форме трудовой деятельности. Наблюдается у психически больных с деградацией личности, психозами, а также тяжелыми неврозами и психопатиями.

Д., социальная — см. *Социальная дезадаптация*.

Д., школьная. Стойкий отказ от посещения школы вследствие затруднений усвоения программы обучения или в связи с нарушением взаимоотношений и конфликтами со сверстниками и педагогами. Наблюдается у детей и подростков, страдающих невротическими расстройствами или обнаруживающих проявления начинающегося психоза.

Дезактуализация психопатологической продукции (от фр. *des* и лат. *actualis* — действующий, активный). Временное или постоянное ослабление воздействия психопатологической продукции (бред, галлюцинации) на поведение больного, его поступки и действия. Наступает спонтанно или под влиянием лечения.

Дезанимация (*Desanimatio*) (от фр. *des* и лат. *anima* — душа). Субъективное восприятие изменения собственной личности в целом и в особенности — в ее психическом аспекте, соотв. в ее витальности. Разновидность деперсонализации. См. *Деперсонализация*.

Дезинтегративная девиация ассоциативного процесса (от лат. *desintegratio* — разделять, разъединять, *deviatio* — отклонение и *associo* — связывать вместе) — см. *Заимова, дезинтегративная девиация ассоциативного процесса*.

Дезинтегративный психоз (*Psychosis desintegrativa*). 1. См. *Синдром Халера*. 2. Прогрессирующее нарушение в развитии, часто сопутствующееся проявлениями аутизма — в результате мозгового заболевания в детском возрасте (напр. энцефалит).

Дезинтеграция (*Desintegratio*) (от фр. *des* и лат. *integer* — целый, нетронутый). Нарушение связности, целостности. В психиатрии — разъединение отдельных психических процессов с нарушением целостности психической деятельности. Может быть устойчивой или преходящей. Встречается при шизофрении, симптоматических психозах, протекающих с аменцией или хаотическим помрачением сознания, и при других психических заболеваниях. Ср. *Интеграция, психическая*.

Дезинтоксикация (*Desintoxicatio*) (от фр. *des* и лат. *in* — в, внутрь, греч. *toxikon* — яд). Метод лечения многих заболеваний, в том числе и некоторых психических, направленный на обезвреживание и выведение из организма токсических веществ. С этой целью применяется введение глюкозы, большого количества жидкости (физиологический раствор), препаратов серы — плазмозаменителей (гемодез) и т. д.

Дезорганизованная шизофрения. Некоторые так определяют гебефреническую форму шизофрении. См. *Гебефреническая шизофрения*.

Дезориентировка — см. *Дезориентация*.

Дезориентация (*Desorientatio*) (от фр. *des* и лат. *ories, orientis* — восток). Утрата способности ориентации в собственной личности и окружающей среде. Наблюдается при различных психических заболеваниях (глубокие степени олигофре-

нии, выраженные деменции, психозы с помрачением сознания и др.).

Д., аллопсихическая (*Desorientatio allopsychica*) (от греч. *allos* — другой и *psyche*). Нарушение аллопсихической ориентации. (См. *Ориентация, аллопсихическая*.) Наблюдается при психозах с помрачением сознания, тяжелых олигофрениях, выраженных деменциях.

Д., амнестическая (*Desorientatio amnestica*) (от греч. *a* — нет и *mnesis* — память). Дезориентация, обусловленная расстройством памяти.

Д., аутопсихическая (*Desorientatio autopsychica*) (от греч. *autos* — сам и *psyche* — душа). Отсутствие ориентации в собственной личности. Проявляется в неспособности назвать собственный возраст, год рождения, профессию, а при тяжелых психических нарушениях — даже и собственное имя. Как правило, такие больные не ориентированы в месте, времени и общественно-политических событиях. Встречается при помрачении сознания, глубоком слабоумии или оглупении и др.

Д., бредовая. Дезориентированность, обусловленная бредовыми идеями; бредовыми представлениями об окружающем. Наблюдается при психозах с бредом.

Д. в пространстве. Отсутствие или утрата способности определения собственного места жительства или пребывания. Ориентация в пространстве требует накопления сведений об обстановке, в которой личность находится. Как более древняя форма приспособления расстраивается позже, чем ориентация во времени.

Д. в собственной личности — см. *Дезориентация, аутопсихическая*.

Д. во времени. Утрата способности точного определения времени событий, которые происходят в настоящем или имели место в прошлом. Ориентация во времени — сугубо человеческое приобретение, сравнительно новая и совершеннейшая форма адаптации, потому при психических заболеваниях наиболее уязвима.

Д., сомато-психическая (от греч. *soma* — тело и *psyche* — душа). Дезориентированность, относящаяся к восприятию собственного тела, его частей (конечностей и др.) или внутренних органов.

Действие, аффективное — см. *Аффективное действие*.

Д., натрапливое — см. *Натрапливое действие*.

Д., постгипнотическое — см. *Постгипнотическое действие*.

Д., символическое — см. *Символические действия; Ритуал*.

Действия, автоматизированные — см. *Автоматизированные действия*.

Д., волевые — см. *Волевые действия*.

Д., импульсивные (лат. *impulsus* — толчок). См. *Импульсивные действия*.

Д., инстинктивные — см. *Инстинктивные действия*.

Д., навязчивые — см. *Навязчивые действия*.

Д., насильственные — см. *Насильственные действия; Насильственные явления*.

Д., развратные — см. *Развратные действия*.

Дейтероскопия (Deuteroscopia) (от греч. *deuteros* — второй, другой, *scopeo* — рассматривать, наблюдать). Видение своего двойника. Наблюдается при шизофрении, инфекционных и интоксикационных психозах, в лихорадочных состояниях, при выраженном истощении. Старое понятие, которое в наше время почти не используется. Син. *Симптом двойника*; см. *Аутоскопия*.

“Декапсуляция”, психофизиологическая (от лат. *de* — от, *capsula* — капсула, греч. *psyche, physis* — природа и *logos* — наука, учение). Понятие введено К. Чолаковым для обозначения созданного им психотерапевтического метода (1932). Проводится посредством внушения в состоянии гипноза. Он считает, что неврозы (в частности — истерия) возникают в результате “капсулированных” психотравм. Психофизическая “декапсуляция” имеет целью повторное переживание психотравмы, т. е. осознание, “декапсулирование” и таким образом достижение выздоровления больного. См. *Крыстникова, репродукционный метод психотерапии*.

Декомпенсация (Decompensatio) (от лат. *de* и *compensatio* — выравнивание). В психиатрии термин употребляется в смысле ослабления приспособленческих способностей личности к окружающей природной и социальной среде, напр. у больших психопатий. Психическая де-

компенсация чаще всего функционально обусловлена и имеет временный характер. См. *Компенсация*.

Декондиционирующая терапия — см. *Терапия, декондиционирующая*.

Декортикация (Decortication) (от лат. *de* и *cortex* — кора). Букв. отстранение коры — функциональное или органическое отключение коры больших мозговых полушарий. Функциональная или органическая Д. наступает при повреждениях коры головного мозга — токсического, воспалительного и другого характера. Частичная декортикация применяется в качестве нейрохирургического метода лечения некоторых болезней. Син. *Эскортикация*.

Декроли, метод Декроли — см. *Метод Декроли*.

Дексаметазоновая проба. Биологический тест для диагностики эндогенной депрессии и оценки эффективности антидепрессивной терапии. В конце первого дня исследования больному дается дексаметазон (доза зависит от варианта методики) и на следующий день определяется уровень кортизола в плазме крови и моче. В норме дексаметазон подавляет секрецию кортизола на протяжении суток, и уровень последнего оказывается ниже известного порога. Превышение уровнем кортизола этого порога рассматривается как признак эндогенной депрессии.

Декстрастресс (от лат. *dexter* — правый, англ. *stress* — напряжение). (*Чунриков А. П.*) Состояние, возникающее при насильственном переучивании леворуких детей путем пространственного ограничения движений, провоцирует появление невротических и неврозоподобных нарушений. Обнаружение Д. послужило обоснованием отказа от переучивания леворуких.

Декстрофобия (Dextrophobia) (от лат. *dexter* — правый и греч. *phobos* — страх). Невротический страх предметов, находящихся с правой стороны тела. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Де Ланге, синдром (De Lange C.). Форма умственного недоразвития. Характерны преждевременные роды, малая масса при рождении, низкий рост, микроцефалия, уродливое строение лица (сросшиеся брови, глубоко сидящие ушные раковины), короткие руки и ноги, синдактилия стоп. Умственное недоразвитие разной

степени — от легкого до очень глубокого. Дети редко плачут или смеются, не проявляют эмоциональных реакций, лицо маскообразное. Д. Л. с. нередко обнаруживается в определенных семьях, у нескольких членов. Возможен аутосомно-рецессивный или доминантный тип передачи. Син. *Амстердамский тип вырождения, Синдром Брахмана—де Ланге*.

Делея, злокачественный гиперпирексический нейролептический синдром. Наблюдается как осложнение терапии нейролептиками. Начинается экстрапиримидными явлениями, в дальнейшем протекает с гиперпирексией, высоким подъемом АД, бледностью кожных покровов, нарушениями функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем, помрачением сознания по типу комы. Часто (более чем в 70 % случаев) имеет летальный исход.

Делея—Деникера, синдром (*Delay I. P. L., 1907 г. р., фр. врач; Deniker P., 1917 г. р., фр. невропатолог и психиатр*) — см. *Нейролептический синдром*.

Делея—Деникера, тимические психозы (*Delay I. P. L., Deniker P.*). Группа аффективных психозов, возникновение которых связано с поражением диэнцефалона. К ним относятся как циркулярные, так и монополярные психозы.

Делинквенто нато (*Delinquento nato*) (от лат. *delinquens, delinquentis* — провинившийся и *natalis* — рожденный). Букв. преступное рождение. Термин Ломброзо (1876) для обозначения “рожденных преступниками” которые, по его мнению, представляют собой антропологический подвид человеческого рода (*homo delinquens*), имеющий характерное телосложение, дегенерационный признак (см.) и предрасположенный к психическим заболеваниям (латентная эпилепсия). Основная ошибка Ломброзо в том, что он биологизирует социальное явление, каким в основном является преступность.

Деликвии, ании (*Deliquium amini*) (от лат. *deliquium* и *anima* — душа). Бессознание, обморок. См. *Кома*.

Д., психические (лат. *deliquus* — недостающий, отсутствующий). Пробелы в памяти, воспоминаниях.

Деликт (*Delictum*) (от лат. *delictum* — преступление). Преступление. Понятие,

встречающееся в судебно-психиатрической теории и практике.

Д., инициальный (лат. *delinquo* — проступок, правонарушение, *initialis* — начальный). Уголовное преступление, совершаемое психически больным и являющееся первым проявлением заболевания, чаще шизофренией. См. *Бжезинского, симптом*.

Делинквентное поведение. Различные асоциальные поступки подростков, обычно не приводящие к уголовной ответственности — провинности, систематические прогулы школьных занятий, нарушение общественных норм поведения, мелкое хулиганство, мелкое воровство, попрошайничество и прочее.

Делинквентность (лат. *delinquentia* — проступок, прегрешение). Синдром патологической реакции у подростков, проявляющийся в совершении ими мелких правонарушений и проступков, не достигающих степени преступления (криминала), наказуемого в судебном порядке. Наиболее часто наблюдается при психопатиях и личностных акцентуациях неустойчивого типа. См. *Делинквенто нато*.

Делинквентный эквивалент реактивной депрессии. Встречается примерно в 20 % случаев у мальчиков в младшем и среднем подростковом возрасте и проявляется нарушениями поведения. Подросток становится угрюмым, озлобленным, прогуливает уроки, слоняется без дела по улицам. На всех поступках лежит печать отчаяния. Несмотря на мрачность, подросток обычно отрицает угнетенное настроение. Этот вариант еще называют психопатоподобным.

Делирант (*Delirans*) (от лат. *deliro* — безумствовать). Больной делирием, в частности — *delirium furibundum*.

Делирантное состояние (от лат. *deliro*) — см. *Делирий*.

Делирий (*Delirium*) (от лат. *deliro* — безумствовать; *de liro* — отклонение от борозды, от правильного, истинного пути). Букв. безумие, сумасшествие, помешательство. Кратковременный (от нескольких часов до нескольких дней, реже — неделя) экзогенный психоз инфекционного, интоксикационного, сосудистого, неопластического или травматического происхождения. Одна из самых частых реакций экзогенного типа по К. Бонгофферу. Характеризуется помрачением сознания

(аллопсихическая дезориентация при сохранной аутопсихической ориентации), обильными галлюцинаторными переживаниями (со стороны всех органов чувств, чаще — зрительных), иллюзиями, парейдолиями, психосенсорными расстройствами, аффектом страха (редко — эйфории), бредовыми идеями и двигательным возбуждением. При прояснении сознания восстанавливается ориентация во времени, пространстве и социальной среде, что дает возможность критически отнестись к пережитому во время делирия. Только в редких случаях делириозные переживания могут быть переработаны в остаточный бред. Как правило, впоследствии налицо частичная амнезия, а онейроидный делирий может быть воспроизведен в целостной последовательности, подобно яркому сновидению. Син. *Делирный синдром; Делирантное состояние*.

Д., абортивный (*Delirium abortivum*) (от лат. *aborior, abortus sum* — недоношенный, преждевременный). Быстропреходящий делирий, продолжающийся от нескольких часов до суток, с фрагментарными иллюзиями и галлюцинациями без нарушения аллопсихической ориентации.

Д., абстинентный (*Delirium abstinentiae*) — см. *Абстинентный делирий*.

Д., акутный (*Delirium acutum*) (от лат. *acutus* — острый, скоропреходящий). 1. Делирий с быстрым развитием, продолжающийся от нескольких часов до 3–5-ти суток. 2. Делирий, характеризующийся быстрым началом, непрерывным тяжелым двигательным возбуждением, глубоким помрачением сознания, отрывочными галлюцинациями, гипертермией, гиперазотемией, обезвоживанием организма, трофическими расстройствами, галопирующим течением и частым смертельным исходом. Встречается редко при шизофрении, иногда — как осложнение телесных страданий, особенно фебрильных. См. *Шизофрения, фебрильная; Шизофрения, смертельная; Шизофрения, гипертоксическая*.

Д., алкогольный (*Delirium alcoholicum*) — см. *Алкогольный делирий*.

Д., атропиновый (*Delirium atropinicum*) (от лат. *atropinum* — атропин). Делирий, обусловленный отравлением алкалоидами группы атропина. Сопровождается тремором тела, тикообразными или атетоидными движениями, атаксией,

дизартрией, мидриазом, параличем accommodation, сухостью слизистых оболочек, учащением пульса и дыхания, значительной (иногда полной) амнезией и другими признаками атропинового отравления.

Д., аудитивный. Вариант алкогольного делирия со значительной выраженностью в клинической картине явлений вербального галлюциноза. Рассматривается как атипичный вариант алкогольного делирия.

Д. без делирия (*Delirium sine deliro*) (от лат. *sine* — без и *deliro* — безумствовать) — см. *Делирий, люцидный*.

Д., бландный (*Delirium blandum*) (от лат. *blandus* — нежный) — см. *Делирий, мусситирующий*.

Д., бормочущий — см. *Делирий, мусситирующий*.

Д., гашишный (нем. *Haschisch-delir*). Делирий, наступающий при принятии гашиша. Характеризуется сновидным помрачением сознания, с деперсонализацией и дереализацией.

Д., гиперкинетический (*Delirium hyperkineticum*) — см. *Гиперкинетический делирий*.

Д., гипнагогический (*Delirium hypnagogicum*) (от греч. *hypnos* — сон и *agogos* — приводящий). Делирий, возникающий в переходном состоянии между бодрствованием и сном, во время засыпания. Наблюдаются эмоционально яркие, сценopodobные зрительные иллюзии или псевдогаллюцинации.

Д., дивергентный (*Delirium divergens*) (от лат. *divergentia* — разделение). Бред нанесения вреда другим. Встречается при меланхолии, шизофрении и др. В этом термине, как и в некоторых других, понятие делирий используется для обозначения бреда.

Д., дрожащий (*Delirium tremens*) (от лат. *tremo* — дрожать) — см. *Алкогольный делирий*.

Д., инаниционный (*Delirium inanitione*) (от лат. *inanitio* — истощение в результате длительного голодания). Делирий при сильном телесном истощении. Наблюдается у продолжительно голодавших людей. Син. *Делирий от истощения*.

Д., инициальный (*Delirium initiale*) (от лат. *initialis* — начальный). Букв. начальный делирий. Делирий, развивающийся при инфекционных заболе-

ваниях при повышении температуры в начале (инкубационном периоде) инфекционного заболевания. Син. *Бред, инициальный*.

Д., инфекционный (*Delirium infectiosum*) (от лат. *inficio* — заражать). Делирий, развивающийся во время инфекционного заболевания. Часто наблюдается у детей. Может иметь онейроидный или профессиональный характер. Характерны психосенсорные расстройства. Иногда ясность сознания относительно сохранна, двигательное возбуждение отсутствует, галлюцинации имеют преимущественно слуховой, второсигнальный характер. Больные испытывают страх, реже эйфоричны или дисфоричны.

Д., истерический (*Delirium hystericum*) (от греч. *hystera* — матка). Истерическое помрачение сознания с выраженным психомоторным возбуждением, наплывом ярких, сценических, фантастоподобных галлюцинаций, сексуальной расторможенностью, живой мимикой и пантомимикой.

Д., касательный (фр. *delire du touche*). Неправильный термин, обозначающий особое болезненное состояние, при котором больного постоянно влечет трогать окружающие предметы.

Д., кокаиновый (*Delirium cocaïnicum*) (от лат. *cocaïnium* — кокаин). Делирий, возникающий при острой интоксикации кокаином и реже — при хроническом злоупотреблении им. Наблюдаются угрожающие зрительные галлюцинации (микроспические зоопсии), тактильные галлюцинации (симптом Маньяна), гиперракузия, мидриаз, сухость во рту, тахикардия, бессознательное состояние с последующей амнезией.

Д., коллапсный (*Delirium coolapsus*) (от лат. *collabor* — упасть, свалиться). Делирий, наступающий во время критического падения температуры тела при инфекционном заболевании.

Д., конвергентный (*Delirium convergens*) (от лат. *convergens* — сближающийся, соединяющийся в точку). Термин, употреблявшийся в основном во французской литературе, означающий бред, при котором больной относит к собственной личности все события, которые наблюдает или о которых узнает.

Д., лекарственный (*Delirium medicamentosum*). В общих чертах может быть отнесен к интоксикационной разновидности делирия. Наблюдается при разных видах лекарств, но относительно чаще всего — при приеме психотропных

Делирий — Клиническая дифференциация делирия и деменции

	Делирий	Деменция
Анамнез	Острое расстройство	Хроническое расстройство
Начало	Острое	Постепенное (в типичных случаях)
Продолжительность	Дни, недели	Месяцы, годы
Течение	Колеблущееся	Хроническое прогрессирующее
Сознание	Часто нарушено	Не нарушено
Ориентировка	Временами нарушена	Изначально не затронута
Аффект	Тревога, раздражительность	Лабильность аффекта, но не всегда тревога
Мышление	Часто нарушено	Обеднено
Память	Выраженные нарушения кратковременной памяти	Нарушения кратковременной и долговременной памяти
Восприятие	Характерны галлюцинации (особенно зрительные)	Галлюцинации возникают редко (за исключением синдрома “заката”)
Психомоторное состояние	Заторможенное, ажитированное или смешанное	Нормальное
Сон	Расстройство цикла сон — бодрствование	Цикл сон — бодрствование нарушен в меньшей степени
Внимание и осознание окружающей действительности	Значительно нарушены	Менее нарушены
Обратимость процесса	Часто обратим	В большинстве случаев необратим

средств, особенно в тех случаях, когда их принимают без корректоров. Относительно чаще устанавливается у детей и взрослых людей. Частота Д. л. зависит от дозы (при однократном приеме более высоких в сравнении с лекарственными доз, или при резком повышении количества медикамента при его длительном приеме), появления соматических заболеваний во время приема лекарств или наличия органических повреждений в нервной системе. См. *Делирий*.

Д., люцидный (*Delirium lucidum*) (от лат. *lucidus* — ясный). Делирий, проявляющийся тревожной суетливостью, тремором, вегетативными расстройствами, суженностью сознания без галлюцинаций, бредом и дезориентацией в окружающем. Син. *Делирий без делирия*.

Д., медикаментозный — см. *Делирий, фармакогенный, Делирий, лекарственный*.

Д., метаболитный (*Delirium metabolicum*) (от греч. *metabole* — изменение, превращение). Термин, употребившийся во французской литературе, которым обозначалась бредовая убежденность больных в их превращении в других людей, животных или неодушевленные предметы, что все в окружающем изменено и смешано. Обусловлен изменением чувства витальности или органной чувствительности. Син. *Делирий трансформационный*.

Д., мусситирующий (*Delirium mussitans*) (от лат. *mussito* — говорить тихо, бормотать). Делирий, при котором больные бормочут тихим голосом при отсутствии реакции на внешние раздражители и совершают бессмысленные однообразные движения в границах постели. Часто сочетается с карфологией. Следует полная амнезия. Наблюдается в тяжелых или терминальных стадиях соматических заболеваний. См. *Карфология*. Син. *Делирий, бандный, Делирий, тихий*.

Д., онейроидный (*Delirium oneiroideum*) (от греч. *oneiros* — сон, сновидение). Делирий, характеризующийся сновидными сценическими галлюцинациями с фантастическим содержанием, при которых больные присутствуют пассивно или являются активными участниками целого ряда быстро сменяющихся, часто не связанных между собой событий: войн,

бомбардировок, природных бедствий, мировых катаклизмов. Встречается чаще всего при наркомании (гашиш, опиум и др.), а также при шизофрении (при кататоническом ступоре).

Д., опиумный (нем. *Opiumdelir*). Делирий, возникающий при употреблении опия. Характеризуется сновидным помрачением сознания, чудовищными искажениями в представлении о времени, пространстве и мире.

Д. осады. Алкогольный психоз, в котором сочетаются симптомы алкогольного галлюциноза и белой горячки. Спасаясь от мнимых преследований, больные баррикадируют двери.

Д., острый (*Delirium acutum*) (от лат. *acutus* — острый, скоропреходящий) — см. *Делирий, акутный*.

Д., от истощения (*Delirium exhaustionis*) (от лат. *exhaurio, hausi, haustus* — израсходовать, истощить) — см. *Делирий, инаниционный*.

Д., Пападаки (*Papadaki*) — см. *Пападаки, аудитивный тип делирия*.

Д., потаторный (*Delirium potatorum*) (от лат. *potator* — пьяница) — см. *Алкогольный делирий*.

Д., примордиальный (*Delirium primordiale*) (от лат. *primordium* — начало) — см. *Гризингера, примордиальный делирий*.

Д., протрагированный (*Delirium protractum*) (от лат. *protraho* — тянуть, откладывать). Делирий, длящийся неделями и месяцами. Усиливается ночью и сопровождается слуховыми галлюцинациями при сохраненной ориентации в окружающей среде.

Д., профессиональный (*Delirium professionale*) (от лат. *professio* — профессия, занятие). Делирий, при котором под влиянием иллюзий и галлюцинаций больной “видит” себя в обычной, чаще всего — трудовой обстановке, совершает (как правило, молча) свойственные для его профессии действия: машинистка “пишет на пишущей машине”, официант “разносит блюда”, кройщик “кроит” и “шьет”, прачка “стирает белье” и пр. Следует полная амнезия, чаще всего встречается при алкогольном делирии.

Д., резидуальный (*Delirium residuale*) (от лат. *residuum* — остаток). Букв. делирий остаточный. Делирий, возника-

ющий при понижении температуры, после окончания острых проявлений инфекционного процесса.

Д., ретроспективный (фр. *delire retrospectif*) (от лат. *retro* — назад и *specto* — смотреть, рассматривать). Термин, используемый во французской психиатрической литературе для обозначения психического состояния, характеризующегося бредовыми толкованиями событий прошлого, пережитых до начала психоза.

Д. при закрытых глазах. Абортивный делирий, возникающий в состоянии абстиненции у алкоголика. Психотическое состояние заключается в эпизодах гипнагогических зрительных галлюцинаций. В дальнейшем возможен переход в развернутую клиническую картину белой горячки, поэтому он квалифицируется как пределирий.

Д. с психическими автоматизмами. Психические автоматизмы возникают при усложнении типичного Д. или на высоте систематизированного Д. с выраженными вербальными галлюцинациями, при делириозно-онейроидных состояниях. Они транзиторны, нестойки, колеблются в своей интенсивности. Чаще всего отмечаются идеаторные психические автоматизмы, все три варианта автоматизмов одновременно не наблюдаются. Отмечается сосуществование зрительных истинных и ложных галлюцинаций, проецируемых вовне. Ощущение свершенности. Чувство овладения и открытости. Течение более длительное по сравнению с типичной формой — 1–2 недели.

Д., систематизированный (*Delirium systematisatum*) (от греч. *systema* — соединение, связывание). Термин, которым во французской психиатрической литературе обозначалась система бредовых идей, в которой преобладали идеи преследования или величия. По другим авторам — делирий, проявляющийся преимущественно сценopodobными, последовательно сменяющимися галлюцинациями.

Д., сонноподобный — см. *Ониризм, Делирий*.

Д. со смертельным исходом. Сборная группа делириозных состояний, объединяемых по неблагоприятному типу течения и тяжести исхода. Особенно тяжело протекают Д. мусситирующий и профессиональный. Прогностическое зна-

чение имеют некоторые особенности анамнеза — высокая толерантность к алкоголю, тяжелый и длительный запой накануне острого алкогольного психоза. Часты эпилептиформные припадки в начале Д. и при его развитии. О тяжелом течении Д. свидетельствуют и такие симптомы, как быстрое появление признаков оглушения, выраженные нейровегетативные расстройства, высокая гипертермия, появление подкожных гематом, недостаточность функции печени, ее значительное увеличение.

Д., сосудистый (*Delirium vasculare*) (от лат. *vas, vasis* — кровеносный сосуд). Делирий, возникающий при сосудистых заболеваниях головного мозга. Наблюдается в основном в ночное время.

Д., старческий (*Delirium senile*) (от лат. *senilis* — старческий). Делирий, наступающий при старческом слабоумии, осложненном соматическим заболеванием. Характеризуется помрачением сознания, особенно выраженным в ночные часы, бедными, статическими, лишенными эмоциональной яркости зрительными галлюцинациями и иллюзиями, несвязными конфабulatorными изъвлениями, нередко с элементами мусситирующего или профессионального делирия. Син. *Пресбиопфрения, острая*.

Д., Суханова (*Суханов С.А.*) — см. *Суханова, делирий, закрытие глаза*.

Д., тетраэтилсвинцовый. Разновидность делирия токсического. Возникает в связи с отравлением тетраэтилсвинцом (этилированный бензин). Характерно наличие обонятельных и вкусовых галлюцинаций, ощущение во рту посторонних предметов (волосы, нитки, проволоки и др.). Резко выражены страх, психомоторное возбуждение. Соматическая триада — гипотония, гипотермия, брадикардия.

Д., тихий — см. *Делирий, мусситирующий*.

Д., тофраниловый. Делирий, наступающий при лечении депрессивных больных тофранилом (психофорином, имипрамином), чаще всего у лиц пожилого возраста.

Д., травматический (*Delirium traumaticum*) (от греч. *trauma* — ранение). Делирий, возникающий в связи с черепно-мозговой травмой. Проявляется психическим и двигательным возбуждением

с преобладанием сценopodobных галлюцинаций, чье содержание нередко отражает обстановку травмы.

Д., трансформационный (фр. *delire de transformation*) (от лат. *trans* — через и *formo* — образовывать) — см. *Делирий, метаболитный*.

Д., тременс (*Delirium tremens*) (от лат. *deliro* и *tremo* — дрожать) — см. *Алкольный делирий*.

Д. тременс, фебрильный (*Delirium tremens febrile*) (от лат. *febris* — жар, лихорадка). Форма алкольного делирия, протекающего со значительным повышением температуры тела.

Д. тременс, форма Маньяна (*Magnan J. J. V.*) — см. *Маньяна, форма делириума тременса*.

Д., фармакогенный (*Delirium farmacogenum*) (от греч. *pharmakon* — лекарство и *genesis* — происхождение). Делирий, возникающий при лечении больных некоторыми психотропными средствами, напр. имипрамином (психофорином), амитриптилином и др.

Д., фебрильный (*Delirium febrile*) (от лат. *ferveo* — кипеть, гореть, быть горячим). Делирий, возникающий в период значительного повышения температуры тела при инфекционном заболевании.

Д., фурибундный (*Delirium furibundum*) (от лат. *furibundus* — бешеный, яростный). Делирий с выраженным психомоторным возбуждением и гневной агрессивностью.

Д., хронический (*Delirium chronicum*) (от греч. *chronos* — время). Делирий, протекающий длительно, хронически. См. *Делирий*.

Д., шизофреноидный (*Delirium schizophrenoides*) (от греч. *schizo* — расщеплять, *phren* — ум, разум и *eides* — подобный). Делирий с шизофреноподобным обликом.

Д., эбриозитатный (*Delirium ebriositatis*) (от лат. *ebriositas* — пьянство). См. *Алкольный делирий*.

Д., экмнезический (фр. *delire ectnesique*) (от греч. *ek* — из и *mnesis* — память, воспоминание). Делирий, при котором основные признаки психических расстройств проявляются в экмнезических нарушениях. См. *Экмнезия*.

Д., эпилептический (*Delirium epilepticum*) (от греч. *epilambano* — хва-

тать, нападать). Разновидность острого эпилептического психоза, характеризующегося помрачением сознания, бредовыми идеями преследования и уничтожения, зрительными обманами чувств (иногда слуховыми, вкусовыми и обонятельными галлюцинациями) и психомоторным возбуждением. Зрительные галлюцинации обычно ярко окрашены, чаще — в красный цвет (больные видят людей и предметы кровавыми, себя — в пламени). Иногда разворачиваются онейроидные сцены фантастического характера. Содержание галлюцинаций обычно угрожающее, из-за чего больные испытывают страх и часто проявляют агрессию по отношению к окружающим или пускаются в бегство. У некоторых больных наблюдается аффект экстаза, а не страха.

Делириозная гипермнезия (от лат. *deliro*, греч. приставки *hyper* — над, сверх и *mneme* — память). Состояние, наблюдающееся иногда во время делирия, характеризующееся наплывом множества забытых воспоминаний.

Делириозный (*Delirosus*) (от лат. *deliro*). Протекающий с делирием, относящийся к делирию. См. *Делирий*.

Д. галлюциноз — см. *Галлюциноз, делириозный*.

Делирия, алкольные стадии: I — стадия предвестников психоза, предделирий; **II** — утяжеление психоза и нарастание соматоневрологических нарушений (делириозное помрачение сознания, выраженный аффект страха, психомоторное возбуждение); **III** — стадия, наступающая при неблагоприятном течении и характеризующаяся утиханием психомоторного возбуждения, повышением температуры тела, адинамией, коматозным или сопорозным состоянием; **IV** — терминальная стадия (акинетическая кома). При выходе из психоза после II стадии — постделириозная астения. Терапевтическая тактика должна учитывать стадии алкольного делирия.

Дельтацизм (*Deltacismus*) (от греч. буквы дельта). Расстройство речи, выражающееся в неправильном произношении звука “д” и “т”.

Дельбрюка, бред (*Delbruck A.*). Бредовые идеи невинности и помилования, при которых больной не считает себя виновным в приписываемом ему деянии и утверждает, что приговор отменен и его

помиловали. Наблюдается в основном при т. н. тюремных психозах. См. *Психоз, тюремный*.

Дельбрюка, синдром (*Delbruck A.*). Патологическая лживость, не обусловленная внешними обстоятельствами. Наблюдается при циклофрении, прогрессивном параличе, эпилепсии и других психических заболеваниях. Ср. *Дюпре, мифомания*.

Делюзия (*Delusio*) (от лат. *deludo* — обманывать). Термин, используемый преимущественно в английской психиатрической литературе как синоним бреда. См. *Идеи, бредовые*.

Деманол (*Demanolum*). Состав и форма выпуска: 1 чайная ложка раствора содержит деанола ацеглумата 1 г; во флаконах по 100 мл. *Фармакологическое действие*: ноотропное церебропротективное. Связывает свободные радикалы, улучшает организацию основного ритма ЭКГ, сглаживает межполушарную асимметрию, стимулирует процессы тканевого обмена. *Показания*: астенические и астено-депрессивные расстройства (пограничные состояния, психоорганический синдром, шизофрения, алкоголизм).

Дембо—Рубинштейн, методика самооценки (*Dembo T., Rubinstein S. Я.*). Экспериментально-психологическая методика для исследования свойств личности по самооценке. Разработан и вариант, в котором характеристика личностных свойств дается по количественной шкале.

Демедиализация (*Demedicalisatio*) (от лат. *de* — от и *medicamentum* — лекарство). Устранение привычки больных принимать разнообразные лекарства длительное время в больничной и внебольничной обстановке, с тем чтобы не создавать зависимости к медикаменту и избежать серьезных осложнений. Проводится путем ограничения лекарств и замещения их плацебо или включения больных в психотерапевтические занятия, клубы и другие типы деятельности в дневных и ночных стационарах.

Дементная форма прогрессивного паралича. В настоящее время редко встречается. На первый план выступает яркая картина общего (тотального) слабоумия. В настроении преобладает либо благодушие, либо вялость, безразличие ко всему окружающему.

Дементность. Выраженное интеллектуально-мнестическое снижение, легкая степень деменции. См. *Деменция*.

Дементный (*Demens*) (от лат. *de* и *mens, mentis* — ум, разум). Букв. безумный, помешанный, сумасшедший. Страдающий деменцией, относящийся к деменции, оглуевший. См. *Деменция*.

Деменция (**Деменции**) (*Dementia*) (от лат. *de* и *mens, mentis*). Букв. вне разума, помешательство, сумасшествие. В современной психиатрии означает слабоумие — упадок умственной деятельности и памяти, наступивший после нормального или патологического (олигофрения) интеллектуального развития личности. Проявляется в неспособности продолжительно сосредоточиться на умственной работе, легкой психической утомляемости, ослаблении критических возможностей, неясном и неточном восприятии событий и явлений, незапоминании нового при сравнительно сохранных воспоминаниях о молодом и среднем возрасте, в эмоциональном обеднении, недостаточной волевой активности. Деменция обусловлена ограниченными изменениями в коре головного мозга, особенно в лобных долях. Наблюдается при воспалительных (люетический энцефалит, менингоэнцефалит, паранфекционные энцефалиты), дегенеративных (сенильная и пресенильная деменция), сосудистых (люетический энтертерит, атеросклероз мозга и др.), травматических и интоксикационных (хронический алкоголизм и др.) заболеваниях мозга. Ср. *Олигофрения*. Несмотря на то, что вследствие прогрессирующего дегенеративного процесса развитие деменции, как правило, необратимо, лечение может быть эффективным после устранения причины.

Д., алкогольная (*Dementia alcoholica*) — см. *Алкогольная деменция*.

Д., алкогольно-сенильная (*Dementia alcoholico-senilis*) (от араб. *al kohol* — самое изысканное, наивысшее и лат. *senilis* — старческий). Старческое слабоумие, которое в прошлом неправильно объяснялось исключительно злоупотреблением алкоголем.

Д., Альцгеймера (*Dementia Alzheimeri*) — см. *Альцгеймера, болезнь*.

Д., амнестическая (*Dementia amnestica*). На первый план выходят грубые

прогредиентные расстройства памяти (амнезия общая прогрессирующая, парамнезии). Характерна амнестическая дезориентировка. Наблюдается при органических поражениях головного мозга, в первую очередь атрофического генеза (старческое слабоумие, болезнь Альцгеймера), реже — при выраженной сосудистой патологии.

Д., амнестически-парамнестическая. Характеризуется наличием корсаковского синдрома. Наблюдается при церебральном атеросклерозе, в рамках пресбиофренической формы старческого слабоумия, на определенном этапе болезни Альцгеймера, при различных интоксикационных и инфекционных психозах.

Д., апатическая (*Dementia apathica*) (от греч. *a* — нет и *pathos* — чувство). Слабоумие в сочетании с апатией. Наблюдается при старческой и предстарческой деменции.

Д., апоплектическая (*Dementia apoplectica*) (от греч. *apoplezzo* — поражать ударом). Слабоумие, наступившее вследствие мозгового инсульта (кровоизлияния, тромбоза). Проявляется сразу после прояснения сознания. По характеру может быть как лакунарной, так и глобарной, а по течению — стационарной и реже — регрессионной. Син. *Деменция, постапоплектическая.*

Д., артериосклеротическая (*Dementia arteriosclerotica*) (от лат. *arteria* — артерия и греч. *skleros* — твердый). Слабоумие вследствие атеросклероза мозга. Выражается в постепенном ослаблении способности к сосредоточению, быстрой утомляемости, невозможности заучивать новые данные и осмысливать сложные взаимосвязи, сужении духовного кругозора, интеллектуальном упадке при сохраненном вначале осознании его наступления, ослаблении памяти на недавние события, причем прошлое воспроизводится точно и живо. В тяжелых случаях процесс завершается глубоким слабоумием.

Д., аффективная. На фоне развивающейся деменции на передний план выступают аффективные элементы, из-за чего ее определяют как аффективная тупость. См. *Деменция, психопатическая.*

Д. Бинсвангера (*Dementia Binswanger*) — см. *Бинсвангера, атеросклеротическая энцефалопатия.*

Д. боксеров (*Dementia pugilistica*) — см. *Деменция, пугилистическая.*

Д., врожденная (*Dementia congenita*) (от лат. *congenitus* — врожденный). Неправильный термин (так как деменция не может быть врожденной), обозначающий олигофрению.

Д., галлюцинаторно-параноидная. Наблюдается при церебральном атеросклерозе, при бредовой форме старческого слабоумия, эпилепсии, сифилисе мозга, на поздних этапах течения алкоголизма. Галлюцинации и бред не могут рассматриваться как чисто функциональные симптомы, они тесно связаны с особенностями течения деструктивного органического процесса и структурой синдрома слабоумия.

Д., гебфреническая (*Dementia hebephrenica*) (от греч. *hebe* — молодость, и *phren* — ум, разум). Понятие, используемое некоторыми авторами в смысле гебфренической формы шизофрении. См. *Шизофрения, Гебфрения.*

Д., глобарная (*Dementia globalis*) (от лат. *globus* — шар, мяч). Целостная деменция, полное слабоумие. Интеллектуально-мнестическая деградация, при которой разрушается “ядро” личности, резко снижаются критические способности, уничтожаются запасы прошлого опыта, невозможны элементарные обобщения и другие мыслительные операции. На передний план выступает инстинктивное поведение. Эмоциональный фон чаще всего эйфорический или апатический. В наиболее тяжелых случаях второсигнальная деятельность может быть полностью уничтожена. Наблюдается при диффузных деструктивных процессах в ЦНС (прогрессивный паралич, сенильная и пресенильная деменция и др.). Ср. *Деменция, лакунарная.* Син. *Деменция, диффузная; Деменция, общая; Деменция, полная; Деменция, тотальная.*

Д., детская (*Dementia infantilis*) — см. *Деменция, инфантильная.*

Д., дисмнестическая (*Dementia dysmnestica*) (от греч. *dys* — расстройство, затрудненность функции, несовершенство структуры и *mneme* — память). Разновидность частичной деменции, при которой на передний план выступают различные виды гипомнезий. Наряду с сох-

ранностью личности и наличием критичности может наблюдаться эмоциональная инконтинентность, напр. при начинающемся склерозе сосудов мозга.

Д., диффузная (*Dementia diffusa*) (от лат. *diffusio* — растекание, распространение). Букв. распространенная деменция. См. *Деменция, глобальная*.

Д., инфантильная (*Dementia infantilis*) (от лат. *infans, infantis* — ребенок). Слабоумие, наступающее в детском возрасте, характеризующееся триадой: 1. Раннее острое начало (на 3–5-м году жизни) с повышенной температурой и возбуждением. 2. Расстройство речи и полная ее утрата. 3. Быстро прогрессирующее глубокое слабоумие. Важным диагностическим признаком некоторые авторы считают “осмысленный взгляд” ребенка, не соответствующий тяжести слабоумия. По Геллеру, В. П. Кудрявцевой (1975), детская деменция является своеобразным заболеванием, обусловленным органическим поражением головного мозга, а по Крепелену (1912), М. Ш. Вроно (1975) и др., она является проявлением шизофрении со злокачественным течением, начавшейся в детском возрасте. Н. Шипковенски считает, что речь идет о сборном понятии, содержащем не только детскую шизофрению, но и другие, разнообразные по своей этиологии процессы (параинфекционные энцефалиты, травматические менингоэнцефалиты, врожденный люес и др.). Ср. *Деменция, прекоксисима (*Dementia, praecoxisima*)*; син. *Деменция, детская*; см. *Геллера, болезнь*.

Д., кататоническая (*Dementia catatonica*) (от греч. *katateino* — стягивать, напрягать). Понятие, употребляемое некоторыми авторами в смысле кататонической формы шизофрении. См. *Шизофрения, Шизофрения—кататоническая форма; Кататония*.

Д., концентрическая (от греч. приставки *kon* — по направлению к и *kentron* — середина, средоточие). Лакунарная или — чаще — глобальная деменция с постепенным сужением интересов больного на собственной личности, их ограничением собственными делами, заботами, удобством, с постоянной фиксацией внимания на своей болезни, напр. при эпилепсии.

Д., курабельная (лат. *curabilis* — излечимый, исцелимый). Синдромы острой деменции, отличающейся быстрой регрессиентностью симптоматики, психической недостаточностью, что обусловлено терапевтическим воздействием на их функциональные компоненты. Понятие деменция условно. См. *Деменция, регрессиентная*.

Д., лакунарная (*Dementia lacunaris*) (от лат. *lacuna* — яма, ров, *lacus* — озеро). Очаговая деменция, частичное слабоумие. Выражается в ослаблении памяти и умственных способностей, замедлении течения психических процессов, затрудненном соображении, обеднении ассоциаций при сохранности личности: больной сохраняет свое мировоззрение, привычки, интересы, относится критически к заболеванию. Наблюдается, как правило, при очаговом поражении мозга деструктивным процессом, чаще всего сосудистыми процессами в ЦНС (атеросклероз, люетический эндартериит и др.). Ср. *Деменция, глобальная*; син. *Деменция, неполная; Деменция, очаговая; Деменция, парциальная; Деменция, частичная*.

Д., миоклоническая (*Dementia myoclonica*) (от греч. *mys, myos* — мускул и *klonos* — толкотно). Слабоумие при миоклонической эпилепсии. См. *Эпилепсия, миоклоническая*.

Д., нарастающая — см. *Прогрессиентная, деменция*.

Д., неуточненная (F 03 по МКБ-10). Эта категория используется в тех случаях, когда налицо общие критерии диагноза деменции, но невозможно уточнить специфический тип (от F 00.0 до 02.9 по МКБ-10).

Д., органическая. В этом понятии содержится некоторая доля неточности, так как в принципе все разновидности деменций (настоящих) объясняются наличием органического мозгового повреждения. Созданное таким образом понятие используется обычно в целях противопоставления между видами деменции, наступающей при мозговом повреждении, и деменциями, связанными с развитием деменционных синдромов при шизофрении и после других психозов.

Д., острая (*Dementia acuta*) (от лат. *acutus* — острый, быстротечный). Термин

неправильно употребляемый для обозначения аментивных состояний после инфекционных, интоксикационных и соматических болезней, а также черепно-мозговых травм.

Д., очаговая (*Dementia lacunaris*) — см. *Деменция, лакунарная*.

Д., паралитическая (*Dementia paralytica*) (от греч. *paralyo* — развязывать, ослаблять). Глобарное прогрессирующее слабоумие при прогрессивном параличе.

Д., параноидная (*Dementia paranoides*) (от греч. *para* — при, рядом, *noos*, *nus* — ум, разум и *eides* — подобный). Понятие, употребляемое некоторыми авторами в смысле параноидной формы шизофрении. См. *Шизофрения, Шизофрения, параноидная*.

Д., парциальная (*Dementia partialis*) (от лат. *pars* — часть, *partialis* — частичный). Букв. деменция, частичная. См. *Деменция, лакунарная*.

Д., подкорковая (*Dementia subcorticalis*). Развивается при органических поражениях головного мозга с выраженной подкорковой, например экстрапиримидной, симптоматикой. Характерны назойливость больных, явления акайрии, расстройства влечений, снижение уровня личности. Типична для постэнцефалитического паркинсонизма.

Д., полисклеротическая. Это понятие следует принимать в некоторой степени условно, так как оно касается псевдопаралитического синдрома, наблюдающегося на самых поздних стадиях развития рассеянного склероза.

Д., полная — см. *Деменция, глобарная*.

Д., постапоплексическая (*Dementia postapoplectica*) (от лат. приставки *post* — после, потом, за и греч. *apoplezzo* — поражать ударом) — см. *Деменция, апоплексическая*.

Д., посттравматическая (*Dementia posttraumatica*) (от лат. *post* и греч. *trauma* — ранение). Слабоумие, наступившее после травмы мозга, чаще всего контузии. Син. *Деменция, травматическая*.

Д. прекокс (*Dementia praecox*) (от лат. *praecox* — преждевременный, ранний). Букв. раннее слабоумие. Под этим наименованием в 1857 г. фр. психиатр Морель описал как самостоятельное за-

болевание простую форму шизофрении, а в 1898 г. нем. психиатр Крепелин, на основе прогностического критерия, тем же термином обозначил простую, кататоническую параноидную и гебефреническую формы шизофрении. Это название не вполне выдержано, так как, с одной стороны, шизофрения не обязательно приводит к деградации личности, а с другой — деградация не является слабоумием. По этой причине в 1911 г. по предложению швейцарского психиатра Э. Блейлера заболевание было названо шизофренией (точнее — схизофренией). См. *Шизофрения*.

Д. прекоксисима (*Dementia praecoxissima*) (от лат. *praecoxissimus* — самый ранний). Психическая болезнь раннего детства, проявляющаяся двигательными стереотипиями, негативизмом и эхолоалией и переходящая в состояние глубокого слабоумия. По современным понятиям некоторые случаи относятся к детской шизофрении, а другие — к органическим заболеваниям головного мозга. См. *Деменция, инфантильная*.

Д., пресбиофреническая (*Dementia presbyophrenica*) — см. *Пресбиофрения*.

Д., пресенильная (*Dementia praesenilis*) (от лат. приставки *prae* — перед, пред и *senilis* — старческий). Слабоумие, наступающее в предстарческом возрасте, при болезнях Альцгеймера и Пика. См. *Альцгеймера, болезнь; Пика, болезнь*.

Д. при болезни Альцгеймера (F 00 по МКБ-10) — см. *Деменция при болезни Альцгеймера с ранним началом (F 00.0)*. См. *Деменция при болезни Альцгеймера с поздним началом (F 00.1)*; *Деменция при болезни Альцгеймера — атипичная или смешанного типа (F 00.2)*.

Д. при болезни Альцгеймера, атипичная или смешанного типа (F 00.2). К ней относятся деменции Альцгеймерового типа, которые не попадают в болезни с ранним началом и с поздним началом. Часто в нее включают смешанные деменции Альцгеймерового и сосудистого типа.

Д., при болезни Альцгеймера, с поздним началом (типа 1) (F 00.1). Клиническое начало этого вида деменции — после 65-летнего возраста или к концу

семидесятих лет и позднее. Имеет место медленное прогрессирование и обычно проявляется главным образом в нарушениях памяти.

Д., при болезни Альцгеймера, с ранним началом (типа 2) (F 00.0-МКБ). Начинается до 65-летнего возраста и показывает относительно более скорый наступающий упадок, с выраженными множественными расстройствами высших корковых функций. В большинстве случаев присутствуют афазия, аграфия, алексия и апраксия, которые появляются относительно рано.

Д. при болезни Крейцфельда—Якоба (F 02.1 по МКБ-10). Прогрессирующая деменция с множеством неврологических признаков, объясняющихся специфическими невропатологическими изменениями, вероятно причиняемая переносимым агентом. Начало — обычно в среднем или позднем возрасте, чаще всего в пятом десятилетии, но может начаться в любое время зрелого возраста. Течение субакутное, приводящее к смерти на протяжении одного-двух лет.

Д. при болезни Паркинсона (F 02.3 по МКБ-10). Развивается в ходе уже установленной болезни Паркинсона (особенно в тяжелых ее формах). Пока не установлены специфические отличительные клинические особенности. Возможно, деменция при болезни Паркинсона отличается от деменции при болезни Альцгеймера и от сосудистой деменции, но имеются данные, что она может быть проявлением сочетания одного из этих двух расстройств и болезни Паркинсона. Это требует систематически идентифицировать случаи болезни Паркинсона с деменцией в целях дальнейших сравнительных исследований, направленных на решение этой проблемы.

Д. при болезни Гентингтона—Пика (F 02.0 по МКБ-10). Характеризуется наличием прогрессирующей деменции, проявляющейся в среднем возрасте (обычно между 50 и 60 годами) и показывающей медленно прогрессирующие изменения в характере и упадок социального функционирования, с последующими нарушениями интеллекта, памяти и речевых функций, с апатией и эйфорией.

Д. при болезни Гентингтона (F 02.2 по МКБ-10). Деменция, разви-

вающаяся как часть широкоохватного мозгового дегенеративного процесса. Это расстройство передается посредством единственного аутосомного доминантного гена. Симптомы возникают обычно в третьем или четвертом десятилетии, а частота случаев по признаку пола — вероятно одинаковая. В некоторых случаях наиболее ранними симптомами могут быть депрессия, тревожность или чисто параноидный синдром с сопутствующими личностными изменениями. Развитие — медленное, приводящее к смерти обычно в пределах 10–15 лет.

Д. при вирусном иммунодефиците у человека (HIV инфекции и СПИД) (F 02.4 по МКБ-10). При этом виде деменции расстройство характеризуется когнитивным дефицитом и соответствует клиническим диагностическим критериям деменции, при отсутствии другого сопровождающего заболевания, которое могло бы объяснить находки, кроме HIV инфекции. Обычно (но не обязательно), HIV деменция прогрессирует быстро (от нескольких недель до нескольких месяцев) в направлении к тяжелой глобальной деменции, к мутизму, к смерти. К этой группе деменций относятся: AIDS-dementia complex; HIV энцефалопатия, субакутный энцефалит.

Д. при заболеваниях, классифицированных в других местах (F 02 по МКБ-10): Деменция при болезни Пика (F 02.0) (см). Деменция при болезни Крейцфельда—Якоба (F 02.1) (см). Деменция при болезни Гентингтона (F 02.2) (см). Деменция при болезни Паркинсона (F 02.3) (см). Деменция при вирусном иммунодефиците у человека (HIV инфекция, СПИД) (F 02.4) (см). Деменция при других заболеваниях (F 02.8) (см).

Д., прогрессирующая (от лат. *progredior* — двигаться вперед). Букв. деменция, продвигающаяся. Слабоумие, имеющее тенденцию к постепенному углублению, утяжелению, напр. сенильная деменция. Син. *Деменция, прогрессирующая.*

Д., прогрессирующая (Dementia progressiva) (от лат. *progredior*) — см. *Деменция, прогрессирующая.*

Д., простая (Dementia simplex) (от лат. *simplex* — простой, несложный). Понятие, употребляемое некоторыми авторами в смысле простой формы шизофре-

нии. см. *Шизофрения, Шизофрения, простая форма.*

Д., простая Гиллеспи. (*Gillespi P. D., 1897 г. р., англ. врач.*) Прогрессирующая деменция, возникающая в возрасте между 45–60-ю годами и не имеющая других нарушений высших корковых функций и неврологических расстройств.

Д., псевдоорганическая (*Dementia pseudoorganica*). Вариант посттравматических изменений психики, характеризующийся выраженной интеллектуальной недостаточностью, прослеживаемой в динамике обратимостью многих болезненных явлений, в том числе и создававших впечатление деменции. Обратное развитие части психопатологических симптомов связывается с восстановлением кровообращения в головном мозге. Это свидетельствует о неправомерности диагностики травматического слабоумия по первоначально развивающейся клинической картине, во многом обусловленной наличием экзогенно-функциональных патогенетических факторов.

Д., псевдопаралитическая (*Dementia pseudoparalytica*). Клиническая картина напоминает прогрессивный паралич, хотя этиология заболевания иная. Наблюдается при самых различных эндогенно-органических заболеваниях. Нередко взаимоотношения органически-деструктивных и функциональных моментов в структуре Д. п. оказываются очень сложными, ими обусловлены колебания степени выраженности и известная курабельность синдромов Д. п., особенно при инфекционной и интоксикационной этиологии заболевания, когда особую роль играет астения. Этим определяется и различное прогностическое значение синдромов псевдопаралича разной этиологии.

Д., психомоторная (*Dementia psychomotorica*). Состояния деменции, возникающие при органических поражениях головного мозга, протекающих с психомоторным возбуждением, например при хоре Гентингтона. Термин неправомерен, так как симптоматика психомоторного возбуждения не определяет клиническую сущность Д., является факультативной.

Д., психопатоподобная. В клинической картине наряду с некоторым ин-

теллектуально-мнестическим снижением выражены психопатоподобные изменения личности, происходит как заострение преморбидных личностных особенностей, так и появление новых аномальных свойств личности вследствие ее болезненной деформации. Часто это один из этапов развития деменции, например старческой.

Д., пугилистическая (*Dementia pugilistica*) (от лат. *pugil* — боксер, *pugilitas* — бокс, кулачный бой). Слабоумие, наступающее у боксеров в результате многократных поражений мозга сильными кулачными ударами в голову. Сочетается с изменениями характера (эмоциональная лабильность, эйфория), неврологическими расстройствами по типу паркинсонизма. Син. *Деменция боксеров*; см. *Энцефалопатия травматическая, боксеров; Мартланда, синдром.*

Д., регредиентная (от лат. *regredior* — возвращаться). Букв. деменция, возвращающаяся, восстанавливающаяся. Слабоумие с тенденцией обратного развития, напр. некоторые формы посттравматической деменции.

Д. с морией. Наблюдается при органических поражениях головного мозга лобно-базальной локализации. При сравнительно нерезко выраженном и относительно стабильном интеллектуально-мнестическом снижении отмечаются явления расторможенности, пустого веселья, склонность к плоским шуткам, повышенное настроение, необоснованная эйфоричность (опухли лобной области). При лобном варианте болезни Пика Д. с м. может характеризоваться другой структурой — глубоким и неуклонным прогрессирующим интеллектуальным снижением и редуцированными, непродолжительными в течение болезни явлениями мории.

Д., семантическая (*Dementia semantica*) (от греч. *semantikos* — обозначающий). Не является Д. в собственном смысле этого слова. Речь идет об отсутствии у психопатических личностей должного чувственного резонанса на определенные понятия. Психопат имеет представление о чувствах любви, гордости, стыда, но переживать эти чувства в действительности не может. Понятие, близкое к моральному помешательству Причарда.

Д., сенильная (*Dementia senilis*) (от лат. *senilis* — старческий) — см. *Деменция, старческая*.

Д., сенильноподобная. Напоминает по клинической картине Д. сенильную, например, заострение преморбидных особенностей характера. Чаще всего наблюдается в пожилом возрасте и обусловлена возрастным патопластическим фактором, хотя этиологически заболевания, протекающие с Д. с., к сенильной Д. не относятся, например, такие состояния наблюдаются при церебральном атеросклерозе, при соматогенных и инфекционных психозах у стариков. Само слабоумие по своей сути в этих состояниях не является глобальным, нередко и расстройства памяти носят характер не амnestических, а дисмnestических.

Д., сосудистая — см. *Сосудистая деменция*.

Д., стабильная. Деменция, остановившаяся в своем развитии на длительное время на сниженном уровне интеллектуального функционирования, что возможно либо при ремитирующем, с остановками, течении болезни (церебральный атеросклероз, некоторые энцефалиты), либо после регрессионной стадии деменции, возникшей вследствие острой мозговой катастрофы. Син. *Деменция, стационарная*.

Д., старческая (*Dementia senilis*) (от лат. *senilis*). Психическое заболевание, начинающееся преимущественно в старческом возрасте, обусловленное первичной атрофией головного мозга и проявляющееся постепенно нарастающим распадом психической деятельности до глобального слабоумия с изменением личности, выражающемся в обострении отдельных черт характера или появлении новых, несвойственных больному черт (раздражительность, злобность, подозрительность, скупость и др.). Ослабление критичности и растормаживание примитивных влечений, инстинктов приводит к половой распушенности и совершению антисоциальных поступков, чаще всего направленных на удовлетворение собственных желаний и интересов. В глубоких стадиях болезни наступает маразм и больной ведет полностью вегетативный образ жизни. При гистологическом исследовании в головном мозге устанавливаются

сенильные друзы и Альцгеймерова дегенерация нейрофибрилл. Син. *Деменция, сенильная*; см. *Психоз, сенильный*, *Психоз, старческий*, *Сенильное слабоумие*.

Д., стационарная (от лат. *statio* — стояние). Букв. деменция, остановившаяся на одном месте. Слабоумие, достигшее определенной степени и не проявляющее тенденции к прогрессивности или регрессионности.

Д., табетическая. Характеропатический вариант органического психосиндрома с умеренным интеллектуально-мнестическим снижением при спинной сухотке (глубокого слабоумия, как правило, не бывает). Аффективные изменения характеризуются как тенденция к дисфорически подавленному или плоско-эйфорическому настроению. Наличие выраженной Д. заставляет думать о сочетании сухотки спинного мозга с прогрессивным параличом (табопаралич).

Д., таламическая (*Dementia thalamica*). Наблюдается при органическом поражении дорзо-медиального ядра зрительного бугра. Характеризуется эмоциональной тупостью, утратой инициативы. Психопатологически неотличима от поражения конвекситальной поверхности лобных отделов головного мозга.

Д., тотальная (*Dementia totalis*) (от лат. *totus* — целый). Букв. целостная, полная деменция. См. *Деменция, глобальная*.

Д., травматическая (*Dementia traumatica*) (от греч. *trauma* — ранение) — см. *Деменция, посттравматическая*.

Д., травматическая пuerильная (*Dementia traumatica puerilis*). Синдром посттравматической деменции, протекающей с явлениями пuerилизма, нарочитой детской наивности, беззаботности. Характерны нарушения логического строя мышления, его цельности, последовательности. Отдельные суждения больных недостаточно взаимосвязаны и не соответствуют воспринимаемой действительности.

Д., транзиторная (*Dementia transitoria*). Выделена при психических заболеваниях, протекающих без грубой деструкции мозга (при шизофрении, затяжных инфекционных и поздних психозах). Характеризовалась как отличающаяся проходящей, колеблющейся выраженностью, наличием ремиссий. Такое понимание

Д. т. противоречит основным общим критериям выделения Д. Правомерно понимание Д. т. как синонима Д. регрессионной, наступающей вследствие остро развивающихся и в значительной мере обратимых за счет функциональных их компонентов психических расстройств.

Д., хорейная. Наблюдается при хорее Гентингтона и отличается сравнительно медленным прогрессированием, превалированием характеропатических изменений (эксплозивность, усиление влечений, капризность), редукцией, оскудением речи, ее аспонтанностью. Как правило, отсутствуют асемические (асимболические) проявления очагового характера, часто наблюдающиеся при пресенильных деменциях.

Д., фантастная (*Dementia fantastica*) (от греч. *phantasia* — привидение, явление, мираж). Понятие, неправильно употребляемое некоторыми авторами для обозначения одной из разновидностей параноической формы шизофрении. См. *Парафрения*.

Д., частичная (*Dementia parcialis*) — см. *Деменция, парциальная*.

Д., шизофреническая (*Dementia schizophrenica*). Понятие спорное. Правомерность ее выделения признается не всеми. Э. Блейлер (1911) понимал ее как Д. аффективную, при которой интеллектуальная недостаточность часто не соответствует степени трудности стоящей перед больным задачи. В исходных состояниях шизофрении наблюдается Д. органического типа. Структура Д. бывает особенно сложной в тех случаях шизофрении, когда эндогенный процесс оказывается как бы привитым на органически инсuffициентной почве (олигофрения, резидуальная органическая патология головного мозга).

Д., эпилептическая (*Dementia epileptica*) (от греч. *epilambano* — схватывать, нападать). Слабоумие при эпилептической болезни. В отличие от характеропатии слабоумие находится в прямой зависимости от количества припадков. Интеллект и память снижаются постепенно. Критические способности понижаются — больные не в состоянии разграничить главное от второстепенного. Круг интересов суживается до ограниченного мира их болезни, образительность ослабевает, ассоциативные связи беднеют.

Процесс мышления характеризуется замедленностью, вязкостью, обстоятельностью и повторяемостью. Способность к приобретению новых знаний ограничивается. В некоторых случаях эпилептическое слабоумие достигает степеней, при которых больные полностью теряют критичность к своему состоянию, становятся безынициативными и апатичными. Необходимо заметить, что наступление деменции не неизбежно. У известных ученых и писателей (Гельмгольц, Достоевский, Флобер и др.) не было никаких признаков слабоумия несмотря на продолжительную эпилептическую болезнь.

Д., эретическая (*Dementia eretica*). Характерны повышенная раздражительность, возбудимость, назойливость, часто — психомоторное возбуждение. Наблюдается при эпилепсии и некоторых формах энцефалитов.

Демершляф (нем. *Demerschlaf*). Лечение длительным сном. См. *Терапия сном*.

Деметрин (*Demetrin*). *Активное вещество*: празепам. *Фармакологическое действие*: празепам — транквилизатор бензодиазепинового ряда. Уменьшает чувство тревоги, страха, эмоционального напряжения, беспокойства, способствует улучшению настроения, нормализует сон. Уменьшает функциональные вегетативные нарушения при различных психосоматических расстройствах. В терапевтических дозах мало влияет на тонус скелетных мышц, остроту реакций, концентрацию внимания. *Показания*: психоневрологические расстройства, возбуждение, беспокойство; повышенная возбудимость, сниженное и нестабильное настроение, снижение работоспособности; психосоматические расстройства (функциональные сердечно-сосудистые, желудочно-кишечные, легочные); тахикардия, неприятные ощущения в области сердца, тошнота, гипервентиляционный синдром, ощущения давления в грудной клетке; абстинентный синдром при алкоголизме.

Демография (*Demographia*) (от греч. *demos* — народ и *grapho* — писать, описывать). Наука, изучающая численность и структуру населения, а также процессы его движения и воспроизводства. В социальной гигиене и организации здравоохранения

ранения фактические данные и методы Д. используются для комплексной оценки состояния здоровья населения и в целях планирования здравоохранения. Д. имеет существенное значение и при изучении основных закономерностей распространения заболеваний, их характеристики, течения, частоты и пр. При психических заболеваниях на основе получаемых данных от Д. можно планировать деятельность по профилактике и лечению этих заболеваний.

Демонизм (*Daemonismus*) (от лат. *daimon* — злой дух, имеющий большую силу, но использующий ее для причинения зла людям). Вера в злых духов, в чертей. Может наблюдаться и у психически здоровых людей в связи с их религиозными взглядами и убеждениями, а у психически больных является психопатологическим признаком (бредовые идеи).

Демонोगрафия (*Daemonographia*) (от греч. *daimon* и *grapho* — писать) — см. Демонология.

Демонолатрия (*Daemonolatria*) (от греч. *daimon* и *latreia* — служение). Букв. демонопоклонничество. Бред больного, который верит, что посвящен в культ сатаны.

Демонология (*Daemonologia*) (от греч. *daimon* и *logos* — наука). Средневековое учение о природе злых духов, которое объясняло психические заболевания “вселением” злых духов в тело человека; лечение состояло в “изгнании” духа сатаны при помощи заклинаний, т. н. экзорцизм. См. *Экзорцизм*; син. *Демонोगрафия*.

Демономagia (*Daemonomagia*) (от греч. *daimon* и *magos* — волшебник). 1. Волшебство именем злых духов. Мнимая способность человека вызывать духов. 2. Бредовая убежденность больного, что он околдован.

Демонотман (*Daemonotman*) (от греч. *daimon* и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Больной *демонотманией*.

Демонотмания (*Daemonotmania*) (от греч. *daimon* и *mania*). Бредовая убежденность в одержимости больного злыми духами, вселении в него “нечистой силы”, власти над ним дьявола. Встречается чаще всего у больных шизофренией, а в период средневековья встречалась и у истерических больных. В настоящее время

этот бред наблюдается исключительно редко. Син. *Демонотпатия*.

Демонотпатия (*Daemonopathia*) (от греч. *daimon* и *pathia* — страдание) — см. *Демонотмания*.

Демонотфобия (*Daemonophobia*) (от греч. *daimon* и *phobos* — страх). Невротическая боязнь демонов (чертей, злых духов). Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха. Син. *Сатанотфобия*.

Демонотративный тип — см. *Истероидный тип*.

Демонотализация (*Demoralisatio*) (от лат. *de* — от и *mos, moris*, мн. ч. *mores* — нрав, нравы). Нравственная деградация, моральный упадок. Наблюдается при психотении, наркомании, прогрессивном параличе, шизофрении, маниакальной фазе циклофрении и др.

Демонотфинизация (*Demorphinisation*) (от лат. *de* и *morphinum* — морфин). Лечение морфинотмании посредством внезапного, быстрого или же медленного прекращения впрыскивания морфина.

Демонотфобия (*Demophobia*) (от греч. *demos* — народ и *phobos* — страх). Невротический страх толпы. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха. Син. *Охлофобия*.

Денлопа, метод негативного воздействия (*Dunlop K.*). Психотерапевтический метод, применяемый при тике, энурезе, мастурбации т.п. Принцип метода: от дурной привычки можно избавиться, если многократно сознательно повторять то привычное действие, от которого больной хочет освободиться. См. *Франкля, метод парадоксальной интенции, Танцоры, метод*.

Денни-Брауна, синдром (*Denny-Brown D.*). Комплекс нервно-мышечных расстройств при некоторых формах рака, особенно при мелкоклеточном бронхальном раке. Характерны корково-мозжечковые симптомы (атаксия, нистагм, дизартрия, интенционный тремор, головокружения, в некоторых случаях — развитие деменции), периферические нервные расстройства (глухота, парестезии, потеря глубинных рефлексов), злокачественная астения. Эти явления могут длительное время скрывать истинную локализацию опухоли.

Деолепсия (*Deolepsia*). Понятие, которое почти не используется в современ-

ной психиатрической литературе и практике. Вместо него, примерно с тем же содержанием и значением, используется *психоплекия* (см.).

Деонтология (*Deontologia*) (от греч. *deon, deontos* — должное, надлежащее). Наука об этике, правилах поведения или обязанностях определенной группы людей. В медицинской практике вообще и, в частности, при работе с психически больными людьми эти правила очень существенны. См. *Деонтология, медицинская*.

Д., медицинская. Совокупность этических норм и принципов поведения медицинского персонала при выполнении профессиональных обязанностей. Работавшему в психиатрическом заведении исключительно часто приходится делать оценку поведения в отношении психически больного человека — что и в какой степени больной должен и может знать о своем заболевании, о его развитии и исходе, о применении разных видов лечения, о решении важных для него самого вопросов (учеба, профессия, создание семьи, воспитание детей и пр.). Для многих имеющих место в Д. м. правил и требований не существует писаных законов и уставов. Наиболее известным и требующим моральных обязанностей кодексом и до сих пор остается Клятва Гиппократова (см.).

Депакин (*Depakine*). *Активное вещество*: натриевая соль вальпроевой кислоты. *Фармакологическое действие*: противосудорожное средство, эффективное при различных формах эпилепсии. Механизм действия окончательно не выяснен. Полагают, что вальпроаты способствуют повышению концентрации в ЦНС гамма-аминомасляной кислоты, ингибируя фермент ГАМК-трансферазу. *Показания*: генерализованные эпилептические припадки; малые эпилептические припадки; очаговые (парциальные) припадки как с простой, так и со сложной симптоматикой; судорожный синдром при органических заболеваниях мозга; расстройства поведения, связанные с эпилепсией; фебрильные судороги у детей; детский тик.

Деперсонализационно-дереализационный синдром (от лат. *de* — от, *persona* — личность, *realisatio* — осуществление и греч. *syndromos* — стекающий,

сталкивающийся). Сочетание деперсонализационных и дереализационных переживаний, расстройства самосознания (отчуждение, раздвоение “Я”) с ощущением изменения всего окружающего (бесцветность, прозрачность, нереальность). Наблюдается при шизофрении, эндогенных депрессиях, эпилепсии, интоксикационных психозах, неврозе навязчивости, психастении и др. См. *Деперсонализация, Дереализация*.

Деперсонализационное расстройство. Устойчивые состояния или повторные эпизоды переживания отчуждения собственной личности или своего тела, например, ощущение себя механическим устройством или человеком, существующим в сновидении. Часто наблюдаются искажения в ощущении времени и пространства, кажущаяся несоразмерность конечностей и дереализация (ощущения нереальности окружающего мира). Пациенты могут испытывать чувство, будто они являются роботами. Нередко расстройство сопровождается головокружением, депрессивными и обсессивными мыслями, тревогой и озабоченностью соматическим состоянием.

Деперсонализация (*Depersonalisatio*) (от лат. *de* и *persona*). Букв. обезличение, утрата личности. Д. — нарушение самосознания личности, сопровождающееся отчуждением некоторых или всех психических процессов: чувство изменения, утраты, отчуждения или раздвоения своего “Я”. Искажение восприятия самого себя может проявляться как утратой единства “Я” в целом, так и отчуждением отдельных частей тела. Деперсонализация может иметь различную степень тяжести. В более легких вариантах наблюдается внутренняя измененность чувств и мыслей, которые становятся непохожими на прежние, в более тяжелых — утрата собственного “Я”. Деперсонализация может выражаться феноменом расщепления “Я”, при котором больные ощущают раздвоение личности, сосуществование двух по-разному думающих и действующих личностей в одном человеке (что соответствует критериям диссоциативного расстройства идентификации по DSM-IV). Деперсонализация обычно сопровождается рефлексией, попытками подробно опи-

сывать и анализировать свое состояние. В психиатрии деперсонализацию принято рассматривать как расстройство самосознания неистерического генеза (как правило, сочетающееся с дереализацией). Однако существует точка зрения, согласно которой деперсонализация типа “как будто” наблюдается при истерическом сумеречном помрачении сознания. Наиболее характерна деперсонализация для депрессивных состояний при циклотимии, маниакально-депрессивном психозе, шизофрении; наблюдается при эпилепсии, соматогенных психических расстройствах, в структуре синдрома дисморфобии. В МКБ-10 синдром деперсонализации относится к рубрике “Другие невротические расстройства” (F48). См. *Личность, альтернирующая; Галлюцинации, аутоскопические*; ср. *Дереализация*.

Д., бредовая. Деперсонализация, при которой ощущение подмены или изменения личности является результатом бредовой убежденности. Она наблюдается при психозах, в клинической картине которых основным является параноидный синдром (реже депрессивный или маниакальный), потому чаще встречается при шизофрении.

Д., депрессивная (от лат. *deprimo* — нажимать, подавлять) — см. *Анестезия, психическая болезненная*.

Д., диагностические критерии деперсонализационного расстройства по DSM-IV. 1. Устойчивое или периодическое переживание отчуждения своих психических процессов или своего тела, как если бы субъект, переживающий это состояние, был посторонним наблюдателем (например, ощущение себя человеком, пребывающим во сне). 2. При деперсонализации оценка реальности не страдает. 3. Расстройство вызывает клинически значимый дистресс или нарушение в социальной, профессиональной либо других сферах жизнедеятельности. 4. Ощущение деперсонализации не возникает исключительно на фоне другого психического расстройства, такого как шизофрения, паническое расстройство, острая реакция на стресс или другое диссоциативное расстройство, не имеет прямой связи с воздействием психоактивного вещества (например, при

злоупотреблении наркотиками или лекарственными средствами) и не обусловлено соматическим или неврологическим заболеванием.

Депо-препараты (фр. *depot* — склад, хранилище, лат. *depositum* — расположенный, *depono* — отложить в сторону). Препараты нейролептики и др. замедленного действия, которые, будучи введены в организм (парентерально или перорально), поддерживают определенный уровень концентрации лекарства на протяжении многих дней. В психиатрической практике широко применяются депонейролептики (модитен, модекат, флуанксол деканоат и др.), которые вводятся каждые 7, 12, 20 и более дней. Депо-препараты удобны для проведения поддерживающей терапии психических заболеваний.

Деправация (Depravatio) (от лат. *depravatio* — искривление, искажение, порча). Обезображивание, ухудшение, развращение, понижение.

Д., алкогольная (Depravatia alcoholica) (от араб. *al kohol* — самое изысканное, наивысшее) — см. *Алкогольная деградация личности*.

Депрекс (Deprex). Состав и форма выпуска: 1 желатиновая капсула содержит флуоксетина гидрохлорида 20 мг; в коробке 1, 2 или 3 блистера по 10 шт. **Фармакологическое действие:** антидепрессивное. Ингибирует обратный захват серотонина в синапсах ЦНС, блокирует мхолино- и адренорецепторы, обладает антигистаминной активностью. **Показания:** депрессии, булимия (нервного происхождения); обсессивно-компульсивный синдром (навязчивые мысли и действия).

Депрементия (Deprementio) (от лат. *deprimo* — нажимать, подавлять). Психическая подавленность. Характеризуется замедлением процесса мышления и затруднением воспроизведения воспоминаний. Наблюдается при депрессивных состояниях.

Депрессанты (от лат. *deprimo*). Лекарственные средства, которые, противоположно антидепрессантам, вызывают депрессивные состояния.

Депрессибильный (Depressibilis) (от лат. *deprimo*). Подавляемый, тот, кого можно подавлять, кто мог бы страдать депрессией.

Депрессивная гебефрения (*Hebephrenia depressiva*) — см. *Гебефрения, депрессивная*.

Д. деперсонализация — см. *Деперсонализация, депрессивная*.

Д. позиция. Понятие, введенное Клайном—Мелани в связи с исследованиями ранних конфликтов мать—ребенок. Уже в первый год жизни ребенка, а точнее после первых трех-четырех месяцев (от четвертого месяца до годовалого возраста) и после т. н. Клайном *шизо-параноидной позиции* (см.) устанавливается более совершенная перцептивная организация, которая и дает грудному ребенку возможность лучше определять свое место. Он воспринимает свою мать в целостности, как отдельную от него личность, которая то присутствует, то отсутствует, общаясь с другими людьми. Именно тогда утверждается депрессивная позиция, достигающая своей кульминации к шестому месяцу. С этого момента и далее инстинкты либидо и разрушительные инстинкты направляются к “целостному объекту”. Этот же “объект”, т. е. мать, уже одновременно любим и нелюбим. Ребенок познает амбивалентность, которая порождает в нем чувство вины. Депрессивная позиция преодолевается, когда “добрый объект” интроектирован стабильно и прочно. Эти утверждения Клайна весьма неубедительны и не воспринимаются большинством психологов и психиатров.

Д. позиция, Клайна — см. *Клайна—Мелани, депрессивная позиция, Депрессивная позиция*.

Д. реакция (*Reactio depressiva*) — см. *Реакция, депрессивная*.

Д. триада. Депрессивный синдром характеризуется депрессивной триадой: гипотимией (подавленным, грустным, тоскливым настроением), замедлением мышления и двигательной заторможенностью. Выраженность указанных расстройств различна.

Д. триада, Вертоградова—Волошина. В аффективном звене депрессивной триады О. Вертоградова и В. Волошина выделяют три основных компонента: тоску, тревогу и апатию. Нарушения идеаторных и моторных компонентов депрессивной триады бывают представлены двумя вариантами расстройств: торможением и расторможенностью. В

зависимости от соответствия характера и степени выраженности идеаторных и моторных нарушений доминирующему аффекту выделяются гармоничные, дисгармоничные и диссоциированные варианты депрессивной триады, которые имеют диагностическое значение, особенно на начальных этапах развития депрессии.

Д. фаза — см. *Фаза, меланхолическая; Психоз, маниакально-депрессивный*.

Д. форма прогрессивного паралича. По своей клинической картине является противоположностью экспансивной. Больные вялы, подавлены, бездеятельны, нередко высказывают бредовые идеи самообвинения или ипохондрический бред, обычно также нелепого характера.

Д. шизофрения (*Schizophrenia depressiva*) — см. *Шизофрения, депрессивная*.

Депрессивно-маниакальный психоз (*Psychosis maniaco depressiva*) — см. *Психоз, маниакально-депрессивный, циклофрения*.

Депрессивно-параноидная шизофрения (*Schizophrenia paranoides-depressiva*) — см. *Шизофрения, депрессивно-параноидная*.

Депрессивно-параноидный (*Depressivo-paranoides*) (от лат. *deprimo* — нажимать, подавлять, греч. *para* — около, возле, *noos, nus* — ум, разум и *eides* — подобный). Сочетающий одновременно признаки депрессии и параноидности. См. *Депрессия; Бред, параноидный; Параноид*.

Д.-параноидный синдром (*Syndromum depressivo-paranoideum*) (от греч. *syndromos* — стекающийся, сталкивающийся, лат. *deprimo*, греч. *para, noos, nus* и *eides*). Сочетание депрессии, чаще тревожной, с параноидным бредом, нередко и со слуховыми галлюцинациями. Наблюдается при шизофрении, инволюционной депрессии, других психозах.

Депрессивное, алкогольное опьянение — см. *Опьянение депрессивное, алкогольное*.

Д. возбуждение — см. *Возбуждение, депрессивное*.

Д. развитие личности (от лат. *deprimo*). Патологическое развитие (нев-

ротическое или психопатическое) личности с постоянным нарастанием депрессивного настроения, наступающим под влиянием продолжительных или повторяющихся психотравмирующих факторов при определенном конституциональном предрасположении.

Д. расстройство личности. У лиц с этим расстройством отмечаются пессимизм, ангедония, чрезмерная приверженность к исполнению долга, неуверенность в себе и постоянное ощущение собственного несчастья.

Д. расстройство, рекурентное — см. *Рекурентное депрессивное расстройство*.

Д. убийство — см. *Убийство, депрессивное*.

Депрессивные эквиваленты (от лат. *deprimo* — нажимать, подавлять и *aequivalens* — равноценный, равнозначный). Состояния, возникающие периодически, характеризующиеся разнообразными жалобами и симптомами, преимущественно вегетативного характера, которые замещают приступы депрессии при маниакально-депрессивном психозе.

Депрессивный бред — см. *Бред, депрессивный*.

Д. невроз (невротическая депрессия) (*Depressio neurotica*). Психогенно обусловленная легкая форма депрессии с преобладанием грустного настроения, адинамии, нередко с навязчивыми идеями и ипохондрически-сенестопатическими явлениями. При невротической депрессии, как и при других неврозах, на первом этапе отмечается значительная выраженность вегетативно-соматических нарушений (этап соматических жалоб). Невротическая депрессия чаще развивается у людей, в преморбидном состоянии которых отмечаются прямолинейность, ригидность, гиперсоциальность, бескомпромиссность. Этим лицам свойственна аффективная насыщенность переживаний со стремлением тормозить внешние проявления эмоций. Психотравмирующие ситуации, как правило, длительные, субъективно значимые, неразрешимые и в значительной степени обусловленные преморбидными особенностями личности больных. Выделяют два варианта ситуаций, приводящих к невротической депрессии: 1) “неудачна вся жизнь больного”

(О. В. Кербиков); при этом во всех сферах деятельности больного складываются неблагоприятные взаимоотношения; 2) больной вынужден жить в ситуации эмоционального лишения, которое обусловлено длительной разлукой, отсутствием эмоционального контакта с близкими, взаимоотношениями, которые надо скрывать, неудовлетворенностью жизнью, отсутствием эмоциональной отдушины в жизни и др.

Д. синдром (от лат. *deprimo* и греч. *syndromos* — сливающийся, сталкивающийся). Синдром, сочетающий дистимию, замедленное мышление и гипобулию. Часто сопровождается депрессивным бредом, наблюдается при меланхолической фазе циклофрении, инволюционной меланхолии, реактивной депрессии и при депрессивных состояниях в рамках других психических заболеваний. Син. *Депрессия*.

Д. ступор (*Stupor depressiva*) — см. *Ступор, депрессивный*.

Д. эпизод (F 32 по МКБ-10). При типичных эпизодах пациент страдает пониженным настроением, потерей интереса и способности переживать радость или удовольствие, а также снижением энергии, приводящим к повышенной усталости и спаду активности. Другие симптомы: 1. Нарушение концентрации внимания; 2. Пониженная самооценка и неуверенность в себе; 3. Идеи о виновности и бесполезности; 4. Равнодушие или пессимистическое восприятие будущего; 5. Мысли или действия о себяповреждении или самоубийстве; 6. Нарушенный сон; 7. Пониженный аппетит.

Депрессия (*Depressia*) (от лат. *deprimo* — нажимать, подавлять). В психиатрии — состояние, характеризующееся подавленным настроением (дистимией), замедлением мышления (брадипсихия) и ослабленной или исчезающей двигательной активностью (гипобулия, абулия). Сочетается с разнообразными соматическими нарушениями (потеря аппетита, похудание, запор, нарушения сердечного ритма и др.) и часто с депрессивным бредом. Наблюдается при меланхолической фазе циклофрении, инволюционной меланхолии, реактивной депрессии и депрессивных состояниях, при других психических заболеваниях.

Д., абортивная (*Depressia abortiva*). Состояния, при которых в структуре психопатологического синдрома Д. не достигает большой выраженности. Наблюдается в клинике соматогенных психозов, неврозов, шизофрении, при латентных депрессиях, циклотимии. Син. *Субдепрессия*.

Д., адинамическая (*Depressia adinamica*) (от греч. *a* — нет и *dynamis* — сила). Депрессия с преобладанием вялости, апатии, безучастия, общим снижением жизненного тонуса. Син. *Депрессия, апатическая*.

Д., ажитированная (*Depressia agitata*) (от лат. *agito* — приводить в движение, возбуждать). Депрессия, сопровождающаяся двигательным возбуждением, иногда достигающим буйства. Встречается при инволюционной депрессии. См. *Депрессия, инволюционная*.

Д., алкогольная (*Depressia alcoholica*) — см. *Алкогольная депрессия*.

Д., “альтруистическая”. Характерен феномен проекции депрессии. Не только себя, но и некоторых окружающих, особенно из числа близких и родственников, больной воспринимает как страдальцев, достойных сочувствия и жалости. Такая проекция наблюдается при самых различных степенях Д. — от легкой, циклотимической, до более тяжелой, параноидной — и может явиться одним из психологических факторов, способствующих расширенным суицидам.

Д., амбивалентная (от лат. *ambo* — двое и *valens, valentis* — стоящий, букв. двойственный). Характеризуется одновременным проявлением противоположных качеств. В данном случае означает одновременно с существующими чертами депрессии также наличие противоположных им выраженных легких маниакальных проявлений.

Д., анаклитическая (*Depressia anaclitica*) (от греч. *anaklitos* — прислонившийся, опирающийся). Патологическое состояние, возникающее у детей от 6 до 12-ти месяцев, разлученных с матерью и находящихся в плохих условиях существования. Проявляется адинамией, анорексией, снижением или исчезновением реакций на внешние раздражители, задержкой в развитии моторики и психики.

Д., ананкастная (*Depressia anancastica*) (от греч. *anankastos* — принужденный). Депрессия, в клинической картине которой наблюдаются навязчивые явления (чаще всего — меланхолическая фаза циклофрении).

Д., ангедоническая. Депрессия, протекающая с ангедонией (чувства радости, наслаждения).

Д., анестетическая (*Depressia anaesthetica*) (от греч. приставки *an* — отсутствие, нехватка и *aesthesis* — чувство). Депрессия, сопровождающаяся мучительными переживаниями отсутствия чувства радости, грусти и др., при которой утрачивается любовь к близким, исчезает эмоциональный отклик на окружающих. Состояние, близкое к анестезии психической болезненной.

Д., тревожная (от нем. *angst* — страх). Речь идет о депрессии с одновременными страховыми переживаниями.

Д., апатическая (*Depressia apathica*) (от греч. *a* — нет и *pathia* — чувственность) — см. *Депрессия, адинамическая*.

Д., астеническая (*Depressia asthenica*) (от греч. *a* — нет и *sthenos* — сила). Депрессия с преобладанием психического и физического истощения. Характеризуется пониженным настроением, резкой слабостью, гиперестезией. Син. *Астеностимический синдром*.

Д. без депрессии (*Depressia sine depressione*) (от лат. *sine* — без и *deprimo* — нажимать, подавлять) — см. *Депрессия, ларвированная*.

Д., биполярная. Этим понятием обозначают двухполюсное течение МДП, при переходе от одного вида приступа (депрессивного или маниакального) к противоположному, без люцидного интервала между ними. Неправильно использование понятия биполярная депрессия, так как в данном случае речь идет о депрессивном и маниакальном приступе. Термин биполярная депрессия правильнее использовать при определении психоза. См. *Биполярный психоз*.

Д. — Большое депрессивное расстройство (монополярная депрессия, монополярное расстройство). Тяжелое эпизодическое депрессивное расстройство. Симптомы наблюдаются не менее

2-х нед. и приводят к нарушению повседневной жизнедеятельности. У женщин встречается чаще, чем у мужчин (соотношение 2:1). Необдуманность поступков у 25 % пациентов. Суточные колебания проявляются ухудшением состояния по утрам. Наблюдается психомоторная заторможенность или психомоторное возбуждение. Бредовые состояния связаны с вегетативными симптомами и настроением; могут наблюдаться галлюцинации. Средний возраст начала заболевания — 40 лет, однако возможно возникновение в любом возрасте. На заболевание влияют генетические факторы.

Д. — Большое депрессивное расстройство послеродового периода. Тяжелая депрессия, начинающаяся в течение 4 нед. после родов. Чаще встречается у женщин с уже существующими расстройствами настроения либо с другими психическими расстройствами. Диапазон симптомов — от выраженной бессонницы, эмоциональной лабильности, усталости до суицидальных попыток. Возможны бредовые идеи и мысли об убийстве ребенка. Может потребоваться неотложная психиатрическая помощь из-за прямой угрозы для жизни матери и ребенка. Последнее также отмечается при маниакальных или смешанных эпизодах, либо при кратковременном психотическом расстройстве.

Д. — Большое депрессивное расстройство с атипичными симптомами. Иногда обозначается как истерическая дисфория. Большой депрессивный эпизод, чаще характеризующийся увеличением массы тела и сонливостью, нежели потерей массы тела и бессонницей. У женщин встречается чаще, чем у мужчин (соотношение 2–3:1). Нередко сопровождается большим депрессивное расстройство сезонного характера. Также может проявляться как составная часть биполярного расстройства I или II типа и дистимического расстройства.

Д. — Большое депрессивное расстройство сезонного характера. Депрессия, которая наступает зимой, с сокращением светлого времени суток. Уменьшается и исчезает с наступлением весны и лета; также известно под названием сезонного аффективного расстройства. Характеризуется сонливостью, повы-

шенным аппетитом и замедлением психомоторной деятельности. Связано с ненормальным метаболизмом мелатонина. Лечение включает воздействие ярким искусственным светом на протяжении 2–6 ч в день. Может также проявляться как составная часть биполярного расстройства I или II типа.

Д., боязливая (*Depressia anxietatis*) (от лат. *anxietas* — боязливость, беспокойство). Депрессия с преобладанием беспричинного чувства наивысшей опасности и постоянным необоснованным беспокойством.

Д., бредовая. Депрессия, маскируемая бредом. Характерно отсутствие галлюцинаций. Бредовые идеи преследования, отношения в сочетании с идеями самообвинения. Депрессивные симптомы: субъективное ощущение заторможенности мышления, расстройства сна, навязчивое мудрствование в утренние часы, чувство безнадежности и страха перед будущим, соматические признаки (похудение, потеря аппетита, чувство физической слабости, истощения и т. д.). Суточные колебания настроения отсутствуют. Выраженные суицидальные тенденции. Син. *Депрессия, параноидная.*

Д., брызжащая — см. *Депрессия, ворчливая.*

Д., Бюргер-Принца (*Burger-Prinz H.*) — см. *Бюргер-Принца, депрессия.*

Д., вегетативная (*Depressio vegetativa*) (от лат. *vegeto* — ободрять, возбуждать, расти). Депрессия с преобладанием вегетативных расстройств.

Д., витальная (*Depressio vitalis*) (от лат. *vita* — жизнь). Депрессия, проявляющаяся глубокой грустью, резким понижением настроения, психической анестезией, выраженной “предсердной” тоской, тягостными ощущениями в области груди и других частей тела, подавленностью жизненных эмоций и влечений (особенно инстинкта питания и самозащиты).

Д., возбуждительная (или депрессия с возбуждением) — см. *Возбуждительная депрессия.*

Д. возбуждения. Разновидность смешанных состояний (см.). Пониженное настроение и угнетение мыслительных процессов сочетается с повышенной деятельностью.

Д., “ворчливая”. Депрессия с обладанием недовольства окружающими людьми и обстановкой. Характерна для инволюционной депрессии. См. *Депрессия, инволюционная*.

Д., галлюцинаторно-параноидная (*Depressio hallucinatorioparanoidea*) (от лат. *hallucinator* — бредить, греч. *para* — около, возле, *poos, pus* — ум, разум и *eides* — подобный). Депрессия, сопровождающаяся слуховыми галлюцинациями, иллюзиями и бредом, содержание которого в основном параноидное.

Д., двигательная. Не совсем точное понятие, используемое в случаях наиболее сильно выраженной двигательной подавленности, которая в определенной более легкой степени почти всегда наблюдается в картине депрессивного синдрома.

Д. — Диагностические критерии большого депрессивного эпизода по DSM-IV.

А. Пять или более из следующих симптомов наблюдаются на протяжении 2 нед., вызывая нарушения нормальной жизнедеятельности; по крайней мере один из них — это подавленное настроение, либо потеря интереса к окружающему и утрата ощущения удовольствия. *Примечание.* Сюда не относятся симптомы, обусловленные соматическим заболеванием, а также не соответствующие аффекту бредовые состояния и галлюцинации.

1. Подавленное настроение сохраняется большую часть дня и почти ежедневно, согласно субъективной оценке (например, ощущение печали или пустоты) или объективному наблюдению (например, пациент плачет). *Примечание.* У детей и подростков возможна раздражительность.

2. Выраженное снижение заинтересованности или утрата удовольствия от выполнения всех или почти всех видов деятельности в большую часть дня и почти ежедневно (согласно субъективной оценке или объективному наблюдению).

3. Значительное снижение массы тела, не связанное с диетой, ее увеличение (например, на 5 % за месяц) либо пониженный или повышенный аппетит почти каждый день. У детей следует учитывать отсутствие нормальной прибавки массы тела.

4. Бессонница или сонливость почти ежедневно.

5. Психомоторное возбуждение или психомоторная заторможенность почти каждый день (с точки зрения других, а не по субъективному ощущению неугомонности или вялости).

6. Усталость либо упадок сил почти ежедневно.

7. Ощущение собственной никчемности либо чрезмерное или безосновательное чувство вины (которое может иметь бредовой характер) почти ежедневно (не просто самобичевание или самообвинение в своем заболевании).

8. Сниженная способность думать и сосредоточиваться либо проявления нерешительности почти каждый день (по субъективной оценке или с точки зрения окружающих).

9. Периодически возникающие мысли о смерти (не только страх перед смертью), периодически возникающие мысли о самоубийстве или попытки без определенного плана покончить с собой, либо суицидальные попытки с наличием такого плана.

Б. Симптомы не соответствуют критериям смешанного эпизода.

В. Симптомы вызывают клинически выраженный дистресс либо нарушение в социальной, трудовой или других сферах жизнедеятельности.

Г. Симптомы не имеют прямой патофизиологической связи с воздействием психоактивного вещества (например, при злоупотреблении наркотическим веществом или лекарственным средством) и не обусловлены соматическим или неврологическим заболеванием (например гипотиреозом).

Д. Симптомы не вызваны тяжелой утратой, например смертью любимого человека, сохраняются более 2 мес. либо характеризуются заметным ухудшением жизнедеятельности, болезненным переживанием собственной бесполезности, суицидальными мыслями. Имеются психотические симптомы или психомоторная заторможенность.

Д., дистимическая (*Depressio dysthymica*) (от греч. приставки *dys* — расстройство, болезненность или затруднение какой-либо функции и *thymos* — чувство, настроение) — см. *Вайтбрехта, эндореактивная дистимия*.

Д., дисфорическая (*Depressio dysphorica*) (от греч. *dysphoria* — досада, раздражение). Депрессия со злобностью, мрачной раздражительностью и неприязненным отношением к окружающим. Наблюдается при эпилепсии, травматической болезни мозга и др.

Д., застывающая. Инволюционная депрессия, при которой наблюдаются кататоноподобные явления. Характеризуется быстрым исчезновением тревожного аффекта и преобладанием впоследствии постоянного безразличия, бездействия, брадикинезии, мутизма.

Д., заторможенная. Депрессия, в которой преобладает замедление, затруднение психических процессов и двигательных реакций. При этом виде депрессии не бывает депрессивного бреда.

Д., инволюционная (*Depressio involutiva*) (от лат. *involutus* — завернутый, *involvere* — катать, заворачивать). Депрессия, начинающаяся в пожилом и предстарческом возрасте. Проявляется понижением настроения, причем преобладают тревога, агитация и депрессивный бред (самообвинения, разорения, обеднения и др.). См. *Депрессия, тревожная*, син. *Депрессия, пресенильная*, см. *Меланхолия, инволюционная; Меланхолия, пресенильная*. Заболеваемость депрессией с возрастом увеличивается, а ремиссии, т. е. интервалы между депрессивными эпизодами, имеют тенденцию к уменьшению. С возрастом также повышается число самоубийств. В то же время некоторые симптомы, а именно обсессии (навязчивость, в том числе фобии), встречаются у пожилых людей не очень часто. Изучение эпидемиологии депрессии, возникающей в пожилом возрасте, осложняется идентичностью некоторых симптомов депрессии и деменции. Родственники больных деменцией часто обращаются к врачам, отмечая в качестве основного симптома депрессию у пациента, хотя истинного расстройства настроения у него нет. Психиатр должен уметь отличать такие симптомы, как бедность речи, замедленность походки, оскудение аффекта и снижение активности в общественной и личной жизни при депрессии у молодых людей, от сходных симптомов началь-

ной стадии деменции в преклонном возрасте. Выявление интеллектуального снижения у пациентов с деменцией позволяет поставить верный диагноз, если у врача были основания для сомнений.

Д., инициальная. Начинающаяся эндогенная депрессия. Отличается нерезко выраженной симптоматикой, главным образом бессонницей, утратой живости, неприятными ощущениями со стороны внутренних органов (сердца, желудка). Диагностика вначале трудна и облегчается лишь с течением заболевания и усилением выраженности признаков. Может наблюдаться и в качестве инициального симптома шизофрении.

Д., ипохондрическая (*Depressio hypochondrica*) (от греч. *hypochondrion* — область под хрящевыми ребрами). Депрессия с преобладанием ипохондрических жалоб.

Д., ироническая. Депрессия, при которой крайне подавленное настроение и чувство полной безнадежности и бессмысленности существования сочетается с иронической или скорбной улыбкой. Син. *Депрессия, "улыбающаяся"*.

Д., истерическая (*Depressio hysterica*). Видоизменение клинической картины эндогенной депрессии включением в нее выраженной истерической симптоматики, которая обусловлена преморбидными характерологическими особенностями больного. Не является синонимом психогенно-истерической депрессии, так как истерическая симптоматика здесь выявляется в связи с эндогенными факторами.

Д. истощения. Депрессия, возникающая при продолжительном перенапряжении, умственной или физической перегрузке. Клинически может уподобиться эндогенной депрессии, но чаще — реактивной или невротической.

Д. истощения, Кильгольца (*Kilholz P.*) — *Кильгольца, депрессия истощения*.

Д., климактерическая (*Depressio climacterica*) (от *climax* — критический возраст у женщины). Депрессия, возникающая впервые в климактерическом периоде, связанная, по всей вероятности, с гормональной перестройкой организма.

Д. — Клинические различия между депрессией и манией

Показатель	Депрессивный синдром	Маниакальный синдром
Настроение	Подавленное, раздражительное или тревожное (пациент, тем не менее, может улыбаться или отрицать субъективную смену настроения, вместо этого жалуясь на боль или другое соматическое недомогание). Приступы рыданий (несмотря на это, пациент может жаловаться на то, что не может заплакать или испытывать какие-либо эмоции). Недостаток уверенности в себе, низкая самооценка, самобичевание.	Приподнятое, раздражительное или враждебное.
Сопутствующие психологические проявления	Плохая концентрация внимания, нерешительность. Редуцированное чувство радости, потеря интереса к обычным видам деятельности, утрата привязанностей, социальная отчужденность. Пессимистичные ожидания, безнадежность, беспомощность, повышенная зависимость. Периодически появляющиеся мысли о смерти и самоубийстве.	Быстро преходящая слезливость (как часть смешанного состояния). Самооценка повышенная, с элементами хвастовства, грандиозности. Скачка идей, ассоциации, вызванные звуками (новые мысли порождаются скорее звучанием слов, нежели их смыслом), патологически повышенная отвлекаемость. Повышенный интерес к новым видам деятельности, к новым людям, повышенная общительность (часто наблюдается отчуждение окружающих из-за навязчивого и фамильярного поведения пациента), совершение покупок ради забавы, беспорядочные сексуальные связи, легкомысленные капиталовложения.
Соматические проявления	Психомоторная заторможенность, утомляемость. Ажитация. Анорексия или прибавка массы тела.	Активизация психомоторной деятельности, нормальный мышечный тонус (усиление чувства физического благополучия). Возможная потеря массы тела из-за повышенной активности и нерегулярности питания. Пониженная потребность во сне.
Психотические симптомы	Бессонница или сонливость. Нерегулярные менструации, аменорея. Ангедония, отсутствие сексуального влечения. Бред самоуничтожения и греховности. Бред отношения и преследования. Бред болезни (нигилистический, соматический и ипохондрический). Бред разорения. Обусловленные депрессией слуховые, зрительные и (редко) обонятельные галлюцинации	Повышенное сексуальное влечение. Бред величия и необыкновенного таланта. Бред исключительных способностей. Бред ревности и преследования. Бред исключительного психического и физического здоровья. Бред богатства, высокого происхождения или им подобный. Быстро исчезающие слуховые и зрительные галлюцинации

Д., конституциональная (*Depressio constitutionalis*) (от лат. *constitutio* — устройство, состояние, организация). Устойчивое подавленное состояние, являющееся характерной особенностью личности, конституционально обусловленное.

Д., ларвированная (*Depressio larvata*) (от лат. *larva* — маска). Депрессия, которая проявляется преимущественно разнообразными сомато-вегетативными расстройствами (упорной головной болью или мучительными ощущениями в различных областях тела), в то время как типично депрессивные симптомы слабо

выражены или полностью покрываются вегетативными. На депрессивную природу этих состояний указывают: их периодичность, суточные колебания, положительный эффект при терапии антидепрессантами, реже — наследственная отягощенность аффективными психозами. Син. *Депрессия, без депрессии, Депрессия, маскированная, Депрессия, скрытая, Циклотимия, соматическая.*

Д., латентная (*Depressio latens*). Разновидность эндогенного депрессивного состояния, при котором гипотимия маскируется преобладающими в клини-

ческой картине соматическими и вегетативными симптомами, а также психопатологическими признаками другого, не депрессивного регистра (навязчивости, наркоманические приступы). Собственно аффективные депрессивные симптомы при этом оттесняются на второй план, что создает значительные трудности в диагностике ларвированных депрессий. Син. *Депрессия, ларвированная; Депрессия, маскированная; Депрессия, соматизированная.*

Д., маскированная — см. *Депрессия, ларвированная.*

Д., матовая. Депрессивное состояние с очень слабой выраженностью депрессивных признаков. Чаще всего проявляется легкой подавленностью настроения. Напоминает *циклотимную депрессию* (см.). Син. *Депрессия, мягкая.*

Д., монополярная (*Depressio monopolaris*) (от греч. *monos* — сам, единственный, единичный и лат. *polus* — полюс). Не вполне удачный термин для обозначения периодической депрессии. См. *Депрессия, периодическая.*

Д., монофазная. Это понятие следует принимать как относительно условное. Им обозначают депрессивный приступ (эндогенной депрессии), который имел место единственный раз в жизни больного. Диагноз Д. м. следует ставить после весьма длительного наблюдения и очень длительного интервала после установленного первого приступа (фазы) болезни.

Д., мотивированная. Недостаточно точное понятие. Им обозначают появление депрессии после определенного экзогенного (в т. ч. и психогенного) момента. См. *Депрессия, реактивная.*

Д., мягкая (*Depressio mitis*) (от лат. *mitis* — мягкий, нежный). Депрессия со слабо выраженными депрессивными проявлениями.

Д., невротическая (*Depressio neurotica*) (от греч. *neuron* — нерв, *neuros* — невроз). Легкая форма психогенно обусловленной депрессии с преобладанием тоскливого настроения, адинамией, нередко — с навязчивыми или ипохондрически-сенестопатическими включениями.

Д., нейролептическая (*Depressio neuroleptica*) (от греч. *neuron* — нерв и *leptikos* — способный взять, воспринять).

Адинамическая депрессия, развившаяся при лечении нейротропными лекарственными. Обычно сочетается с акатизией (см.).

Д. освобождения. Возникает после прекращения длительного психического напряжения, тяжелых переживаний, волнений. Депрессивное состояние типа эндореактивной депрессии.

Д. отчуждения. Депрессия с преобладанием деперсонализационных и дереализационных расстройств.

Д., панфобическая (*Depressio panphobica*) (от греч. *pan* — все, и *phobos* — страх). Депрессия с преобладанием разнообразных фобий.

Д., паралитическая (*Depressio paralytica*) (от греч. *paralyo* — развязывать, расслаблять). Депрессия при прогрессивном параличе, проявляющаяся в начальных стадиях болезни астенически-дисфорическими симптомами, а в более тяжелых стадиях тревожностью, ажитацией и нигилистическим бредом.

Д., параноидная (*Depressio paranoides*) (от греч. *para* — около, возле, *noos*, *lus* — ум, разум и *eides* — подобный). Депрессия с выраженным или преобладающим в клинической картине бредом преследования, обвинения, уничтожения и воздействия, наряду с которым могут наблюдаться бредовые идеи вины, обеднения, ограбления и другие разновидности депрессивного бреда.

Д., параноидная, Петерса (*Depressio paranoides, Petersi*) (*Peters U. H.*) — см. *Петерса, параноидная депрессия.*

Д., пауперистическая. Депрессивный синдром, ведущее место в структуре которого занимают переживания (бредовые) об обеднении, потере материальных ценностей, в результате чего такие больные “находятся в материальной нищете и обречены (как они сами, так и их близкие) на голодную смерть”. Чаще всего наблюдается при инволютивных депрессивных состояниях. См. *Бред об обеднении; Бред о разорении; Бред, пауперистический.*

Д., “перемены квартиры”. Форма реактивной депрессии, возникающая у лиц пожилого и старческого возраста при перемене места жительства.

Д. перенапряжения — см. *Депрессия истощения.*

Д., периодическая (*Depressio periodica*) (от греч. *periodos* — хождение вокруг). Депрессия, периодически возникающая в виде депрессивных фаз, за которыми не следуют маниакальные или гипоманиакальные фазы. Наблюдается при маниакально-депрессивном психозе и циклотимии. Син. *Депрессия, монополярная, Депрессия, ремитирующая*.

Д. почвы. Беспричинно возникающая депрессия, не являющаяся проявлением циклотимии или маниакально-депрессивного психоза. Характеризуется сочетанием подавленного настроения со страхом, навязчивыми переживаниями и деперсонализацией. Наблюдается у психически здоровых в основном людей и особенно — у психопатов. Д. п. близка конституциональным психопатиям П. Б. Ганнушкина и дистимически-депрессивному типу акцентуации личности по Леонгарду. Син. *Шнейдера, депрессия почвы*.

Д., пресенильная (*Depressio praesenilis*) (от лат. *prae* — пред и *senilis* — старческий) — см. *Депрессия, инволюционная*.

Д., пресенильная, злокачественная (*Depressio praesenilis maligna*) (от лат. *prae*, *senilis* и *malignus* — злой, плохой). Психоз у лиц пресенильного возраста, характеризующийся непрерывным тревожным возбуждением с растерянностью, периодами сновидного помрачения сознания и развитием кахексии. Син. *Крепелина, болезнь, Меланхолия, пресенильная, злокачественная*.

Д., провоцированная (*Depressio provocativa*) (от лат. *provoco* — побуждать). Эндогенная депрессия, возникшая в связи с психотравмой, отраженной в переживаниях больного обычно только в начале депрессивного приступа.

Д., простая (*Depressio simplex*) (от лат. *simplex* — простой, несложный). Депрессия, выражающаяся только в тоскливом настроении, замедленности мышления и моторики без депрессивного или другого бреда.

Д., психогенная (*Depressio psychogena*) (от греч. *psyche* — душа и *genes* — происшедший) — см. *Депрессия, реактивная*.

Д., реактивная (*Depressio reactiva*) (от лат. *re* — снова и *activis* — деятельный). Депрессия, развившаяся в связи с

психической травмой и отражающая в своем содержании травмирующую ситуацию. Син. *Депрессия, психогенная*.

Д., религиозная — см. *Меланхолия, религиозная*.

Д., ремитирующая (*Depressio remittens*) (от лат. *remitto* — отправить назад, ослабить, уменьшить) — см. *Депрессия, периодическая*.

Д., сенильная (*Depressio senilis*) (от лат. *senilis* — старый, старческий). Депрессия, наступающая в старческом возрасте.

Д., симптоматическая (*Depressio symptomtica*) (от лат. *symptomaticus* — относящийся к симптому или симптомам, признакам болезни). Депрессия, являющаяся симптомом другого основного заболевания — болезни внутренних органов или органических поражений головного мозга.

Д., скрытая (*Depressio larvata*) — см. *Депрессия, ларвированная*.

Д., слезливая (*Depressio lacrimalis*) (от лат. *lacrima* — слеза). Депрессия с преобладанием слезливости, недержания аффектов, чувства беспомощности при незначительной подавленности моторики и мышления. Часто наблюдается при атеросклерозе мозга и других сосудистых заболеваниях головного мозга.

Д. со скачкой идей. Разновидность *смешанных состояний* (см.). Депрессивный аффект и двигательная заторможенность сочетаются с ускоренным мышлением, скачкой идей.

Д., соматогенная (*Depressio somatogena*) (от греч. *soma* — тело и *genes* — происшедший). Симптоматическая депрессия, обусловленная заболеванием какого-либо органа или системы организма.

Д., сосудистая (*Depressio vascularis*) (от лат. *vas, vasis* — сосуд, миска). Депрессия при атеросклерозе мозга, характеризующаяся раздражительностью, сонливостью, тревогой, головной болью, головокружением, ухудшением памяти, сознанием болезненного состояния.

Д., старческая (*Depressio senilis*) — см. *Депрессия, сенильная*.

Д., ступорозная (*Depressio stuporosa*) (от лат. *stupor* — оцепенение, неподвижность). Депрессия, при которой мыслительная и двигательная подавленность достигают *ступора*.

Д., тревожная (*Depressio timida*) (от лат. *timidus* — боязливый, трусливый, тревожный). Депрессия с тягостным, мучительным ожиданием неизбежного конкретного несчастья, при которой чувство тревоги преобладает над чувствами грусти, тоски, скорби. Сопровождается однообразным речевым и двигательным возбуждением. При резко выраженном двигательном возбуждении говорят об ажитированной депрессии. Характерна при инволюционной депрессии. См. *Депрессия, инволюционная*.

Д. у детей. Встречается нередко. Симптомы те же, что и у взрослых. Скрытая депрессия проявляется в бегстве из дома, в боязни идти в школу, в злоупотреблении психоактивными веществами. Возможны суициды.

Д., “улыбающаяся” — см. *Депрессия, ироническая*.

Д. фона. Депрессия, возникшая на фоне соматического неблагополучия (в период менструации, во время климакса, при наличии соматогенной астении и др.). По своему происхождению близка к реактивной депрессии, считается, что занимает срединное положение между эндогенными, реактивными и соматогенными депрессиями. Син. *Шнейдера, депрессия фона*.

Д., хронический (большой) депрессивный эпизод. Длительность не менее 2 лет, чаще всего у пожилых мужчин, особенно злоупотребляющих алкоголем и другими психоактивными веществами; пациенты слабо реагируют на медикаментозное лечение. Встречается у 10–15 % больных с большим депрессивным расстройством. Может проявляться как составная часть биполярного расстройства I или II типа.

Д., циклотимическая (*Depressio cyclothymica*) (от греч. *kyklos* — круг и *thymos* — душа, настроение, чувство). 1. Легкая форма депрессии при *циклотимии* (см.). 2. Легкая форма депрессивной фазы *маниакально-депрессивного психоза* (см.).

Д., циклофреническая (*Depressio cyclophrenica*) (от греч. *kyklos* и *phren* — ум, разум). Депрессия при маниакально-депрессивном психозе, представляющая одну из ее фаз. См. *Маниакально-депрессивный психоз, Циклофрения*; син. *Депрессия, циркулярная*.

Д., циркулярная (*Depressio circularis*) (от лат. *circulus* — круг, кружение) — см. *Депрессия, циклофреническая*.

Д., Шнейдера (*Schneider K.*). Депрессия, которая не связана с маниакально-депрессивным психозом и характеризуется сочетанием подавленного настроения и страха, навязчивыми переживаниями и деперсонализацией. Син. *Депрессия почвы*.

Д., экзистенциальная (*Depressio existentialis*) (от лат. *existentia* — существование). Реактивная депрессия, в которой преобладают мысли о полной безнадёжности и бессмысленности собственного дальнейшего существования.

Д., экзистенциальная, Гейнера (*Hafner H.*) — см. *Гейнера, экзистенциальная депрессия, Депрессия, экзистенциальная*.

Д. “эгоистическая”. Депрессия, которой не присущ феномен проекции. Окружающие представляются больному людьми благополучными, что по контрасту способствует усилению у него интенсивности депрессивных переживаний. См. *Депрессия, “альтруистическая”*.

Д., эндогенная (*Depressio endogena*) (от греч. *endon* — внутри и *genes* — произойти). Депрессия, возникающая при маниакально-депрессивном психозе, а по мнению некоторых авторов — и при шизофрении и эпилепсии.

Д., эндореактивная (*Depressio endoreactiva*) (от греч. *endon* и лат. *reactivus* — реакция на внешний раздражитель, от *re* — против и *actio* — действие) — см. *Вейтбрехта, эндореактивная дистимия*.

Д., эндореактивная, Вейтбрехта (*Depressio endoreactiva Weithbrecht*) (*Weithbrecht Y. H.*) — см. *Вейтбрехта, эндореактивная депрессия*.

Депривация (*Deprivatio*) (от лат. *deprivation* — лишение, утрата). В биологии и медицине — лишение или ограничение возможностей удовлетворения каких-либо потребностей организма, соотв. личности.

Д., материнская (от лат. *deprivation* — лишение, утрата). Депривация в общении с матерью и в материнских заботах о ребенке. Приводит к расстройствам развития, невротическим и эмоциональным расстройствам.

Д., половая (*Deprivatio sexualis*) — см. *Абстиненция, половая*.

Д., сенсорная (*Deprivatio sensoria*) (от лат. *sensus* — ощущение, чувство). Депривация в необходимой информации, возникающая в условиях изоляции или расстройства функции органов чувств. Син. *Сенсорная недостаточность*.

Д. сна (*Deprivatio somnis*). Терапия лишением сна. Применяется главным образом при депрессивных состояниях — в начальных стадиях эндогенных депрессий и при терапевтически резистентных депрессиях. Д. с. может быть тотальной (36–40 часов бодрствования) и частичной (18–20 часов без сна в течение суток). Менее курабельны тревожно-депрессивные состояния, сенестопатически-ипохондрические и деперсонализационные расстройства, лучший терапевтический эффект отмечается при наличии в структуре депрессии вялости, апатии, заторможенности.

Д., социальная (от лат. *socius* — товарищ). Депривация в окружающей социальной среде, возникающая в результате ухода на пенсию, утраты близких людей и др.

Д. “утраты, корней”. Реактивная депрессия, возникающая у военнопленных, заключенных и др. Характеризуется хроническим течением, ипохондрическими и навязчивыми проявлениями, вегетативными расстройствами, понижением активности и работоспособности.

Депсихопатизация (*Depsychopathiasio*) (от лат. *de* и греч. *psyche* — душа, *pathos* — страдание). Устранение склонности к формам психопатического реагирования, форма компенсации психопатической личности с известным восстановлением гармоничности личностной структуры. Наблюдается в подростковом возрасте при наличии положительных микросоциальных условий или появлении новых компенсаторных возможностей и в пожилом возрасте, также в связи с благоприятными социально-психологическими условиями и вследствие “растворения” прежних патохарактерологических свойств личности нерезко выраженными сосудистыми изменениями.

Д., Попова (*Попов В.*). Стойкое сглаживание психопатических черт характера с многолетней компенсацией. Обы-

денные жизненные трудности и повседневные стрессы переносятся удовлетворительно. Тип характера остается прежним, но не препятствует социальной адаптации. Наступает в благоприятных условиях, особенно при наличии гармоничной семьи, приблизительно в 15 % случаев.

Дерайстичное мышление — см. *Мышление, дерайстичное*.

Дереализация (*Derealisatio*) (от лат. *de* и *realisatio* — осуществление, *realis* — действительный, подлинный, существующий, вещественный). Букв. — неосуществление. Невоспринимание реальности мира или, точнее — искаженное, неправильное восприятие окружающей среды или отдельных предметов и явлений. Например, внешний мир воспринимается отдаленным, неясным, застывшим, бесцветным, силуэтным. Предметы кажутся увеличенными (*макропсия*), уменьшенными (*микропсия*) или искривленными (*дисметаморфопсия*). Дереализация часто сочетается с *деперсонализацией* (см.). Она обусловлена расстройством сложного синтеза временных связей, отражающих схему мира в его целостности. Наблюдается при шизофрении, депрессивной фазе циклофрении и других депрессивных состояниях, неврозе навязчивости, интоксикационных психозах и др.

Дереизм (*Dereismus*) (от фр. *de-, réalité*). Склонность к мечтательности, фантазиям, отвлеченному мышлению. Наблюдается у психически здоровых с особенностями в структуре характера, а также во время некоторых психических расстройств. Почти не употребляется в литературе. Син. *Аутизм*.

Держание. Психологический термин, которым определяется совокупность действий, посредством которых организм стремится адаптироваться к определенной ситуации. Этот термин не применяется широко, все больше его заменяют другим термином — *поведение* (см.)

Деркума, болезнь (*Dercum*). Заболевание преимущественно пожилого возраста. Характеризуется сравнительно быстро развивающимся общим ожирением или жировыми отложениями только в подкожной клетчатке (диффузно, отдельными липомами). У больных часты головные боли, обмороки, разнообразные парестезии и трофические нарушения. Астения достига-

ет выраженной степени. На фоне астении возникает иногда депрессия, бред, психомоторное возбуждение. Во всех случаях прогрессивно нарастает понижение памяти, интеллекта. В ряде случаев отмечена наследственная отягощенность.

Дерматографизм (*Dermatographismus*) — см. *Дермографизм*.

Дерматопатомания (*Dermatopathomania*) (от греч. *derma* — кожа и *mania* — страстное желание, сумасшествие). Навязчивое желание самоповреждения кожи, вырывания волос, отгрызания ногтей, кусания губ и др. Наблюдается при навязчивых состояниях.

Дерматопатophobia (*Dermatopathophobia*) (от греч. *derma*, *pathos* — страдание, болезнь и *phobos* — страх). Невротическая боязнь кожного заболевания. Наблюдается при неврозах навязчивости и страха, а также — психастении. Син. *Дерматосиофобия*, *Дерматофобия*.

Дерматосиофобия (*Dermatosiophobia*) (от греч. *derma* и *phobos*) — см. *Дерматопатophobia*.

Дерматотлазия (*Dermatothlasia*) (от греч. *derma* и *thlasia* — смять). Навязчивое стремление вызвать раздражение собственной кожи путем растирания, расчесывания или щипков. Наблюдается при навязчивых состояниях.

Дерматофобия (*Dermatophobia*) (от греч. *derma* и *phobos* — страх) — см. *Дерматопатophobia*.

Дермографизм (*derma* и греч. *grapho* — писать, изображать). Феномен, проявляющийся изменением окраски кожи вследствие нанесения механического раздражения. По характеру Д. можно судить о некоторых особенностях деятельности вегетативной нервной системы. Так, Д. белый появляется вследствие спазма капилляров в ответ на раздражение; Д. красный свидетельствует о расширении капилляров; в основе Д. рефлекторного лежит спинальный вазомоторный рефлекс. Уртикарный (или эксфолиативный) проявляется волдырями и обусловлен повышенной проницаемостью стенок сосудов. Д. используется при диагностике некоторых невротических состояний и других случаев с вегетативной симптоматикой.

Д., белый — см. *Дермографизм*; *Белый дермографизм*.

Д., красный — см. *Красный дермографизм*; *Дермографизм*.

Де Санктиса—Какионе, болезнь (*De Sanctis C., Cacchione A.*). Одна из форм олигофрении. Характерны пигментная ксеродермия, малый рост, умственное недоразвитие всех степеней, неврологическая симптоматика (рефлекторные и координационные расстройства), гипоплазия наружных половых органов. Рентгенологически — малые размеры турецкого седла. В основе лежат патология гипофизарно-промежуточного мозга и расстройства порфиринового обмена. Син. *Де Санктиса—Какионе, синдром*; *Идиотия, ксеродермическая*.

Де Санктиса—Какионе, синдром (*De Sanctis C., Cacchione A.*) — см. *Де Санктиса—Какионе, болезнь*; син. *Идиотия, ксеродермическая*.

Десенсибилизация (*Desensibilisatio*) (син. *Десенситивация*). Метод, используемый в психотерапии страхов состояний. Д. базируется на “несовместимости” страха с некоторыми другими аффективными состояниями. Объекты или ситуации, которых пациент боится, преподносятся ему в очень умеренных дозировках — вначале воображаемым путем, а впоследствии с помощью релаксации с тем, чтобы предотвратить или уменьшить чувство страха. Таким образом он в состоянии вначале подавлять растущий страх определенного объекта или ситуации, а позднее — и полностью освободиться от него.

Д., систематическая. Один из первых методов, положивших начало широкому распространению поведенческой психотерапии. Сама методика относительно проста: у человека, находящегося в состоянии глубокой релаксации, вызываются представления о ситуациях, приводящих к возникновению страха. Затем посредством углубления релаксации пациент снимает возникающую тревогу. В воображении представляются различные ситуации — от самых легких к трудным, вызывающих наибольший страх. Процедура заканчивается, когда самый сильный стимул перестает вызывать у пациента страх. В настоящее время показаниями для использования методики Д. с. при неврозах являются, как правило, монофобии, которые не могут быть десенсибилизированы в реальной жизни из-

за сложности или невозможности найти реальный стимул, например, страх полета в самолете, поездки в поезде, боязнь змей и др. В случае множественных фобий десенсибилизация осуществляется по очереди применительно к каждой фобии.

Десенситивация (*Desensitivatio*) — см. *Десенсибилизация*.

Десоматизация (*Desomatisatio*) (от лат. *de* — от и греч. *soma* — тело). Разновидность *деперсонализации* (см.), при которой расстройство восприятия схемы собственного тела выражается в субъективном ощущении “нехватки плоти”, бесплотности личности — она существует, но не как физическое тело, а в психическом смысле.

Деструдо (от фр. *destructeur* — разрушительный, губительный). Психоаналитический термин, созданный по аналогии с либидо и обозначающий присущую человеку тенденцию, влечение к смерти.

Десуггестия (*Dessuggestio*) (от лат. *suggero, de* и *suggestio* — носить, подносить; *десуггестия* — оттянуть, отнять суггестию). Понятие, используемое в психотерапии, которым обозначают снятие (*отнятие*) суггестии (*внушения*) (см.). Некоторые вкладывают в это понятие содержание контрвнушения.

Детектор лжи. Современная сложная аппаратура, действие которой основывается на ассоциации слов и физиологическом эффекте эмоций. Используется установленное наукой и практикой положение, что эмоциональные реакции при данных ситуациях сопровождаются изменениями в сердечной и респираторной деятельности (главным образом, в изменении их ритма), а также снижением электрического сопротивления кожи и изменением электрических импульсов в мозгу (изменением в электроэнцефалограмме). При одновременном использовании психогальванометра для кожногальванических реакций, пневмографа, регистрирующего ритм дыхания, и сфигмографа, измеряющего сердечный пульс и уровень кровяного давления, получают различные кривые, с помощью которых можно установить — реагирует ли исследуемый эмоционально, отвечая на определенные вопросы или произнося определенные слова. При наличии серьезных невротических и психических расстройств полу-

ченные данные могут не показывать отклонения, которые устанавливаются у здоровых людей.

Детериорация (*Deterioratio*) (от фр. *deterioration* — ухудшение, упадок). Ухудшение, провал, развал, упадок. В психиатрии — упадок психической деятельности.

Д., психическая (*Deterioratio mentalis*) (от лат. *mens, mentis* — ум, разум). Качественное нарушение психической деятельности, которое часто остается после окончания острых психозов, напр. шизофрении. Ср. *Ремиссия*; см. *Дефект*.

Д., эмоциональная (*Deterioratio affectiva*). Вид психического дефекта, качественное ухудшение психической деятельности, главным образом снижение эмоциональной сферы, остающееся после психотических приступов. Утрачивается эмоциональная живость, появляется вялость, безучастность, безынициативность. Д. э., наступающая после энцефалитов, нередко характеризуется потерей моральных свойств.

Детерминизм (*Determinismus*) (от лат. *determino* — определять). Философское учение о всеобщей объективной (универсальной) взаимосвязи и причинной обусловленности процессов и явлений в природе, обществе и сознании. Лежит в основе научного мировоззрения в медицине, в т. ч. и в психиатрии (ср. *Индетерминизм*). В психиатрии и психологии используется в смысле причинной обусловленности всех психических процессов в норме и патологии.

Детерминированность. В психологии — наименование направления развития данного организма, личности или свойства, а также обуславливающих развитие факторов. Часто понятием Д. обозначают первично действующие условия, напр., когда речь идет об общественной Д. психических свойств личности.

Детоксикация, экстракорпоральная. В психиатрии метод общебиологического воздействия. Использует принцип сорбционной детоксикации — очищение биологических жидкостей путем экстракорпоральной перфузии через активированные угли и синтетические сорбенты. Наиболее распространена гемосорбция, применяемая главным образом при психозах, в патогенезе которых важную роль

играет интоксикация. Получены положительные результаты при фебрильной шизофрении, злокачественном нейролептическом синдроме. В последнее время говорят о детоксикации (дезинтоксикации) в более широком плане, причем вероятными причинами некоторых широко распространенных психических расстройств (шизофрении) считают аутоинтоксикационные процессы. Изучение этого вопроса все еще находится на начальной стадии.

Детоубийство (*Infanticidium*) (от лат. *infans* — ребенок и *caedo* — убивать, умерщвлять). Убийство ребенка, в узком смысле — убийство родителями (чаще — матерью) собственного ребенка (обычно внебрачного) во время рождения или непосредственно после него. Детоубийство совершают и психически больные под влиянием параноидного или депрессивного бреда, а также под воздействием галлюцинаций.

Д., активное (*Infanticidium activum*) (от лат. *activus* — деятельный, действующий). Детоубийство, осуществленное насильственным путем. См. *Детоубийство*.

Д., пассивное (*Infanticidium passivum*) (от лат. *passivus* — неактивный, бездеятельный). Детоубийство, осуществленное путем умышленного лишения новорожденного необходимой помощи. См. *Детоубийство*.

Детронирование (от лат. *de* — от и греч. *thronos* — высокий стул, царский престол). Буквально — снятие с престола. Психоаналитический термин, которым обозначаются переживания первого ребенка при рождении нового ребенка в семье. Осознание, что он уже не единственный и внимание родителей переносится на нового члена семьи, сравнивают со «снятием с престола». По мнению психоаналитиков, это одна из причин (ранняя психотравма) развития в будущем невроза у «детронированного» ребенка.

Детская аутистическая психопатия (*Psychopathia infantilis autistica*) — см. *Аутистическая психопатия детская; Каннера, синдром; Аспергера, синдром*.

Д. деменция (*Dementia infantilis*) — см. *Деменция, инфантильная*.

Д. микседема (*Muxoedema infantilis*) — см. *Микседема, детская; Микседема*.

Д. преступность. Понятие, которым обозначаются противообщественные проявления детей. Она объясняется как личностными особенностями ребенка, так и социальными условиями, в которых он растет и воспитывается. Чаще всего делают правонарушения дети, оставленные без достаточного родительского контроля, а также страдающие олигофренией, психопатией и другими психическими заболеваниями.

Д. психиатрия (*Psychiatria infantilis*) — см. *Психиатрия, детская*.

Д. психология — см. *Психология, детская*.

Д. психопатия, аутистическая — см. *Психопатия, детская, аутистическая; Каннера, синдром; Аспергера, синдром*.

Д. психотерапия. Лечение детей, страдающих психическими или психосоматическими расстройствами. При нем учитывается преимущественно фаза развития, обычно все еще неутвержденное расстройство, интеграция ребенка с окружающей его средой и перевес игрового поведения над диалогом.

Д. шизофрения. Встречается относительно редко. Начало обычно постепенное, с беспричинных и нелепых страхов, двигательных и речевых стереотипий (бесконечное повторение одних и тех же движений, выкрикивание одних и тех же слов и фраз). Патологические фантазии не отделяются от реальности. Течение чаще злокачественное. Дефект, кроме основных негативных симптомов, сочетается с отставкой развития психики на том возрастном этапе, когда болезнь проявилась. Поэтому начало болезни в раннем детстве приводит к сочетанию шизофренического дефекта и отставания интеллектуального развития, а в предпубертальном и подростковом возрасте — к стойкому психическому инфантилизму.

Д. эпилепсия (*Epilepsia infantilis*) — см. *Эпилепсия, детская*.

Детские патологические фантазии — см. *Фантазии, детские патологические*.

Д. спазмы (*Spasmus infantilis*). Форма эпилепсии, вызванная тяжелой врожденной или приобретенной мозговой болезнью, которая обычно начинается у грудных детей около шестимесячного возраста. Спазмы выражаются в невольных

движениях рук, ног, шеи, туловища. Каждый спазм длится от одной до трех секунд и сопровождается покраснением лица. Серия спазмов длится несколько минут. Грудной ребенок не может вступать в контакт с окружающими, а его психическое развитие часто замедлено в различной степени выраженности. Необходимо ЭЭГ исследование, так как иногда непрофессиональное толкование со стороны родителей, что это объясняется якобы “газами в кишках”, может задержать своевременное начало лечения. Исход зависит преимущественно от развития заболевания и от проведенного лечения.

Детский аутизм (F 84.0 по МКБ-10).

Тип генерализованного расстройства развития, которое определяется наличием абнормного и/или нарушенного развития, возникшего до трехлетнего возраста и проявляющегося абнормным типом функционирования в трех областях: социальных взаимоотношений, коммуникации и поведения, которое ограничено и стереотипно. Встречается в 3–4 раза чаще у мальчиков, чем у девочек.

Д. аутизм, ранний — см. *Каннера, синдром*.

Д. кризис — см. *Кризис, детский; Кризисы, возрастные*.

Д. невроз (Neurosis infantilis) — см. *Невроз, инфантильный; Невроз, детский*.

Д. церебральный паралич — см. *Паралич, детский церебральный*.

Детство. Период человеческой жизни между 0 и 14-ю годами. Различают: период от рождения до 15-го дня; период кормления грудью матери — до конца 11–12-го месяцев; период маленького ребенка — от 2 до 4 лет; период дошкольного возраста — от 4 до 7 лет; период школьного возраста — от 7 до 14 лет. Затем пубертатный возраст — от 14 до 18 лет, который, строго говоря, не входит в период детства. Еще с периода детства начинаются (или устанавливаются) некоторые психические заболевания или отдельные их симптомы: олигофрения, эпилепсия, психопатии, невротические расстройства и пр.

Дефанзивное поведение. Обобщающее понятие о разнообразных поведенческих формах, как, например, отступление, контраргессия и другие виды защит-

ного поведения, аналогичным между которыми является то, что они предназначены для отражения какой-либо угрозы. Возможно, угроза уже наступила или она ожидается (т. е. опасение, в т. ч. страх ради страха), она может быть действительная или мнимая, внешняя или внутренняя — напр., при аффекте, давление на неудовлетворенное влечение или внутренний конфликт. Можно наблюдать и при психических расстройствах, под влиянием болезненных переживаний.

Дефекалгезиофобия (Defaecalgesio-phobia) (от лат. *de* — от, *faeces* — испражнения, греч. *algos* — боль и *phobos* — страх). Страх при уходе в туалет, чтобы испражниться, из-за боли в связи с фисурой или с геморроем в заднем проходе.

Дефект (Defectus) (от лат. *defectus* — отсутствие, недостача). Букв. — отсутствие, недостаток, повреждение. В психиатрии — устойчивый упадок личности в эмоционально-волевом и/или интеллектуально-мнестическом плане вследствие органических поражений головного мозга, эпилепсии, после некоторых инфекционных и интоксикационных заболеваний, шизофрении и др. Относительно термина шизофренический дефект необходимо заметить, что содержание его все еще уточняется и продолжают споры целесообразности его употребления.

Д. вследствие среды. Дефект развития, причиненный неполноценной воспитательной средой. См. *Госпитализм; Социальная олигофрения; Псевдоолигофрения*.

Д. задержки. В психологии — дефект памяти, при котором исчезают запомнившиеся факты. Признак деменции. Термин, не получивший широкого распространения в литературе и практике.

Д., интеллигентный — см. *Интеллигентный дефект*.

Д. психики (от лат. *defecto* — уменьшение, слабость). Недостаточность, неполноценность функции психической деятельности — по сравнению с нормой (при врожденном дефекте) или с преморбидным состоянием (при Д. п. после болезни). Имея в основе органическое поражение вещества головного мозга, Д. п. может быть в значительной степени компенсирован за счет соответствующей деятельности мозга в целом. См. *Исходные состояния*.

Д., шизофренический — см. *Шизофренический дефект*.

Дефективность (от лат. *defectus*). Врожденные или приобретенные в раннем детстве телесные или психические недуги, обусловленные эндогенными или экзогенными факторами.

Д., психическая. Врожденная или рано приобретенная психическая неполноценность. Включает олигофрении и в некоторых случаях психопатии (соотв. характеропатии). Дети с психической дефективностью нуждаются в правильном воспитании и обучении в специальных учреждениях, в основном коллективным трудом.

Д., телесная. Соматическая недостаточность личности, обуславливающая ее частичную или полную инвалидность, выражающуюся в: 1. Заболеваниях костной или мышечной системы. 2. Состояниях ЦНС. 3. Глухонемоте. 4. Слепоте. Эти телесные недостатки могут наблюдаться поотдельности или комбинированно. Дети с телесной дефективностью нуждаются, в зависимости от характера недуга, в ортопедическом лечении, специальном обучении и воспитании в школах для умственно отсталых детей или же в правильной профессиональной ориентации.

Дефектконституция, комбинированная. Редко употребляемое понятие, которое по содержанию можно отнести к *иктафинной конституции* (см.). При иктафинной конституции говорят главным образом о готовности к спазматическим проявлениям, а Д. к. включает и теоретическую возможность склонности к общетелесным и сосудистым недостаткам и заболеваниям. См. *Конституция, иктафинная*.

Дефектные психозы (от нем. *Defect psychosen*) (от лат. *defectus* и греч. *psyche* — душа). Психические болезни, вызывающие прочное изменение личности (характеропатия, деменция). К ним относятся прогрессивный паралич, сенильная и пресенильные деменции, мозговой атеросклероз, травматическая болезнь мозга, эпилепсия, наркомания, шизофрения и др.

Дефектология (*Defectologia*) (от лат. *defectus* и греч. *logos* — наука, учение). Наука, изучающая особенности развития детей с психическими нарушениями и/или физическими недугами и разрабатывающая методы их воспитания и обучения.

Дефектсиндром, органический. Понятие, аналогичное *органическому психосиндрому Э. Блейлера* (см.). Определяется наличием необратимого дефекта психических функций, в первую очередь деменций, и характерологическими личностными изменениями.

Д., терминальный экстрапиримидный. Вариант синдрома нейролептического. Наблюдается при длительном применении нейролептиков. Обусловлен нарушением дофаминергических рецепторов. Экстрапиримидные гиперкинезы не проходят при отмене препарата. Иногда они впервые обнаруживаются при уменьшении дозировок. Характерны хореоформные гиперкинезы — высовывание языка, жевательные или чавкающие движения, гримасы, кивательные судороги, раскачивание верхней части туловища, ритмические движения таза, атетоидные судороги пальцев рук. Движения больных стереотипно повторяются.

Дефекты, личностные — см. *Личностные дефекты*.

Дефеминация (*Defeminatio*) (от лат. *de* — от и *femina* — женщина). Утрата женственности, полового влечения у женщины, вследствие чего она приобретает внешний вид и психические качества мужчины. Син. *Дефеминизация*.

Дефеминизация — см. *Дефеминация*.

Де Фержаля Ластени, синдром. Наблюдается у психопатических личностей и проявляется в тенденции искусственно вызывать у себя кровотечения или препятствовать их остановке. В результате — гипохромная анемия. Назван по имени героини романа Барбе Д'Оревилли "Повесть без заглавия".

Дефицитарный тип формирования личности. Вариант патологического формирования личности у детей с различными физическими дефектами (недостаточность зрения, слуха, порок сердца и т. д.). Ведущими в психогенезе являются реакция личности на осознание дефекта и явления социальной депривации, то есть изоляции от общества сверстников на фоне патологически измененной почвы — резидуальной органической патологии головного мозга, нарушений физического и полового созревания, сенсорных дефектов. Наиболее частый тор-

мозимый вариант личности с преобладанием астенических и псевдоаутистических черт характера, реже встречаются истероидный и ипохондрический варианты.

Дефицитный. Субъект, у которого устанавливается умственная, двигательная или сенсорная недостаточность. Эта недостаточность может относиться одновременно ко всем сферам, или же может быть затронута какая-либо из них. Дети, находящиеся в состоянии дефицитности, нуждаются в специальных способах усвоения необходимых им знаний. Дефицитность может быть врожденной или развиться в результате заболеваний, повреждающих нервную систему, двигательную или осязательную деятельность.

Децеребрация, “травматическая” (*Decerebratio traumatica*) (от лат. *de* — от, *cerebrum* — головной мозг и греч. *trauma* — ранение, рана) — см. *Апаллический синдром*.

Деятельность. Таким термином в общих чертах определяется совокупность всех действий данного живого существа. Стремление к деятельности врожденное. Деятельность лежит в основе любого поведения, она была исследована в основном у детей посредством их игр в раннем возрасте, а также у животных в процессе ряда экспериментов. Бывают различные виды деятельности. Наиболее элементарной считается *рефлекс* (см. *Рефлекс*), который расценивается как высвобождение энергии против действия определенного раздражителя. Эта реакция определяется как низшая нервная деятельность, в отличие от высшей нервной деятельности мозга, которая включает механизмы действия исключительной сложности и результатом которой являются чувства и феномены мышления. Состояние, которое определяется как Д., весьма часто при различных невротических или психических расстройствах или при наступивших изменениях в результате перенесенных заболеваний изменяется — в смысле усиления активности (маниакальные состояния, психомоторное возбуждение) либо наоборот — в смысле подавления (при депрессивных, при кататонических состояниях и пр.).

Д., высшая нервная (ВНД) — см. *Высшая нервная деятельность*.

Д., по типу “короткого замыкания”. Возникает внезапно в ответ на эмоциональное состояние: обиду, страх, отчаяние. При этом она совершается без достаточного осознания возможностей достижения цели и борьбы мотивов.

Джакомини, синдром. (*Giacomini S., 1841–1898, ит. анатом.*) Сочетание микроцефалии с психическим недоразвитием, спастическими параличами и судорогами. Син. *Микроцефалия, подлинная*.

Джалдети, симптом общих знаковых — см. *Симптом общих знакомых Джалдети*.

Джеймс Уильям (*James William, 1842–1910*). Американский философ и психолог, профессор Гарвардского университета в США, основатель прагматического направления в философии. Осуществил первые в США экспериментально-психологические исследования, характеризующиеся своей психофизиологической направленностью. Совместно с Ланге создал т. н. периферическую теорию об эмоциях, согласно которой они являются производными первичных физиологических (поведенческих) реакций. Основные труды: “Принципы психологии” в двух томах (1890), “Прагматизм” (1907), “Эмоции” (1922).

Джеймса—Ланге, теория. (*James W., 1842–1910, амер. психолог и философ; Lange C., 1834–1900, дат. психолог.*) Психофизиологическая теория, согласно которой эмоциональное состояние человека обусловлено состоянием его внутренних органов. Она связывает появление эмоций с периферическими изменениями, возникающими как бы рефлекторно, без непосредственной реакции высших центров на внешние впечатления. По этой теории эмоции — не что иное как сумма физиологических процессов, которые действительно отражают эмоциональные реакции в телесной сфере. Их сущность выражена в известном афоризме: “Мы грустим оттого, что плачем, а не плачем оттого, что грустим, мы радуемся оттого, что смеемся, а не смеемся оттого, что радуемся”. Теория Джеймса—Ланге не выдержала проверки экспериментальными исследованиями.

Джекобсона, метод прогрессирующей мышечной релаксации (*Jacobson E.*). Психотерапевтический метод, осно-

ванный на произвольном расслаблении попеременнополосатых мышц в состоянии покоя. Релаксация достигается специальными гимнастическими упражнениями, чем этот метод и отличается от метода аутогенной тренировки Шульца, при котором релаксация является результатом самовнушения и основой для последующего самовнушения. Относится к группе поведенческих методик. Методика Джекобсона согласуется с представлением, что мышечная релаксация является антифобическим фактором. В ходе ее выполнения с помощью концентрации внимания сначала формируется способность улавливать напряжение в мышцах и чувство мышечного расслабления, затем отрабатывается навык овладения произвольным расслаблением напряженных мышечных групп.

Джексон Джон Хюгинс. (*Jackson Johnne Hughings, 1835–1911, англ. невропатолог.*) Его имя связано в истории неврологии с фокальными моторными припадками — т. н. *Джексоновской эпилепсией* (см.), которая характеризуется судорогами отдельных частей тела.

Джексона, зрительные галлюцинации (*Jackson J. H.*). Отмечаются при эпилептической ауре или ее эквиваленте в форме сумеречных состояний.

Джексона, методика семейных отношений (*Jackson J. H.*). Проективная личностная методика, предназначенная для исследования детей в возрасте от 5 до 12 лет. Обследуемому последовательно предъявляют 8 картинок, на которых представлены несложные семейные ситуации. Анализируются интерпретации ребенком этих картинок. При этом выявляются особенности восприятия обследуемым интерперсональных взаимоотношений в семье.

Джексона, припадок (*Jackson J. H.*). Тонические и миоклонические судороги без потери сознания, наблюдающиеся при симптоматических эпилепсиях, чаще всего травматического или опухольного характера. Судороги могут охватить только одну руку, одну ногу или одну половину тела. Нередко, однако, судороги одной половины тела распространяются и на противоположную половину, и таким образом получается общая генерализованная судорога, при которой наступает потеря сознания. Известен также осяза-

тельный приступ Джексона. См. *Эпилепсия, джексоновская.*

Джексона, сновидные состояния (*Jackson J. H.*). Разновидность психосенсорного припадка, характеризующаяся дереализацией, деперсонализацией, явлениями *jamais vu* и *deja vu*, иногда со зрительными галлюцинациями. Наблюдается в виде ауры или психического эквивалента при височной эпилепсии.

Джексона, учение (*Jackson J. H.*). Учение об эволюции нервной системы, иерархии мозговых центров и “положительных” и “отрицательных” симптомах. Эволюция нервной системы есть переход от нижестоящих, просто организованных к вышестоящим и сложно устроенным центрам, от более прочно организованных к более неустойчиво организованным, т. е. более уязвимым формациям, от автоматичного к осуществляемому посредством сознания и воли. Диссолюция есть процесс, обратный эволюции — снижение до менее сложного, более автоматизированного, но прочно организованного. По Джексону, психическая болезнь “производит” только отрицательные симптомы, а все сложные положительные симптомы (иллюзии, галлюцинации, бред и др.) являются результатом активности нетронутых болезненным процессом нервных элементов, освобождением низшего эволюционного уровня.

Джексона, эпилепсия (*Jackson J. H.*) — см. *Эпилепсия Джексона.*

Джелифа, синдром (*Joliffe N.*). Энцефалопатия при дефиците никотиновой кислоты: нарушение сознания (сонливость, дезориентировка), феномен зубчатого колеса в конечностях, гиперкинезы, пеллагроидные симптомы на коже и слизистых оболочках. При назначении никотиновой кислоты — быстрая редукция.

Джокотерапия (от англ. *joke* — шутка и греч. *therapeia* — лечение) — см. *Игротерапия.*

Джонсона, индекс (*Johnson W.*). Показатель персеверации в речевой продукции, характеризующийся отношением количества разных слов речи обследуемого к общему числу слов. Низкий индекс свидетельствует о склонности к персеверации (например, при шизофрении).

Диабет, сахарный (*Diabetes melitus*) — см. *Сахарный диабет.*

Диабетическая энцефалопатия (*Encerphalopathia diabetica*) — см. *Энцефалопатия, диабетическая*.

Диабетоподобный синдром. При маниакально-депрессивном психозе в предприступном периоде обнаруживают предшествующие клиническим психопатологическим проявлениям фазы изменения углеводного обмена, напоминающие таковые при сахарном диабете, но отличающиеся обратимостью, кратковременностью.

Диагноз (*Diagnosis*). Определение и распознавание, указание на болезнь. Ставится посредством анализа и сопоставления симптомов (признаков). Различают положительный диагноз (*diagnosis positiva*), основывающийся на изучении признаков, и сравнительный (*diagnosis differentialis*) — при рассмотрении близких, родных болезней. Сам метод установления болезней называется *диагностикой* (см.).

Д., гипотетический — см. *Диагноз, предположительный*.

Д., гистопатологический. Одно из наиболее надежных подтверждений клинического диагноза (общего диагноза заболевания) — это гистопатологическая находка. Она устанавливается путем гистологического исследования материала, полученного после биопсии или при аутопсии. В отношении большей части заболеваний вообще, и в частности психических заболеваний, все еще не установлены точные гистологические изменения, которые являлись бы специфическими (строго специфическими) для данного заболевания. При шизофрении, маниакально-депрессивном психозе, невротических расстройствах и пр. не известны гистологические изменения, подтверждающие поставленный диагноз на основе клинических, психологических и других исследований.

Д., дифференциальный — см. *Дифференциальный диагноз*.

Д., многомерный, Кречмера (*Kretshmer E.*) — см. *Кречмера, многомерный диагноз*.

Д., нозологический (от греч. *posos* — болезнь и *logos* — учение). О Д. н. говорят, когда налицо определенные критерии, характерные для данного заболевания (данные анамнеза, клинической картины,

параклинических исследований, гистопатологических находок и от влияния специфической терапии). При многих психических расстройствах не приходится категорически говорить о Д. н., так как отсутствует один или несколько вышеперечисленных критериев (напр. при большинстве психических расстройств все еще не известны гистопатологические находки и пр.). См. *Нозологическое направление*.

Д., окончательный. Формулируется при окончании обследования, а также в связи с выпиской больного из стационара или летальным исходом.

Д., патологоанатомический. Выставляется при смертельном исходе на основе материалов вскрытия и гистологического исследования.

Д., полидимензиональный — см. *Полидимензиональный диагноз, Кречмера, многомерный диагноз*.

Д., предварительный. Формулируется еще до завершения обследования, намечает диагностическую тактику врача. При предварительном диагнозе весьма часто приходится ее корректировать к завершению лечения при первом приступе или при последующих приступах. Это в особенности касается заболеваний с неизвестной этиологией и неизвестным патогенезом, без типичной клинической картины, что характерно для большей части психических расстройств.

Д., предположительный. Содержит первые диагностические предположения и проходит проверку в дальнейшем ходе диагностического процесса. См. *Диагноз, гипотетический*.

Д., психологический. Посредством качественных и количественных показателей охарактеризовать: а) состояние данного человека и его позицию в определенной координатной системе; б) условия и причины, которые привели к этому состоянию; в) также связанную с этим цель, составить прогноз и решить — какие меры следует принять. Одна из основных деятельности и целей в медицине для точного и правильного определения состояния больного и для наиболее точного (целенаправленного) лечения.

Д., ретроспективный. Основан на дальнейших наблюдениях над больным, на изучении данных катамнеза. У многих больных психическими расстройс-

твами более категорический диагноз можно поставить после длительного наблюдения и при сопоставлении данных прошлых приступов, в т. ч. развития клинической картины, состояния во время интервалов между отдельными приступами, результатов проведенного лечения и др.

Д., семейный — см. *Семейный диагноз*.

Д., судебно-психиатрический. Устанавливается специальной судебно-психиатрической экспертной комиссией по материалам изучения дела, данным клинического и лабораторного исследования больного; ориентирован на решение вопросов, поставленных следствием и судом, например, о дееспособности, вменяемости испытуемого и др.

Д., функциональный. Помимо нозологического и этиологического критериев, включает определение функции отдельных органов и систем (в психиатрии — психики), возможности их компенсации в процессе социально-трудовой реабилитации.

Д., экс ювантибус (*Ex juvantibus*). Основан на оценке эффективности лечения, проводившегося на основе Д. положительного. Шире применяется при заболеваниях с неизвестной этиологией и неизвестным патогенезом. Находит применение и при диагностике психических расстройств.

Д., этиологический. Является составной частью Д. нозологического и отражает степень разработки роли этиологических факторов в нозологической систематике. Имеет значение при заболеваниях с известной этиологией и способствует правильному направлению лечения. Знание этиологии очень важно для применения правильного (этиологического) лечения.

Диагностика (нем. *Diagnostik*). Методы исследования больного и установление диагноза в соответствии с данными, собранными у больного и его близких, из проведенных всесторонних исследований, а во многих случаях и из результатов проведенного лечения и характера течения заболевания. Зачастую трудно (или даже невозможно) определить диагноз, это можно сделать либо по завершении лечения и выздоровлении больного, либо, при неблагоприятном исходе, на основании патологоанатомических данных

аутопсии. См. *Дифференциальный диагноз, Прогноз, Прогностический*.

Д., интеллекта. Психодиагностические методы исследования интеллекта. Кроме тестов интеллекта (см. *Тест*), при Д. и. следует прежде всего иметь в виду: а) наблюдение за поведением больного при предъявлении разнообразных требований к мышлению в ежедневной жизни и при экспериментальном решении проблем, а также во время игры, напр. при сценотесте; б) анализ продуктов деятельности, напр. сочинений; в) анализ биографии; г) эксплорацию. Историческая обусловленность и многообъемность интеллекта не позволяют определить его полностью на основе только одного типа заданий и одного теста. Д. и. имеет целью не только чисто количественную характеристику интеллекта данного человека, напр. то, что он выше или ниже среднего уровня, но уделяет особое внимание прежде всего качественным особенностям, т. е. максимальным достижениям или спадам в профиле интеллекта.

Д., компьютерная — см. *Компьютерная диагностика*.

Д., кратковременной памяти. Методы диагноза кратковременной памяти, при которых кратковременно подаваемые данные — цифры, фигуры (рисунки), ритмы или слова — должны быть воспроизведены непосредственно после их подачи. В качестве подтекста они являются компонентом многих тестов памяти, интеллекта и достижений, напр. теста структуры интеллекта.

Д. личности — см. *Диагностика характера, Диагностика интеллекта*.

Д. одаренности. Область психодиагностики, которая занимается диагнозом возможностей людей добиться определенных достижений. Д. о. имеет значение как для точного определения и стимулирования развития крайне низких вариантов человеческих возможностей, напр. диагностика олигофрении в рамках исследования необходимости поступления в подготовительную школу, так и для высоких вариантов (подбор и прием в специальные учебные заведения, подбор кадров и пр.). Д. о. очень существенна для психологически обоснованной профессиональной ориентации. Она охватывает не только диагностику интеллекта, но также, например, исследо-

вание способностей для деятельности в области искусства, спорта и пр.

Д. способностей. Методы исследования способностей, к которым, кроме умственных, относятся двигательные, художественные, а также способности, касающиеся специально определенных требований, поставленных данной профессией и учебным предметом. В наше время, и особенно в будущем, этот метод исследований имеет (и будет иметь) очень большое значение. Это необходимо прежде всего в связи с новыми сложными профессиями, требующими особых качеств личности.

Д. темперамента. Методы и способы анализа преобладающей формы и индивидуального своеобразия в течении психических процессов. См. *Темперамент*.

Д. характера — называемая также *диагностикой личности* (см.).

Диагностическая формула алкоголизма — см. *Алкоголизм — диагностическая формула*.

Диада “мать—ребенок”. Понятие, введенное ученым Уиникотом (*Winnicott Donald Woods*). Посредством него выражается нерушимое единство матери—ребенка и все вытекающие из этого установки о заботах матери по обеспечению полной реализации ее ребенка.

Диазепам (*Diazepam*). Син. *Реланиум, Валиум, Фаустан*. Активное вещество: диазепам. *Фармакологическое действие:* транквилизатор из группы бензодиазепинов. Оказывает анксиолитическое, седативное, снотворное, центральное миорелаксирующее, противосудорожное действие, регулирующие влияет на нейровегетативные функции. *Показания:* нервное напряжение, возбуждение, беспокойство, нарушения сна, нейро-вегетативные расстройства, психоневрозы, навязчивые неврозы, истерические или ипохондрические реакции, состояния дисфории различного происхождения, фобии, мышечные спазмы центрального происхождения; как дополнительное средство при лечении депрессий, беспокойств, возбуждения, появляющихся у алкоголиков в период абстиненции.

Диазепамовый тест. Применяется для разграничения эндогенной депрессии, протекающей с тревогой, и “эндогенной” тревоги, сочетающейся с депрессивным

настроением. Психотропное действие бензодиазепиновых транквилизаторов исчерпывается противотревожным эффектом, и если какие-либо симптомы редуцируются после введения диазепама, то, следовательно, они обусловлены тревогой. Син. *Седуксеновый тест*.

Диактопический припадок — см. *Припадок, диактопический*.

Диалог, сократовский. Д. с. можно представить в виде своеобразной интеллектуальной борьбы, в ходе которой корригируются непоследовательные, противоречивые и бездоказательные суждения больного. Психотерапевт постепенно, шаг за шагом подводит пациента к необходимому и запланированному выводу. В основе этого процесса лежит логическая аргументация, составляющая суть методики Д. с. Во время беседы психотерапевт задает вопросы пациенту таким образом, чтобы тот давал лишь положительные ответы, на основе чего пациент подводится к принятию суждения, которое в начале беседы не принималось, было непонятным или неизвестным.

Диалоголалия (от греч. *dialogos* — разговор между двумя или несколькими лицами, *lalia* — речь). При беседе нескольких больных создается видимость диалога в связи с относительной сохранностью речевой мелодии, живости мимики и жестов. На самом деле речь больных совершенно не выполняет функции общения, лишена какой бы то ни было смысловой нагрузки, содержания. Чаще всего наблюдается при сенильной деменции, может быть и при шизофрении.

Диаморфин (*Diamorphin*) — см. *Героин*.

Дианы, комплекс. (По имени римской богини охоты Дианы, для которой, по римской мифологии, были характерны мужские увлечения и отсутствие интереса к противоположному полу.) Психоаналитический комплекс, возникающий у девушек во время развития полового влечения. Характеризуется желанием быть мужчиной. Отсутствие *penis* девушка воспринимает как наказание, связанное с каким-либо проступком. Рассматривается как причина неврозов и перверсий. См. *Эдипов комплекс*.

Диапазон приемлемости. Совокупность форм сексуального поведения при интимной близости, не порождающего у

партнеров негативной эмоциональной реакции. Относительно часто при психических расстройствах устанавливаются отклонения в Д. п., что связано с заболеванием и имеющимися при нем нарушениями в эмоциональной, мыслительной и другой психической деятельности.

Диапсихикум (*Diapsychicum*) (от греч. *dia* — через и *psyche* — душа). Термин, введенный для обозначения психического “поля”, связывающего отдельных людей. Понятие, имеющее преимущественно историческое значение. Почти не используется в настоящее время.

Диасхиз — см. *Диашиз*.

Диатез (*Diathesis*) (от греч. *diathesis* — склонность к чему-то, предрасположение; от *dia* — через и *tithemi* — ставить). Букв. расположение, предрасположение. Состояние, аналогичное лат. *dispositio*. Аномалия конституции, характеризующаяся предрасположенностью к некоторым психическим и соматическим заболеваниям или несообразными реакциями на обычные раздражители. Диатез не непременно обуславливает болезнь. Правильно организованная профилактика может не только предотвратить развитие болезни, но и корригировать в значительной степени сам диатез.

Д., иктаффинный (от лат. *ictus* — удар, припадок и *affinis* — сродный, свойственный). Неправильный и устаревший термин, предложенный Ф. Маузом для обозначения предрасположенности к эпилептическим припадкам, возникающим у некоторых индивидов как реакция на внешние раздражения, безвредные для большинства людей. Характеризуется замедленностью, вязкостью и обстоятельностью мышления, педантизмом, угловатостью и раздражительностью в сочетании с атлетическим телосложением. По Гасто и другим авторам, похожие изменения личности и поведения наблюдаются при многих органических поражениях мозга и поэтому не могут считаться специфическими при эпилепсии. Син. *Конституция, энехетическая; Конституция, эпилептическая; Конституция, иктаффинная; Конституция, иксотимическая; Конституция, иксифреническая; Мауца, иктаффинный диатез*.

Д., невропатический (*Diathesis neuropathica*) (от греч. *neuron* — нерв и

pathos — болезнь, страдание). Диатез у детей, характеризующийся повышенной эмоциональностью и возбудимостью, нарушением сна, аппетита, склонностью к тикам и заиканию.

Диатетическая пропорция (от греч. *diathesis* — предрасположенность и лат. *proportio* — соотношение, соразмерность). Своеобразное соотношение между противоположными особенностями психики, которые, по Э. Кречмеру, присущи больным циклофренией (депрессией и манией), циклоидным психопатам (неуверенность в себе или сверхсамоуверенность), а также циклотимическим вариантам нормального характера (количественная и качественная соразмерность чувств веселья, гнева, страха). Син. *Кречмера, диатетическая пропорция*.

Диашиз (от греч. *diaschisis* — раскалывание, разделение). Явление выпадения функции отделов головного мозга, непосредственно не поврежденных, но связанных с участками поражения системой проводящих путей. Причина Д. — нарушение функции нервных клеток вследствие прекращения притока к ним обычных физиологических раздражений. Таким образом, возникает локальная симптоматика, не соответствующая месту очага поражения. Концепция Д. исключительно важна для решения вопросов топической диагностики. Син. *Диасхиз, феномен Монакова*.

Дигестивный тип (нем. *digestivertyp*) (от лат. *digero* — молоть, измельчать, разрывать на части). Букв. пищеварительный тип. Научно не выдержанное понятие о типе телосложения, характеризующемся выраженным развитием нижней трети лица и живота. По мнению некоторых авторов, для этого типа характерно подчеркнутое влечение к пище. Неправильно отождествляется с термином “пикническое телосложение”.

Дигесторная конституция — см. *Конституция, дигесторная*.

Дигидроиндолины. Молиндон. Единственный дигидроиндолин. По своей структуре отличается от других антипсихотических препаратов. Эффективен, как и другие антипсихотические препараты; вызывает схожие побочные эффекты. Однако показано, что молиндон реже, чем другие антипсихотические препараты, вызывает антихолинергические эффекты,

ортостатическую гипотензию, судороги и увеличение массы тела. Несмотря на эти положительные характеристики, широко не применяется.

Диде—Ботказо, синдром (*Dide M., Botcazo*). Психопатологический синдром, характеризующийся фиксационной амнезией, аллопсихической дезориентацией, конфабуляциями и афатическими расстройствами. Встречается при двусторонних очаговых поражениях затылочных долей головного мозга.

Диета Балинта (*Balint R.*) — см. *Балинта, диета*.

Дидактогения (*Didactogenia*) (от греч. *didaktikos* — поучительный, предназначенный поучать, *didasko* — учить и *genesis* — происхождение). Совокупность психологических или психосоматических расстройств, наблюдаемых у учеников в результате неправильного подхода со стороны учителей или неблагоприятной школьной атмосферы. Д. лежит в основе многих невротических расстройств различной тяжести, различной картины и длительности. Установление признаков Д. требует проведения мероприятий по их устранению (проведения психотерапии, устранения психотравмирующих факторов, в т. ч. перевод ребенка в другую школу).

Дидаскогения (*Didascogenia*) (от греч. *didasko* и *genesis*) — см. *Дидактогения*.

Диетотерапия (от греч. *diaiaata* — режим питания, *therapeia* — лечение). Назначение с лечебной целью специально подбираемой диеты, учитывающей патогенез заболевания и характер обменных процессов при нем. В психиатрии назначается при дисметаболических олигофрениях, например, при фенилпировиноградной олигофрении, эпилепсии, соматогенных нервно-психических заболеваниях, церебральном атеросклерозе. При психических расстройствах и, в частности, при шизофрении кое-кто предлагает проведение так называемой терапии голоданием, которую в общем можно отнести к Д.

Дизадаптация (*Dysadaptatio*) (от греч. приставки *dys* — расстройство, затрудненность функции, несовершенство структуры и лат. *adapto* — приспособляться). Расстройство приспособительной деятельности живого организма к действию факторов внешней и внутрен-

ней среды или их совместному действию. Возникает в случаях, когда перед организмом стоят чрезмерно высокие или необычные для него требования. Тем не менее, чаще всего наблюдается при психических заболеваниях (психоз, олигофрения, деменция, психопатия и др.). См. *Адаптация*; ср. *Дезадаптация*.

Дизакузия (*Dysacusis*) (от греч. *dys* и *akuo* — слышать, *akusis* — слух). Расстройство функции слуха. Наблюдается при органических или функциональных поражениях слухового анализатора.

Дизалексия (*Dysalexia*) (от греч. *dys*, а и *lexis* — речь, говор) — см. *Дизанагнозия*.

Дизамнезия (*Dysamnesia*) (от греч. *dys*, а и *mneme* — память). Психическое состояние, при котором плохие переживания запоминаются дольше и легче воспроизводятся.

Дизанагнозия (*Dysanagnosia*) (от греч. *dys*, а и *gnosis* — знание, познание). Частичный случай *дислексии* (см.), при которой остается способность узнавать только некоторые слова при чтении. В этих случаях больной “прочитывает” выдуманные им, а не написанные слова. Син. *Дизалексия*.

Дизантиграфия (*Dysantigraphia*) (от греч. *dys*, *anti* — против и *grapho* — писать, *antigrapho* — переписывать, переснимать). Разновидность *аграфии* (см.), при которой больной утрачивает способность списывать данный текст.

Дизартрия (*Dysarthria*) (от греч. *dys* и *arthroo* — членораздельное произношение). Расстройство артикуляции, характеризующееся неясностью произношения, замедленностью и прерывчатостью речи, особенно затрудняется произношение слов с буквой “р”; часто наблюдается при *прогрессивном параличе* (см.), паркинсонизме, поражениях мозжечка и его приводящих путей и др. Ср. *Анартрия*.

Д., литеральная (*Dysarthria literalis*) (от лат. *littera* — буква). Дизартрия, при которой расстройство членораздельной речи ограничивается произношением звуков, соответствующих данной букве.

Д., силлабарная (*Dysarthria syllabariz*) (от лат. *syllaba* — слог). Дизартрия, при которой нарушается произношение слогов.

Дизассоциация (*Dysassociatio*) (от лат. приставки *dis* — разделять, прерывать, *associo* — соединять). Распад ассоциаций на составляющие элементы или невозможность образовывать ассоциации. Наблюдается при психических заболеваниях с несогласованным мышлением (см. *Мышление инкогерентное*), напр. при аменции, шизофрении и др. Ср. *Ассоциация*.

Дизафия (*Dysaphia*) (от греч. *dys* — плохо, неправильно и *haphe* — осязание). Расстройство чувства прикосновения. Неправильное восприятие кожных раздражений.

Дизгармонизация — см. *Регармонизация*.

Дизергазии (*Dysergasiae*) (от греч. *dys* и *ergon* — работа, действие). Термин, употребляющийся в основном в американской психиатрической литературе для обозначения нарушений поведения, обусловленных органическим поражением головного мозга. Син. *Майера, дизергация*.

Дизестезия (*Dysaesthesia*) (от греч. *dys* и *aesthesia* — ощущение). Расстройство восприятия чувственных раздражений. Расстройство чувств, при котором раздражения вызывают несоразмерные в качественном и количественном отношении реакции с неприятным эмоциональным содержанием, напр., тепло воспринимается как боль или холод. Наблюдается при таламических и других поражениях нервной системы.

Дизлексия (*dys* и греч. *lexis* — слово, выражение, оборот речи). Синдром, характеризующийся избирательным нарушением письменной речи и обнаруживающийся в виде затруднений при обучении чтению и письму, часто приводящих к школьной дезадаптации. Понятие недостаточно однородное. Выделены синдромы Д. на оптическом гностико-праксическом уровне и в связи с расстройством звуковых символов языка при своеобразных нарушениях понятийного мышления. В первом случае мышление совершенно интактно. Происхождение генетическое или обусловлено экзогенно-органической патологией.

Дизонтогенез (*Dysontogenia*). Нарушение развития организма на к.-л. этапе онтогенеза. При наличии дизонтогенети-

ческих повреждений нервной системы обычно устанавливаются признаки умственного недоразвития (олигофрении) — в различной степени выраженности, что находится в соответствии с поражением мозга.

Дизорексия (*Dysorexia*) (от греч. *dys* и *orexis* — желание, влечение). Отсутствие аппетита. Син. *Анорексия*.

Дизортография (*Dysorthographia*) (от греч. *dys*, *orthos* — прямой, правильный, истинный и *grapho* — писать). Затрудненное усвоение правильного письма. Обуславливается органическими поражениями руки, затрудненным усваиванием слов вследствие глухоноты или невозможности их правильного произношения. См. *Дислалия*.

Дизосмия (*Dysosmia*) (от греч. *dys* и *osme* — обоняние, запах). Общее название расстройств обоняния. Извращенное восприятие запахов, при котором часто один запах замещается другим. Син. *Дизосфрезия*.

Дизостоз, множественный (*Dysostosis multiplex*) (от греч. *dys*, *osteon* — кость и лат. *multiplex* — многочисленный, множественный) — см. *Гарголизм*.

Д., черепно-лицевой (*Dysostosis craniofacialis*) (от лат. *cranium* — череп и *facialis* — лицевой) — см. *Крузона, синдром*.

Дизостотическая идиотия (*Idiotia dysostotica*) (от греч. *dys*, *osteon* и *idiotes* — несведущий человек, невежда) — см. *Гарголизм*.

Д. олигофрении (*Oligophrenia dysostotica*) (от греч. *dys*, *osteon*, *olidos* — мало, малое количество и *phren* — ум) — см. *Гарголизм*.

Дизосфрезия (*Dysosphresia*) (от греч. *dys* и *osphresis* — обоняние, запах) — см. *Дизосмия*.

Дизурия (*Dysuria*) (от греч. *dys* и *uron* — моча). Общее название расстройств мочеиспускания. Обуславливается препятствиями в мочеиспускательных каналах, болями при мочеиспускании, а также психическими причинами.

Д., психическая (*Dysuria psychica*) (от греч. *psyche* — душа). Неспособность мочиться в присутствии других людей, обусловленная стыдливостью, но может быть и невротическим проявлением.

Дизъюнктивные агнозии (от лат. *dys* — разделение, перерыв, *iunctus* — связанный, соединенный, греч. *a* — нет и *gnosis* — знание, познание). Потеря способности узнавания предметов из-за ошибочного психического синтеза вопреки тому, что незатронуты зрительные и тактильные восприятия, посредством которых они воспринимаются.

Димедроловый делирий. Более сходен с циклодоловым, но на высоте делирия критическое отношение к галлюцинациям может утрачиваться и больной может оказаться опасным для других.

Димитров Христо Тодоров (1928–1974). Родился в Софии. Там же окончил Медицинский факультет (1952) и стал работать на кафедре психиатрии. Еще до истечения первого года работы, вследствие тяжелого заболевания, потерял полностью зрение. Отдал все силы своей профессиональной и научной деятельности глубинной психологии, и прежде всего психоанализу. Изучил творчество Фрейда, Адлера, Юнга, ознакомился с трудами неопсихоаналитиков. Подготовил и защитил диссертацию “Критика учения Фрейда о неврозах — попытка историко-теоретической, методологической и частично-научной оценки” (1970). Опубликовал много научных исследований и несколько монографий: “Психоанализ и его разновидности в критическом свете” (1965), “Психоанализ и философия”. Последняя монография посвящена неофрейдизму.

Динамика, групповая. Совокупность внутригрупповых социально-психологических процессов и явлений, характеризующих весь цикл жизнедеятельности малой группы и его этапы — образование, функционирование, развитие, стагнацию, регресс, распад, — называется Д. г. Иначе говоря, это учение о силах, структуре и процессах, которые действуют в группе. При этом группа рассматривается как общность людей, отличающаяся ограниченным числом членов (до 20 человек), непосредственными контактами, распределением ролей и позиций, взаимозависимостью участников, общими целями, ценностями и нормами, а также постоянным составом.

Динамическая амнезия — см. *Амнезия, динамическая.*

Д. локализация функций (от лат. *locus* — место, *dynamis* — действующий, подвижный). Согласно теории динамической локализации функций в коре головного мозга, созданной и подробно разработанной И. П. Павловым, каждый анализатор представлен в коре группой высокоспециализированных клеток, сконцентрированных в определенном для данного анализатора месте. Кроме того, в деятельности анализатора принимают участие и многие клетки остальной части коры. Т. е. определенные функции головного мозга, хотя и локализованы в определенных участках, тем не менее они присущи всей коре больших полушарий, различные образования которой взаимодействуют как единое целое. В случае, если центральная часть анализатора будет поражена к.-л. патологическим процессом и временно функция этого анализатора окажется нарушенной, то с течением времени другие корковые клетки, функционально-динамические системы берут выполнение утраченной функции на себя и деятельность анализатора постепенно восстанавливается — в большей или меньшей степени (см. *Анализатор*). По отношению к локализации психических функций принцип Д. л. ф. задействован очень часто, особенно при установлении локализации повреждения в мозгу и клинических проявлений вследствие этого повреждения.

Д. психиатрия — см. *Психиатрия, динамическая.*

Д. психология. Раздел психологии, занимающийся изучением сил, воздействующих на человека, и их влияний с целью устранить вредные последствия при формировании личности, а также при оформлении болезненных расстройств — невротических и психотических. Д. п. рассматривает человека всегда действующим и реагирующим, подверженным внешнему и внутреннему напряжению в его психологическом поле и в сети интерперсональных отношений. Д. п. базируется на данных социальной психологии (см. *Социальная психология*) и психоанализа (см. *Психоанализ*) с тем, чтобы выяснить поведение и мотивировку индивидов.

Динамические нарушения схемы тела, синдром. Характеризуется парок-

сизмально наступающими во время эпилептических припадков типа Браве—Джексона нарушениями схемы тела, выражающимися в ощущениях, будто бы судорожно сокращающаяся конечность или какой-то ее фрагмент совершают круговые, винтообразные движения. Наблюдается при органических поражениях головного мозга теменной локализации (опухоли мозга) и свидетельствует о распространении патологического процесса на переднюю центральную извилину, а также о поверхностной локализации опухоли. Как правило, отмечается в стадии тонической судороги и сопровождается нарушениями мышечно-суставного чувства.

Динамический рабочий стереотип — см. *Стереотип, динамический рабочий*.

Д. стереотип (от греч. *dynamis* — сила, *stereos* — твердый и *typos* — печать, отпечаток). Устойчивая последовательность условных рефлексов, выработанная в результате многократного воздействия условных сигналов, следующих в определенном порядке. Син. *Стереотип условных рефлексов*.

Динамическое направление в психотерапии. Общее название ряда видов психотерапии, ориентированных на психоаналитическую теорию. Главным в Д. н. в п. является достижение понимания динамики психической жизни индивида, основанное на концепции бессознательного. Динамическая (психодинамическая) психотерапия известна также под названием психоаналитической психотерапии, ориентированной на инсайт терапии, эксплоративной психотерапии. В ней акцентируется внимание на воздействии прошлого опыта на формирование определенного стиля поведения — через особые когнитивные способы (защита), межличностное взаимодействие и восприятие партнера по общению (перенос), — которому пациент следует в течение жизни и который таким образом влияет на его здоровье.

Д. опустошение (от греч. *dynamis*) — см. *Редукция энергетического потенциала*.

Динамическая хроногнозия, синдром. Наблюдается у больных шизофренией в процессе выполнения ими заданий

по методикам, направленным на исследование конструктивной деятельности. Характеризуется нарушением субъективной оценки времени собственных действий, не находящимся в связи ни с настроением больного, ни с числом и качественной характеристикой допущенных в процессе выполнения задания ошибок. У больных в маниакальном или депрессивном состоянии оценка темпа собственных действий соответствует общему эмоциональному тону, у слабоумных нарушение оценки времени действий пропорционально количеству ошибок.

Диномания (*Dinomania*) (от греч. *dine* — круговое движение, водоворот и *mania* — страстное желание, сумасшествие). Патологически усиленное желание танцевать.

Динофобия (*Dinophobia*) (от греч. *dine* и *phobos* — страх). Невротический страх головокружения при нахождении на большой высоте, крутой скале. Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха. См. *Акрофобия*.

Диогена, синдром. Описан Макмилланом у лиц старческого возраста. Речь идет об одиноких, чрезвычайно неряшливых стариках, обитающих в грязном, запущенном жилище и ведущих нищенский образ жизни несмотря на то, что впоследствии у них нередко находят припрятанными большие суммы денег. Часто эти больные собирают всякий ненужный хлам, мусор (силлогомания). Для больных Д. с. характерны подозрительность, эмоциональная лабильность, даже агрессивность, отказ от какой бы то ни было помощи. Больные не открывают двери посетителям. Назван по имени древнегреческого философа Диогена (404–323 гг. до н. э.), ученика Антисфена, который был основателем школы киников. Диоген отличался крайней неприхотливостью в быту и устроил себе жилье в глиняной бочке при храме.

Диплакузия (*Diplacusis*) (от греч. *diploos* — двойной и *akusis* — слух). Разновидность *паракузии* (см.), выражающаяся в нарушении слухового восприятия, при котором один и тот же тон воспринимается с разной высотой левым и правым ухом (d. *sinauralis*), или же один тон воспринимается одним ухом как тона разной высоты (d. *monauralis*).

Д., бинауралис (*Diplacusis binauralis*) — см. *Диплакузия*.

Д., моноауралис (*Diplacusis monoauralis*) — см. *Диплакузия*.

Диплопия (*Diplopia*). Двойное видение. Ощущение восприятия двух образов от одного объекта. Объясняется нарушениями в координации мускулов, движущих глазные яблоки. Д. исчезает при закрытии одного глаза рукой. Легкая форма диплопии, которая не исчезает при закрытии одного глаза, описана у самонаблюдающихся лиц. Она известна как монокулярная Д. и в очень редких случаях сопровождается патологическими отклонениями в зрительном органе. Относительно часто наблюдается как симптом истерии, и следует ее определить как *псевдодиплопию* (см.).

Диплофония (*Diplophonia*) (от греч. *diploos* и *phone* — голос) — см. *Дифтонгия*.

Дипольдизм. (По имени студента-юриста и домашнего учителя Андреаса Дипольда, истязавшего до смерти своего ученика Хайнца Коха для достижения полового удовлетворения.) Разновидность садизма (см. *Садизм*), выражающегося в истязании учеников воспитателями и учителями.

Дипромал (*Dipromal*). *Состав и форма выпуска:* 1 таблетка, покрытая оболочкой, содержит вальпроата магния 200 мг; в блистере 40 шт., в картонной коробке 2 блистера. *Фармакологическое действие:* противосудорожное, противозипилептическое. Ингибирует ГАМК-деаминазу, повышает содержание ГАМК в ЦНС. *Показания:* эпилепсия, в т. ч. малые и большие приступы, миоклонус-эпилепсия.

Дипсоман (от греч. *dipsa* — жажда и *mania* — сумасшествие). Лицо, страдающее дипсоманией. См. *Дипсомания*.

Дипсомания (*Dipsomania*) (от греч. *dipsa* и *mania*). Приступы неудержимого влечения к алкоголю, приводящие к опьянению, которые наступают внезапно через интервалы в несколько месяцев, длятся часами или днями, реже — одну-две недели, после чего резко прекращаются. Им предшествуют расстройства сна, тревога и беспокойство, иногда — обонятельные галлюцинации в виде запаха алкогольных напитков. Внешним поводом для

их возникновения служит переутомление и психотравмы. Запойный приступ выражается в тревожном напряжении с гневной сверхвозбудимостью, тоске, которую больные не в состоянии преодолеть, разве что при помощи новых доз алкоголя. Пьянство при дипсомании всегда индивидуально, дипсоман не ищет собутыльников, а пьет сам, чаще всего крепкие напитки. Во время запоя больные почти не питаются. Дипсоманный приступ завершается сном. Воспоминание о пережитом неясно, отрывочно. В перерывах между приступами больные не только не употребляют спиртное, но и испытывают к нему отвращение. Через несколько недель или месяцев запойное пьянство повторяется, но возможно и выздоровление. С увеличением возраста приступы становятся реже. Дипсомания встречается при хроническом алкоголизме, эпилепсии, циклофрении, травмах головного мозга и др. Син. *Дипсомания, подлинная, Запой*.

Д., ложная (*Dipsomania spuria*) (от лат. *spurius* — ложный, фальшивый). Псевдодипсомания. Характеризуется недостаточно выраженным ритмом периодов злоупотребления алкоголем и воздержания, некоторой степенью участия внешних поводов при возникновении очередного запоя, иногда продолжающегося дольше, чем истинно дипсоманный, нередко с сохранением влечения к алкоголю в промежутках. В отличие от подлинной дипсомании ложный приступ не прекращается резко внезапно наступившим отвращением к алкоголю, а постепенно, путем уменьшения количества принимаемых доз.

Д., подлинная (*Dipsomania vera*) (от лат. *verus* — настоящий, подлинный) — см. *Дипсомания*.

Директивная психотерапия — см. *Психотерапия, директивная*.

Д. психотерапия, Дежерина (*Dejerine J. J.*) — см. *Дежерина, директивная психотерапия*.

Д. психотерапия, по Торну (*Thorne F. S.*) — *Психотерапия, директивная, по Торну*.

Директивное групповое воздействие наяву, Дубровского (Дубровский К. М.) — см. *Групповое воздействие наяву, директивное, Дубровского*.

Д. и недирективное поведение психотерапевта. Поведение психотерапевта во взаимоотношениях с пациентом может устойчиво или динамически проявляться в ходе лечения в виде директивного и недирективного ролевого поведения. В каждый конкретный момент лечебного процесса врач должен учитывать, с одной стороны, свои стратегические задачи, а с другой — меняющиеся потребности, ожидания и установки пациента. Когда речь идет о директивном поведении психотерапевта, то обычно описывают роли руководителя, учителя, опекуна, менеджера, организатора лечебного процесса, в случае же недирективного поведения — партнера, консультанта, эксперта, помощника. Данный аспект взаимоотношений “психотерапевт — пациент” отражает распределение в этой диаде (аналогично в групповой психотерапии) власти, а значит, и ответственности за ход и результаты лечения.

Дисбазия (Dysbasia) (от греч. приставки *dys* — плохо, неправильно и *basis* — ходьба, шаг). Расстройство хождения координационной природы. См. *Абазия*, *Астазия-абазия*.

Дисбулия (Dysbulia) (от греч. *dys* и *bule* — воля). Общее название патологии воли. Преходящая дисбулия наблюдается при неврозах и острых психозах, а устойчивая — при олигофрении, деменции, психопатии или характеропатии и хронических психозах. См. *Абулия*, *Гипербулия*, *Гипобулия*, *Парабулия*.

Дисгамия (dys и греч. *gamete* — супруга). Дисгармония половых отношений между супругами, вызванная тем, что половой акт совершается не в связи с потребностью женщины, порождая половую неудовлетворенность. Д. тяжело переживается женщиной, часто ведет к семейному разладу и может явиться причиной невроза. Д. в некоторых случаях может быть симптомом ряда психических расстройств, причем она может проявляться либо только во время психотического приступа, либо оставаться и после него.

Дисгармоническая личность — см. *Личность, дисгармоническая*.

Дисгармонический инфантилизм. Характеризуется неравномерностью психического и физического формирования. Физическое развитие соответствует воз-

расту или наблюдается акселерация, наряду с этим в психическом развитии отмечается несоответствие. Познавательные процессы обычно развиваются соответственно возрасту, т. е. своевременно формируется абстрактное мышление, однако эмоциональные и волевые функции задерживаются в своем развитии.

Дисгармония (Dysharmonia) (от греч. *dys* — плохо, неправильно и *harmonia* — соединение, связь, равномерность, созвучие). Несозвучность, неравномерность, несоответствие. Термин, употребляемый и в психиатрии. Несогласованность в развитии некоторых функций, которое не протекает ожидаемым синхронным и гармоническим способом. Противоположна *гармонии*. Д. можно наблюдать в разных человеческих сферах — физической, интеллектуальной и аффективной (эмоциональной). Существует т. н. *эволютивная дисгармония*. См. *Личность, дисгармоническая*.

Д., психическая (Dysharmonia psychica) (от греч. *psyche* — душа). Несоразмерность в развитии отдельных психических сфер (эмоции, воля, влечения, интеллект, способности и др.), напр. у психопатов, олигофренов с музыкальными или художественными дарованиями и др. Обусловливается наследственными или приобретенными (социальными и др.) факторами.

Д., эволютивная — см. *Эволютивная дисгармония*.

Дисгафия (Dyshaphia) (от греч. *dys* и *haphe* — касание, соприкосновение). Расстройство осязательности соприкосновения. Наблюдается при органических и функциональных заболеваниях нервной системы. Редко употребляемое в литературе и практике понятие.

Дисгенезия (Dysgenesia) (от греч. *dys* и *genesis* — происхождение, развитие). Общее название нарушений в развитии органов и тканей организма, соотв. личности, в ходе эмбриогенеза и в постнатальный период. Син. *Дисплазия*.

Д., мозговая (Dysgenesia cerebrellis) (от лат. *cerebrum* — головной мозг). Расстройство в строении и развитии мозга, связанное с глубокими поражениями всех его функций. См. *Дегенерация, психическая*.

Дисгеузия (Dysgeusia) (от греч. *dys* и *geusis* — вкус). Нарушение ощущения вку-

са, характеризующееся утратой или извращенностью восприятия некоторых вкусовых раздражителей. Наблюдается при поражениях вкусового анализатора, неврозах (истерия) и психозах (шизофрения и другие психотические состояния, содержащие вкусовые галлюцинации). См. *Агейзия*.

Дисгенитализм (*Dysgenitalismus*) — син. *Евнухоидизм*.

Дисграмматизм (*Dysgrammatismus*) (от греч. *dys* и *grammatike* — искусство письма). 1. Нормальный этап в языковом развитии ребенка. 2. Нарушение грамматического строения предложений. Наблюдается при органических поражениях в сенсорной области речи, при шизофрении, паралитической, сенильной и пресенильной деменции, симптоматических психозах с помрачением сознания и других психозах.

Дисграфия (*Dysgraphia*) (от греч. *dys* и *grapho* — писать). Общее наименование расстройств письма. Включает *параграфию* (см.) и легкую степень *аграфии* (см.). Почерк неясен и неразборчив. Наблюдается при органических поражениях мозга, атаксии, треморе, неврозах и некоторых психозах.

Дисдипсия (*Dysdipsia*) (от греч. *dys* и *dypsa* — жажда). Расстройство в принятии жидкостей. Наблюдается у истерических больных, а также при некоторых эндокринных и неврологических заболеваниях.

Дискалькулия (*Dyscalculia*) (от греч. *dys* и лат. *calculo* — считать, вычислять). Нарушение способности совершать арифметические действия. Как самостоятельное нарушение наблюдается при очаговых поражениях левой теменно-затылочной области. Является симптомом некоторых форм афазии, особенно т. н. семантической афазии. См. *Акалькулия*.

Дискератоидная олигофрения — см. *Олигофрения, дискератоидная, Олигофрения, ксеродермическая*.

Дискефалия (*Dyskephalia*) (от греч. *dys* и *kephale* — голова) — см. *Крузона, синдром*.

Дискинезии, поздние (*dys* и греч. *kinesis* — движение). Дискинезии — расстройства координированных двигательных актов. Д. п. — форма нейролептических экстрапирамидных нарушений. Возникают как осложнение через несколько меся-

цев после отмены нейролептиков, как правило, у больных, годами получавших эти препараты. Чаще всего носят характер оральных Д., реже — гиперкинезов в виде хореоатетоза, миоклонии, тиков, спастической кривошеи, блефароспазма и др. В результате лечения огромного количества больных нейролептиками и во многих случаях длящегося много месяцев и лет число Д. п. увеличивается.

Дискинезия (*Dyskinesia*) (от греч. *dys* и *kinesis* — движение). Понятие, включающее все расстройства координированных двигательных актов, в т. ч. и внутренних органов, выражающиеся в нарушении временной и пространственной координации движений и неадекватной интенсивности их отдельных элементов. См. *Акинезия*.

Д., профессиональная (*Dyskinesia professionalis*) (от лат. *professio* — профессия, занятие). Дискинезия руки, развивающаяся у лиц, профессиональная деятельность которых связана с быстрым темпом высокодифференцированных движений. Характеризуется нарушением координации этих движений при сохраненной способности выполнения работы непрофессионального характера. Син. *Невроз, координаторный*.

Дискоимез (*Dyskoimesis*) (от греч. *dys* — плохо, неправильно и *koimao* — засыпать). Затрудненное засыпание, наступающее поздно, после многих бессонных часов, проводимых в мучительном возбуждении. Встречается при гиперстенической форме неврастения.

Дискордантное помешательство (от лат. *discordare* — не соответствовать). Понятие, соответствующее расщеплению Блейлера и интрапсихической атаксии Странски. Определение Шаслена "*словесное дискордантное помешательство*" соответствует понятию шизофрении. В наше время не употребляется или встречается весьма редко.

Дискордантность (от лат. *dyscordans* — несогласованный, несхожий). Букв. несогласованность, несовпадение, несозвучность. В психиатрии несогласованность отдельных психических процессов. См. *Атаксия, интрапсихическая*.

Д., Шаслена (*Chaslin Ph., 1857–1923, фр. психиастр*) — см. *Атаксия, интрапсихическая*.

Дискордантный психоз — см. *Психоз, дискордантный*.

Дискразия (Dyscrasia) (от греч. *dys* — плохо, неправильно и *krasis* — смешение, смесь). Неправильное смешение или изменение состава соков в организме. По Гиппократу и другим представителям античной медицины (греческой и римской), неправильное смешение основных четырех жидкостей организма (крови, слизи, желто-зеленой и черной желчи) обуславливает различные заболевания (в т. ч. и психические) и патологические изменения темперамента. Ср. *Ейкразия*.

Дискурия (dys и лат. curiose — заботливо). Чувство беззаботности, самоуверенности, отсутствия сомнения. Один из симптомов мании. В наше время это понятие почти не используется.

Дискуссия, групповая. Метод групповой психотерапии. Наряду с термином Д. г. употребляются такие понятия, как “свободная дискуссия”, “неструктурированная дискуссия” и др. Д. г. рассматривается как основная, опорная форма групповой психотерапии, по отношению к которой другие методы групповой психотерапии (*психодрама, психогимнастика, рисунок, музыкотерапия*) выступают как вспомогательные. Традиционно Д. г. относят к вербальным методам групповой психотерапии, так как основным средством взаимодействия здесь является вербальная коммуникация, а в центре анализа находится преимущественно вербальный материал. Подобное деление также условно, так как анализ невербального поведения, согласованности или противоречивости вербальной и невербальной коммуникации составляет существенный аспект Д. г.

Д., свободная — см. *Дискуссия, групповая*.

Дислалия (Dyslalia) (от греч. *dys* и *lalia* — речь, говор). Расстройство речи, проявляющееся в неправильном произношении отдельных звуков (пропуске, искажении или замене одного звука другим). Включает *могилалию* (см.) и *паралалию* (см.). В узком смысле понятия означает легкую степень алалии. Обусловлена поражением речевого мышечного аппарата или его периферической двигательной иннервации. Может быть связана с глухотой или ослаблением слу-

ха, если они существуют с раннего детства.

Дислексия (Dyslexia) (от греч. *dys* и *lexis* — речь, слово). 1. Всякое расстройство способности читать. 2. Особое расстройство чтения, при котором больному удается прочитать первые слова правильно, но не удается прочитать следующие. 3. Легкая степень *алексии* (см.). Дислексия обусловлена органическими или функциональными (истерия) заболеваниями нервной системы. Ср. *Легастения*.

Дислогия (Dyslogia) (от греч. *dys* и *logos* — слово, речь, разум, смысл, учение, наука). Общее название всех нарушений речи, обусловленных психическим заболеванием (логорея, вербигерация, эхолалия, неологизмы, мутизм и др.). Ср. *Логопатия*.

Дисмегалопсия (Dysmegalopsia) (от греч. *dys, megas* — большой и *opsis* — зрение). *Метаморфопсия* (см.), при которой величина предметов и их частей воспринимается искаженно. Предметы выглядят удлинненными, расширенными, перекрученными вокруг оси.

Дисменорея (Dysmenorrhoea). Нарушение правильности месячных вообще (климакс, дизэнцефалит, шизофрения и др.). Ее можно наблюдать во время приступов различных психических заболеваний (шизофрении, депрессии и др.). При Д., в качестве следствия соматических заболеваний, возможны неврозоподобные жалобы.

Д., истерическая — см. *Истерическая дисменорея*.

Дисметаболическая олигофрения — см. *Олигофрения, дисметаболическая*.

Дисметрия (Dysmetria) (от греч. *dys* и *metron* — мерка). Чрезмерность или недостаточность амплитуды целенаправленных движений: обгон выбранной цели, опоздание в остановке, излишняя скорость или дисгармоничность. Одной из ее проявлений является *адиадохокинез* (см.). Встречается при поражении мозжечка или его путей. В редких случаях ее можно наблюдать при некоторых невротических расстройствах.

Дисимия (Dysmimia) (от греч. *dys* и *mimia* — подражание, *mimike* — искусство мима или шута). Расстройство мимики, нарушение мимических движений. Легкая степень *амимии*. Ср. *Парамимия*.

Дисмнезия (Dysmnnesia) (от греч. *dys* и *mneme* — память). Букв. расстройство

памяти. Различные виды ослабления памяти — понижение способности запоминать, сохранять и воспроизводить воспоминания. См. *Дизамнезия*.

Дисмнестический синдром — см. *Дисмнезия*.

Дисморфомания (Dysmorphomania) (от греч. *dys, morphe* — образ, форма и *mania* — сумасшествие). Понятие, предложенное М. В. Коркино (1965) вместо термина дисморфобия, введенного Э. Крепелиным (1912), означающего устойчивое, неподдающееся коррекции убеждение в уродливости собственного тела или отдельных его частей, напр., больные утверждают, что у них низкий лоб, короткие ноги и др. Ср. *Дисморфобия*.

Дисморфопсия (Dysmorphopsia) (от греч. *dys, morphe* и *opsis* — зрение) — см. *Метаморфопсия*.

Дисморфобийный бред — см. *Бред, дисморфобийный*, *Бред о физическом недостатке*, ср. *Дисморфобия*.

Дисморфобия (Dysmorphophobia) (от греч. *dys, morphe* и *phobos* — страх). Психическое расстройство в виде мучительных переживаний физической неполноценности в связи с реальными или воображаемыми анатомическими недостатками (формой и размером носа, ушей, губ, ростом, весом и др.) или нарушениями физиологических функций (зловонный пот, испускание газов и др.). Может иметь фобический, навязчивый, сверхценный или бредовый характер. Наблюдается при неврозах, психопатиях и психозах.

Диснистаксия (Dysnystaxis) (от греч. *dys* и *nystaxis* — сон). Расстройство сна, при котором он не достигает естественной глубины. Наблюдается при невропатии и неврозе (неврастении и др.).

Дисноэзия (Dysnoesia) (от греч. *dys* и *noesis* — мышление). Понятие, употреблявшееся в старой психиатрической литературе для обозначения расстройств мышления в целом.

Диснойя (Dysnoia) (от греч. *dys* и *noos, nous* — ум, разум, мысль, *noeo* — мыслить). Наименование, данное С. С. Корсаковым в 1891 г. для объединения острых психозов, которые в настоящее время относятся к основным формам шизофрении. Конкретно в это понятие он включал следующие четыре формы острых психозов: ступорозную, бредовую, дементную и

абортивную, которые при современном взгляде на шизофрению отвечают следующим ее формам: кататонической, параноидной, приводящей к шизофреническим изменениям личности и протекающей с более короткими приступами (с благоприятным прогнозом).

Дисномия (Dysnomia) (от греч. *dys* и лат. *poten, nominis* — имя). Разновидность *амнестической афазии* (см.), выражающаяся в утрате способности к пониманию некоторых имен существительных.

Дисорфография. Этим понятием обозначают расстройства в усвоении правописания. Д. встречается и как самостоятельное расстройство, но чаще — в сочетании с *дислексией* (см.). Д. может быть следствием невротических, а иногда — и психических расстройств. Выражается в запутанном письме или ошибочном произношении букв, которые пишутся приблизительно одинаковым способом, не соблюдаются их места в словах. Д. связывается с плохой пространственной организацией (путаются понятия “левый” — “правый” или “наверху” — “внизу”). В ряде случаев ей сопутствуют эмоциональные расстройства.

Диспансер, психиатрический — см. *Психиатрический диспансер*.

Диспареуния (Dyspareunia) (от греч. *dys* — плохо, неправильно и *pareunos* — спящий в одной кровати с кем-либо, совокупляющийся). Общее название половых расстройств женщины. Конкретнее — отсутствие оргазма у женщины при половом сношении, которое может причинять даже боль и отвращение. Означает также затруднение коитуса. См. *Анафродизия*, *половая холодность*.

Д., неорганическая — см. *Неорганическая диспареуния*.

Диспептическая кома у грудных детей — см. *Кома, диспептическая у грудных детей*.

Диспинксия (dys и греч. *pinax* — картина). Особенности рисунков при психических заболеваниях органического генеза, истерии и т. д. Оценивается как качественно измененный, патологический способ творчества. Истерическая Д. отличается от органической большей оригинальностью средств экспрессии и многообразием замыслов. Изучение творчества

больных психическими расстройствами в последнее время применяется с учетом особенностей, проявляющихся у больных шизофренией, у больных МДП, эпилепсией и др.

Дисплазия (*Dysplasia*). Анатомически (гистологически) неправильное строение органа, ткани вследствие дефекта развития (при олигофрении, эпилепсии).

Д., генерализованная фетальная (*Dysplasia generalisata fetalis*) (от греч. *dys, plasis* — образование, формирование, лат. *generalisatus* — распространенный по всему телу и *fetus* — плод за 9 недель до рождения) — см. *Акромия, врожденная*.

Д. черепно-лицевая наследственная (*Displasia, craniofacialis hereditaria*) (от лат. *cranium* — череп, *facies* — лицо и *heres* — наследник) — см. *Крузона, синдром*.

Диспластический (*Dysplasticus*) (от греч. *dys* и *plasis*). Относящийся к дисплазии, отклоняющийся от нормального строения ткани, органа или организма. Ср. *Диспластическое телосложение*.

Д. тип. В классификации Кречмера этот физический тип объединяет характеристики, наблюдаемые и в остальных трех типах: пикническом, лептосоматическом и атлетическом. Таким образом, он представляется как тип негармонического облика. Принадлежащие к этому типу могут иметь короткие, толстые ноги, узкие плечи и тонкие руки.

Диспластическое телосложение (нем. *Dyssplastischer Körperbau*) (от греч. *dys* и *plasis*). Телосложение, характеризующееся грубыми отклонениями от нормальных вариантов человеческого тела, выражающимися в асимметричности тела и несоразмерности большинства его частей. По Кречмеру, диспластическое телосложение в первую очередь характерно для больных эпилепсией, а во вторую — шизофреников. Ср. *Астеническое телосложение; Атлетическое телосложение; Пикническое телосложение*.

Дисплексия (*Dysplexia*) (от греч. *dys* и *plege* — удар, поражение). Разновидность дислексии (см.), при которой больной не может продолжить чтение после нескольких или одного прочитанного слова.

Диспнеоневроз (*Dyspneoneurosis*) (от греч. *dys, pneo* — дышать и *neuron* —

нерв). Затруднение дыхания невротического характера. Наблюдается при истерии.

Диспозиция (*Dyspositio*) (от лат. *dyspono* — расставлять, располагать). Букв. расположение, предрасположение. Совокупность эндогенных и экзогенных факторов, чье взаимодействие определяет предрасположенность организма к телесному, неврологическому или психическому заболеванию. Решающую роль в этом взаимодействии играет социальная среда. См. *Диатез; Дискразия; Конституция*.

Д., нейрорептическая — см. *Нейрорептическая диспозиция*.

Диспраксия (*Dyspraxia*) (от греч. *dys* — плохо, неправильно, *praxis* — действие). Расстройство в целенаправленности действий. Более легкая степень *апраксии* (см.). Син. *Диспрагия*. Наблюдается главным образом при органических неврологических заболеваниях, реже — при некоторых психических расстройствах, в основном таких, которые связаны с органическими повреждениями нервной системы.

Д., амнестическая (*dys* и греч. *praxis* — деятельность, *a* — нет, *mnesis* — память). Наблюдается главным образом у больных старческим оглушением и выражается в расстройстве праксиса. Внешне напоминает идеаторную *апраксию* (см.), но отличается тем, что больные не делают неправильных движений.

Диссемия (*Dyssemia*) (от греч. приставки *dys* — плохо, неправильно и *sema* — знак, *semaino* — обозначать). Затруднение в использовании символов языка.

Диссимболия (*Dyssymbolia*). Этим понятием определяют состояние, при котором невозможно (либо налицо сильно затрудненная возможность) выражать мысли словами (символами) или, как это обычно осуществляется, — посредством говора. Обычно такое состояние является глубоко нарушенной интеллектуальной деятельностью.

Диссимулятивная, реактивная депрессия — см. *Варианты реактивной депрессии*.

Диссимулятивный вариант реактивной депрессии — см. *Варианты реактивной депрессии*.

Диссимуляция (*Dissimulatio*) (от лат. *dissimulo* — прикрывать, скрывать, таить). Попытка скрыть свое заболевание или от-

дельные его симптомы со стороны физически или психически больных с целью получить пользу либо достичь определенных целей. Противоположным по содержанию понятием является *симуляция* (см.), когда показываются не существующие в действительности признаки болезни. Это характерно как для здоровых людей, так и при некоторых психических расстройствах, в целях получения выгоды для симулянта, соответственно — для диссимулянта, в результате представления или прикрытия признаков болезни.

Диссинергия (*Dyssynergia*) (от греч. *dys* и *synergia* — взаимодействие). Расстройство в правильной последовательности и сочетании движений, что чаще всего является следствием поражений мозжечка, напр. адиадохокинеза, атаксии, дисметрии, интенционного тремора и др. Хотя и редко, ее можно наблюдать и при некоторых психических расстройствах или невротических расстройствах (психозах или органических повреждениях мозга, при неврозах — истерии и др.).

Диссолюционные агнозии (от лат. *dissolutio* — распад, разрушение, греч. *a* — нет и *gnosis* — знание, познание). Агнозии — в результате отпадания одного из осязаемых звеньев (напр. тактильного ощущения), из-за чего становится невозможным связывание отдельных компонентов восприятия в единство, необходимое для познавательного акта. В редких случаях наблюдается при невротических расстройствах.

Диссолюция (*Dyssolutio*) (от лат. *dissolvo* — растворять, разлагать, распадаться). Букв. растворение, распад. В психиатрии — см. *Джексона, учение*.

Диссомния (*Dyssomnia*) (от греч. приставки *dys* — плохо, неправильно и лат. *somnus* — сон). Термин, включающий все расстройства сна.

Диссоциальный. Термин, которым определяется личность, характеризующаяся безразличием к происходящим вокруг нее событиям, безответственностью, неуважением к социальным законам и невозможностью поддерживать нормальные взаимоотношения с людьми. Обычно наблюдается у болеющих или переболевших (оставшихся с тяжелыми психическими повреждениями) лиц, а также — в некоторых случаях тяжело выраженной

анормальной структуры личности (психопатии).

Диссоциативная амнезия (F 44.0 по МКБ-10). Основной клинической характеристикой является потеря памяти, обычно о важных событиях близкого прошлого, которая не вызвана органическим мозговым расстройством, но слишком заметна, чтобы объяснить ее простой забывчивостью или усталостью. Амнезия обычно сконцентрирована вокруг травмирующих событий, как, например, катастрофа, невозвратимая и неожиданная утрата, и, как правило, она частична и селективна.

Д. анестезия (нем. *Dissoziierte Anästhesie*) (от лат. *dissociare* — разделять, греч. *an* — приставка, означающая отрицание, отсутствие и *aesthesia* — ощущение). Потеря какого-то одного вида осязания при сохранении другого вида ощущения. Наблюдается при периферийно-нервных, спинальных, стволовых и таламических повреждениях. Ее можно наблюдать и при некоторых невротических расстройствах (истерии, неврастении).

Д. fuga (F 44.1 по МКБ-10). Обладает всеми характеристиками диссоциативной амнезии, плюс на первый взгляд целенаправленный выход или выезд вне дома или места работы, во время которого самообслуживание сохраняется. В некоторых случаях человек может показаться себе новой личностью — обычно всего на несколько дней, но иногда и на более длительный срок. Выбранное место для выхода или поездки может быть знакомым и эмоционально значимым для индивида. Несмотря на то, что в период fugи наблюдается амнезия, поведение такого человека в это время может казаться знакомым людям вполне нормальным.

Диссоциативное расстройство идентификации. Идентификация человека с несколькими личностями, которые как бы существуют в нем одном; каждая из них периодически доминирует, определяя его взгляды, поведение и отношение к самому себе так, как если бы другие личности отсутствовали. В период преобладания одной из личностей пациент не помнит своей исходной личности и не осознает существования других личностей. Имеется тенденция к внезапному переходу от доминирования одной личнос-

ти к доминированию другой. Когда доминирует одна личность, возможно осознание некоторых аспектов другой личности; каждая личность может иметь комплекс воспоминаний и ассоциаций, и у каждой из них обычно есть свое имя или описание. Различные личности могут иметь разные физиологические характеристики (например, им нужны разные рецепты на очки); возможны разные ответы на психометрическое тестирование (например, различные личности могут иметь разный коэффициент интеллектуального развития — IQ). Личности могут принадлежать к разному полу, иметь разный возраст и относиться к различным расам. У одной или нескольких личностей возможны симптомы сосуществующих психических расстройств, например расстройства настроения. Диагноз “диссоциативное расстройство идентификации” (расстройство в виде множественной личности) популярен в США и Канаде, где существуют специальные общества диссоциативных расстройств, занимающиеся исключительно данной проблемой. С учетом малой воспроизводимости этого диагноза в европейских странах диссоциативное расстройство идентификации в МКБ-10 отнесено к категории “Другие диссоциативные расстройства” (F 44.8).

Д. расстройство личности (психопатия неустойчивого типа) (антисоциальное расстройство личности). По МКБ-10 распознается по следующим признакам: пренебрежение чувствами других и недостаток эмпатии — способности проникновения в их переживания; безответственность и игнорирование социальных норм, правил и обязанностей; неспособность поддерживать устойчивые отношения с другими; низкая толерантность к фрустрации (невозможность получить желаемое); легкость агрессивных вспышек, включая жестокость; отсутствие чувства вины и неумение извлекать опыт из прошлого, в особенности из наказаний; склонность во всем обвинять других и жаловаться на неудачи; постоянная раздражительность. Главной чертой является постоянная жажда легких развлечений и наслаждений, праздного образа жизни с уклонением от всякого труда, учебы, выполнения любых обязанностей, как общественных, так и семейных. С подрост-

кового возраста тянутся к асоциальным компаниям, алкоголю, наркотикам. Сексуальная жизнь служит лишь источником для наслаждений. Не способны ни влюбляться, ни привязываться к близким и друзьям. К своему будущему равнодушны — живут настоящим. Слабовольны и трусливы, от любых трудностей и неприятностей стараются убежать. Одиночество переносят плохо — неспособны сами чем-нибудь занять себя. Пагубной оказывается ситуация безнадзорности, отсутствия опеки и строгого контроля.

Д. расстройство неуточненное. Диссоциативные симптомы выражены, но клиническая картина расстройства полностью не отвечает диагностическим критериям специфического диссоциативного расстройства. Расстройство, при котором доминирует диссоциация (т. е. происходит нарушение или изменение нормальной интеграции между способностью осознавать себя как личность, памятью на прошлые события и непосредственными ощущениями), но которые не соответствуют критериям специфического диссоциативного расстройства.

Диссоциативные двигательные и осязательные расстройства (F 44.4–44.7 по МКБ-10). Наблюдается потеря или изменение двигательной деятельности или осязаемости (обычно кожной). Движения или осязаемость нарушены либо потеряны, так что пациент показывает картину телесного заболевания, однако такое заболевание, которое объясняло бы симптомы, не устанавливается.

Д. конверсионные расстройства (F 44 по МКБ-10). Частичная или полная потеря нормальной интеграции между воспоминаниями о прошлом, осознанием собственной идентичности и непосредственными ощущениями и контролированием телесных движений. Основные типы диссоциативных расстройств (DSM-IV): 1) *диссоциативная амнезия* (см.); 2) *диссоциативная fuga (реакция бегства)* (см.); 3) *диссоциативное расстройство идентификации (расстройство в виде множественной личности)* (см.); 4) *деперсонализационное расстройство* (см.); 5) *диссоциативное расстройство неуточненное* (см.). Общим диагностическим признаком этих расстройств является психогенно обусловленная утрата нор-

мальной интеграции сознания, идентификации и восприятия окружающего.

Д. расстройства моторики (F 44.4 по МКБ-10). Наиболее частые разновидности — потеря возможности движения всей конечности или его части. Паралич может быть полным или частичным, с ослабленными или замедленными движениями. Можно наблюдать различные по виду и степени нарушения в координации.

Д. судороги (F 44.5 по МКБ-10). Диссоциативные судороги (псевдоприпадки) могут напоминать очень адекватно эпилептический припадок по способу движений, но при них редко встречается перекусывание языка, серьезный ушиб вследствие падения, недержание мочи. Отсутствует потеря сознания, или же вместо нее бывает состояние ступора или транса.

Диссоциативные расстройства — краткая характеристика диссоциативных расстройств (см. табл. на стр. 312).

Диссоциативный ступор (F 44.2 по МКБ-10). Поведение пациента удовлетворяет критерии ступора, но осмотр и исследования не показывают данные о телесной причине. Кроме того, как и при других диссоциативных расстройствах, здесь имеют место сведения о психогенной причинности в форме недавних стрессовых событий или выраженных межличностных или социальных проблем.

Диссоциация (Dissociatio) (от лат. *dissocio* — разделять, *socius* — товарищ). Диссоциация — разъединение, разобщение связей, бессознательный процесс, разделяющий мышление (или психические процессы в целом) на отдельные составляющие, что ведет к нарушению обычных взаимосвязей; нарушение целостности личности вследствие психотравмирующего воздействия. Диссоциация — один из механизмов психологической защиты в психоаналитической концепции; может лежать в основе невротических расстройств.

Д., аффективная — см. *Аффективная диссоциация*.

Д., аффективно-идеаторная — см. *Аффективно-идеаторная диссоциация*.

Д., душевная (Dissociatio psychica) (от греч. *psyche* — душа). Несогласованность или разорванность психических

процессов. Наблюдается при шизофрении, симптоматических психозах с аменитивным синдромом и др. См. *Мышление, инкогерентное*; син. *Атаксия, интрапсихическая, Диссоциация, интрапсихическая*.

Д., идеаторно-аффективная (Dissociatio ideatorio-affectiva) (от греч. *idea* — представление, мысль, идея и лат. *affectus* — возбуждение) — см. *Аффективная диссоциация*.

Д., интрапсихическая — см. *Диссоциация, психическая*.

Д., психическая — см. *Психическая диссоциация*.

Д., речевая, симптом (Dissociatio) (от лат. *dissocio* — разделять, *socius* — товарищ). Этим термином определяется нарушение гармонии речи, разъединение речи. Чаще всего наблюдается у больных шизофренией, у которых имеют место и другие диссоциативные изменения (странности в поведении, эмоциональное несоответствие и пр.). Д. р. с. выражается во внезапном перерыве мыслительного потока, который внешне проявляется в несвязанной речи.

Диссоциированная гемианестезия (Hemianaesthesia dissociata) — см. *Гемианестезия, диссоциированная*.

Диссоциированный сон. Наблюдается в процессе медикаментозного лечения сном, в течение суток прерывается периодами бодрствования.

Дисстазия (Dysstasia) (от греч. *dys* и *stasis* — состояние). Расстройство координации, при котором невозможно стоять. См. *Астазия*.

Дисстения (Dyssthenia) (от греч. *dys* и *sthenos* — сила). Букв. расстройство в силе. Неполно выраженная астения. См. *Астения*.

Д., периодическая (Dyssthenia periodica) (фр. *dysthenie periodique*) (от греч. *periodos* — хождение вокруг, кружение). Термин, употребляемый преимущественно во французской психиатрической литературе для обозначения психозов, между приступами которых имеются длительные апсихотические периоды, во время которых жалобы больных ограничиваются дисстениями. Как правило, наблюдается при психозах после черепно-мозговых травм, инфекционных болезней и др.

Краткая характеристика диссоциативных расстройств

	Диссоциативная амнезия	Диссоциативная фуга	Диссоциативное расстройство идентификации	Деперсонализационное расстройство
<i>Симптомы</i>	Утрата памяти, обычно внезапная. Пациент осознает потерю памяти. До и после потери памяти сознание не нарушено.	Передвижение, часто на дальние расстояния. Амнезия своего прошлого. Пациент часто не осознает потерю памяти. Часто присваивает новые личностные качества. В период фуги поведение не отличается от поведения психически здорового человека. Встречается редко.	Сосуществование двух и более личностей в одном человеке, каждая из которых периодически определяет его поведение и образ мыслей. Внезапный переход из одной личности в другую. Обычно не помнит о существовании других личностей, в которых он перевоплощался.	Устойчивое переживание нереальности своего тела и собственной личности. Оценка внешней реальности не страдает.
<i>Эпидемиология</i>	Наиболее распространенное диссоциативное расстройство. Чаще возникает у людей, переживших стихийные бедствия, войну. Чаще встречается у женщин. Чаще возникает в подростковом и молодом возрасте.	Наиболее часто возникает у лиц, переживших стихийные бедствия, войну. Распространенность по половому признаку и возрасту различна.	Встречается не столь редко, как считалось раньше. Определяется у 5 % всех пациентов с психическими расстройствами. Возникает в подростковом и молодом возрасте (возможно и в гораздо более раннем возрасте). У женщин встречается чаще. Повышенный риск заболевания у близких родственников.	Как самостоятельное расстройство встречается редко; отмечаются периодические эпизоды деперсонализации. Редко наблюдается у лиц старше 40 лет. Возможно, более распространено среди женщин.
<i>Этиология</i>	Эмоциональная травма (например, насилие со стороны члена семьи). Соматическая или неврологическая этиология исключена.	Эмоциональная травма. К расстройству может predisposing употребление алкоголя. Предрасполагающие факторы — различные расстройства личности (например, шизоидное). Соматическая или неврологическая этиология исключена.	Жестокое психологическое или физическое (чаще сексуальное) насилие в детстве. Недостаток поддержки со стороны значимых для пациента лиц. Может сосуществовать с эпилепсией. Соматическая или неврологическая этиология исключена.	Предрасполагающие факторы — тяжелый стресс, травма, депрессия. Соматические причины исключены.
<i>Течение и прогноз</i>	Внезапное окончание расстройства. Немногочисленные рецидивы	Обычно кратковременное — от нескольких часов до нескольких дней. Иногда длится месяцами и сопровождается передвижением, часто на дальние расстояния. Выздоровление обычно наступает спонтанно и быстро. Редкие рецидивы	Наиболее тяжелое из диссоциативных расстройств с наибольшей вероятностью хронического течения. Неполное выздоровление	Начало обычно внезапное. Имеет тенденцию к хроническому течению

Дистаксия (Dystaxia) (от греч. *dys* и *taxis* — порядок). Расстройство координации, выражающееся в неполной потере способности делать согласованные волевые движения. Син. *Частичная атаксия*. См. *Атаксия*. Устанавливается при органических неврологических заболеваниях, реже — и при некоторых психических и невротических расстройствах (при кататонических синдромах, при неврастении и истерии).

Дистанцрецепторы (Дистантререцепторы) (от лат. *distendo* — разделять, *recepto* — принимать). Рецепторы, воспринимающие раздражения на расстоянии, вне непосредственного контакта с раздражителем (глаз, ухо, орган обоняния, частично — осязания).

Дистимики (от греч. приставки *dys* — плохо, неправильно и *thymos* — чувство). Тимопатические личности с дистимическим характером. См. *Характер, дистимический*.

Дистимическая психопатия (Psychopathia dysthymica) — см. *Психопатия, дистимическая*.

Д. депрессия (Depressio dysthymica) (от лат. *deprimere* — подавлять, нажимать, греч. *dys* и *thymos*) — см. *Вейтбрехта, эндореактивная дистимия*.

Дистимический характер — см. *Характер, дистимический*.

Дистимическое расстройство. (По прежней терминологии — депрессивный невроз.) Менее тяжелое, чем большое депрессивное расстройство; у женщин встречается чаще и с заметной тенденцией к хроническому течению. Постепенное начало. Наиболее часто наблюдается у людей, испытавших длительный стресс или внезапную утрату; нередко сосуществует с другими расстройствами — злоупотреблением психоактивными веществами, личностным и обсессивно-компульсивным расстройством. Состояние ухудшается к вечеру. Возраст начала заболевания — 20–40 лет. Однако наблюдаются расстройства с ранним началом — до 21 года. Чаще всего встречается среди прямых родственников, страдающих большим депрессивным расстройством. Диагностика должна включать не менее 2 из следующих симптомов: повышенный или пониженный аппетит, нарушение сна, повышенная утомляемость, пониженная

самооценка, трудности при концентрации внимания, сложности в принятии решений, ощущение безнадежности.

Дистимия (Dysthymia) (от греч. *dys* и *thymos*). Букв. расстроенная чувственность. Болезненная подавленность настроения, при которой налицо чувства тоски и страха. Эмоциональное состояние, противоположное *гипертимии* (см.). Больные с дистимией неуверены в себе, склонны к самоуничтожению и самообвинениям, психические процессы замедлены, двигательные акты — подавлены. Дистимия — основной симптом меланхолической фазы циклофрении, реактивной и инволюционной депрессий, а также депрессивных состояний при других заболеваниях. Она входит в состав депрессивного синдрома. О дистимии, как и о гипертимии, говорят при функциональных (но не органически обусловленных) психических заболеваниях. По нашему мнению, некоторые авторы неправильно употребляют понятие “гипотимия” вместо дистимии.

Д., Кана — см. *Кан, дистимия Кана*.

Д., эндореактивная (Disthymia endoreactiva) (от греч. *endon* — внутри и лат. *reactivus* — вызванный раздражителем ответ, реакция) — см. *Вейтбрехта, эндореактивная депрессия*.

Дистимность (от греч. *dys* и *thymos*). Особенность характера, выражающаяся в подавленном настроении. Преобладают эмоции грусти, тоски, страха, тревоги. Наблюдается у дистимических личностей и дистимических психопатов. См. *Психопатия, дистимическая*.

Дистония (Dystonia) (от греч. *dys* и *tonos* — напряжение). Нарушение нормального тонуса мышц, кровеносных сосудов и вегетативной нервной системы.

Д., абдукционная — см. *Абдукционная дистония*.

Д. личности — см. *Личностные дистонии*.

Д., нейровегетативная (Dystonia neurovegetativa) (от греч. *neuron* — нерв и лат. *vegeto* — ободрять, возбуждать, расти). Общее наименование функциональных расстройств внутренних органов и тканей вследствие нарушения соотношения между симпатическим и парасимпатическим тонусом. Наблюдается при ор-

ганических и функциональных заболеваний головного мозга. Ср. *Невроз, вегетативный*, син. *Вегетативная дистония*, син. *Вегетоз*, син. *Вегетоневроз*.

Дистрофия адипозо-генитальная (*Dystrophia adiposo-genitalis*) — см. *Адипозо-генитальная дистрофия*.

Д., алиментарная (*Dystrophia alimentaria*) — см. *Алиментарная дистрофия*.

Д., гепатocereбральная (*Dystrophia hepatocerebralis*). Тяжелое прогрессирующее семейно-наследственное заболевание, характеризующееся сочетанием цирроза печени и вторичных деструктивных изменений в головном мозге, главным образом в подкорковых ядрах. В патогенезе важная роль принадлежит нарушению обмена меди. В психике широкая шкала расстройств — от астенических до делириозных. При экстрапирамидно-корковой форме — грубая деменция, характерологические изменения, эпилептиформные припадки. Расстройства речи — дизартрия, скандирование. Эмоциональная неуравновешенность. Неврологически — пирамидные и экстрапирамидные расстройства, атетоидные и хореоформные гиперкинезы. Син. *Гепатолентикулярная дегенерация*, *Псевдосклероз головного мозга*; *Прогрессирующая лентикулярная дегенерация*, *Вестфала—Штрюмпеля—Вильсона—Коновалова болезнь*.

Д., церебральная (*Dystrophia cerebralis*). Органический психосиндром в связи с длительным голоданием, главным образом белковым. Происходит атрофия головного мозга с увеличением его полостей, особенно III желудочка. Признаки: хронические дисфории, бездеятельность, угасание влечений, нивелирование индивидуальных личностных свойств. На ЭЭГ — неспецифические общие изменения.

Дистрофоневроз (*Dystrophoneurosis*) (от греч. приставки *dys* — плохо, неправильно, *trophē* — питание и *neuron* — нерв). Невротические (неврозоподобные) нарушения, обусловленные расстройством питания.

Дисульфирам (*Dysulfiram*). Препарат, используемый для sensibilizующего лечения хронического алкоголизма, благодаря свойству блокировать актив-

ность фермента альдегидоксидазы в печени. См. *Антабус-алкогольная реакция*, *Антикоп*, *Эспераль*, *Стопетил*. Син. *Антабус*.

Дисфагия (*Dysphagia*) (от греч. *dys* — плохо, неправильно и *phagein* — есть). Общее название расстройств глотания. Помимо органических причин может обуславливаться и психогенными (невроз страха, истерия).

Д., функциональная (*Dysphagia functionalis*) (от лат. *functio* — деятельность). Дисфагия, при которой отсутствуют морфологические изменения, затрудняющие глотание. Появляется эпизодически. Наблюдается при неврозах навязчивости и страха (невротический страх подавиться глотая и умереть — т. н. ситофобия), истерии и др.

Д., истерическая (*Dysphagia hysterica*) (от греч. *hystera* — матка). Функциональная дисфагия, наблюдающаяся при истерии.

Дисфазия (*Dysphasia*) (от греч. *dys* — плохо, неправильно и *phasis* — речь). Общее название нарушений речи независимо от их происхождения. *Легкая степень афазии* (см.). Наблюдается при органических поражениях головного мозга.

Дисфемия (*Dysphemia*) (от греч. *dys* и *phemi* — говорить). Термин, употребляющийся преимущественно во французской литературе для обозначения затруднения в произношении слов, не обусловленного параличом органов, участвующих в речи.

Дисфилаксия (*Dysphylaxia*) (от греч. *dys* и *phylaxis* — защита). Расстройство сна, выражающееся в преждевременном пробуждении, что делает его продолжительность недостаточной. Встречается при неврозах (чаще всего — неврастении). Ср. *Диссомнез*.

Дисфония (*Dysphonia*) (от греч. *dys* и *phone* — голос). Нарушение в образовании голоса (независимо от артикуляции), который становится силовым, беззвучным, грубым, низким. *Легкая степень афонии* (см.), наблюдающаяся при заболеваниях гортани и ее иннервационного аппарата, а также при функциональной обусловленности, напр. при истерии.

Дисфорическая депрессия (*Depressio dysphorica*) — см. *Депрессия, дисфорическая*.

Дисфория (Dysphoria) (от греч. *dys* и *fora* — страсть, порыв). Букв. досада, раздражение, плохое самочувствие. Болезненная подавленность настроения со своеобразным сочетанием тоски, гнева, злобы, недовольства, раздражительности, из-за чего в состоянии дисфории больные возбудимы и агрессивны. Так же, как и эйфория, наблюдается при органических заболеваниях мозга. Чаще всего встречается при эпилептической болезни, прогрессивном параличе, травматической болезни мозга, атеросклерозе мозга и эретичной форме.

Д., эпилептическая (Dysphoria epileptica) (от греч. *epilambano* — схватывать, нападать). Дисфория больных эпилепсией, возникающая внезапно и характеризующаяся склонностью к импульсивным действиям, спровоцированным бредовыми идеями или сумеречным помрачением сознания. Может предшествовать эпилептическому припадку, следовать за ним или быть его заместителем (эквивалентом).

Дисфразия (Dysphrasia) (от греч. приставки *dys* — плохо, неправильно и *phrasis* — речь). Нарушение речи. *Легкая степень афразии* (см.). Обусловлена недостаточным развитием интеллекта.

Дисфрения (Dysphrenis) (от греч. *dys* и *phren* — ум, разум). Термин, употреблявшийся в основном в старой психиатрической литературе для обозначения: 1. Психических болезней вообще. 2. Эндогенных психозов. 3. Симптоматических психозов. В этом смысле понятие введено К. Кальбаумом.

Дисфункция, оргазменная — см. *Оргазменная дисфункция*.

Д., переходящая мигренозная (от *migraena* — мигрень, гемикрания). Устаревший термин, означающий приступ мигрени с психическими проявлениями, ошибочно относимый Мингаззити к эпилепсии.

Дисхронизм (Dyschronismus) (от греч. *dys* и *chronos* — время). Расстройство восприятия времени, выражающееся в утрате способности упорядочивания пережитого во времени и его последовательного воспроизведения. Наблюдается при шизофрении, инволюционных и других психозах. Син. *Дисхронозия*.

Дисхронозия — см. *Дисхронизм*.

Дисцентная психотерапия — см. *Психотерапия, дисцентная*.

Д. психотерапия, Кондаша (Kon-dash O.) — см. *Психотерапия дисцентная, Кондаша*.

Дисциркуляторная энцефалопатия — см. *Энцефалопатия, дисциркуляторная*.

Дифенин (Dipheninum). *Состав и форма выпуска*: 1 таблетка содержит 5,5-дифенилгидантоина 0,117 г и гидрокарбоната натрия в соотношении 85:15; в контурной безъячейковой упаковке 10 шт. *Фармакологическое действие*: противосудорожное, антиаритмическое. Ограничивает поступление ионов натрия через мембраны вставочных нейронов полисинаптических путей, снижая ритмическую активность нейронов и иррадиацию возбуждения из эпилептогенного (эктопического) очага. *Показания*: эпилепсия, судорожные припадки, желудочковая экстрасистолия.

Дифония (Diphonia) (от греч. *di* — два и *phone* — голос) — см. *Дифтонгия*.

Дифтонгия (Diphthongia) (от греч. *di* и *phthongomai* — произносить звук). Букв. двоегласие. Состояние, при котором создается впечатление, что больной говорит двумя голосами. Обусловлено односторонним параличом голосовой связки или новообразованием на ней. Может быть и своеобразным функциональным расстройством, наблюдающимся, напр., при истерии. Син. *Диплофония, Дифония*.

Дифференциальная психология. Раздел психологии, занимающийся сравнительным изучением индивидуальных различий. Цель Д. п. — посредством изучения этих индивидуальных различий и их усвоения быть полезной при школьной и профессиональной ориентации, а также в криминологии. Д. п. стремится изучить способности индивида, объяснить особенности его личности в зависимости от наследственности и влияния внешней среды (воспитания, культуры и пр.). Д. п. использует прежде всего психометрические (тестовые) методы.

Дифференциальный диагноз (Differential diagnosis). Это понятие используется главным образом в процессе изучения характеристики заболевания и его точного определения. Применяется посредством сопоставления признаков всех подобных заболеваний. При Д. д. систематизируются в определенном порядке

(по ходу вероятности) все возможные заболевания, к которым относятся установленные в процессе исследования данные (анамнез, клинические, параклинические и все виды проведенных исследований). Обсуждение дифференциально-диагностического плана требует солидной медицинской осведомленности (клинической и литературной). При многих психических заболеваниях, в особенности на начальной стадии их развития, правильнее ставить Д. д. до установления с надлежащей точностью характера имеющего место заболевания, включая данные проведенного лечения и особенности течения болезни.

Д. порог — см. *Порог*.

Дифференциация. Это переход от общего к частному, от одного глобального и гомогенного состояния к другому, более специальному и гетерогенному состоянию. Дифференциация характеризует развитие данного индивида. Наблюдается во всех областях. Познание развивается на базе того же принципа: вначале создаются общие идеи по данному вопросу, но путем использования рассуждений, и прежде всего посредством расширения знаний, приходят к дифференциации специфических понятий. Это в общих чертах механизм и принцип дифференциации. При развитии невротических и психических расстройств можно дойти до нарушения процесса дифференциации, а также до изменения сформированных уже дифференциальных конструкций.

Диффузия ролей. В таких случаях один или несколько членов семейной группы отошли или вытеснены с позиции своей роли. Так, напр., амбициозная и профессионально ангажированная мать может принять свою материнскую роль как бремя, а слабый супруг — не принять лидерскую позицию, непрерывно отсутствуя из дома, изображая сверхзанятость, причем все заботы о доме уступаются прародителям. Иногда родители оказывают прочное психогенное воздействие на своих детей, когда они не удовлетворяют их ожидания в отношении одаренности, интеллигентности, поведения и пр. Родителям подчас трудно воспринять ребенка таким, каков он есть, и в качестве защитной реакции преувеличивают его подлинную сущность, посредством негативного представления обманывают его. В значительной степени

родители определяют позицию ребенка в семье, которая может быть реалистической или неправильной. Авторитарный родитель создает чувство малоценности и боязни, а либеральный — отсутствие представления о ранге, мерке и дисциплине. В других случаях родители определяют позицию подчинения, непрерывной опеки или ребенка-кумира.

Диффузная деменция — см. *Деменция, диффузная; Деменция, глобальная*.

Д. эпилепсия — см. *Эпилепсия, диффузная*.

Диффузный инфантильный склероз, Краббе (*Krabbe K. H.*) — см. *Краббе, диффузный инфантильный склероз, Краббе, болезнь*.

Диффузный склероз нервной системы — см. *Шильдера, болезнь*.

Диффузный склероз, Шольца. Начало заболевания — в первые два года жизни. Начинается с альтерации говора и приостановления психического развития. Неврологически устанавливается вялый или спастический паралич с атаксией. Деменция прогрессирует относительно интенсивно, до полного нарушения речи. На поздней стадии теряется любая возможность контакта с окружающим миром. Метаболитный дефект обусловлен отсутствием лизисомального аргилосульфатаза—А. Терапия — безрезультатна, обычно применяются симптоматические средства. Болезнь длится несколько лет, и заболевшие дети умирают, чаще всего при интеркуррентном заболевании.

Дихлорфенозан (*Dichlorphenosan*). Седативный лекарственный препарат, который используется для успокоения детей, при высокой температуре и состоянии возбужденности, главным образом у детей и взрослых больных. В некоторых случаях вызывает кожные реакции, тошноту, рвоту и головную боль. Может привести к зависимости барбитуратно-алкогольного типа. Торговые наименования: паедо-сед; велдорм (*Paedo-Sed; Welldorm*).

Дихромазия (*Dichromasia*) (от греч. *di* и *chroma* — окраска, цвет). Врожденное нарушение цветового зрения, при котором отмечается слепота по отношению к одному из трех основных цветов: красному, зеленому, фиолетовому. Син. *Дихроматопсия*. Чаще всего наблюдается при ор-

ганических неврологических и офтальмологических заболеваний, но может быть и симптомом некоторых психических и невротических расстройств (истерия и др.).

Диэнцефалит (*Diencephalitis*). Токсическое, инфекционное, травматическое поражение промежуточного мозга. Вместе с астенией отмечаются различные проявления поражения вегетативных центров: нарушение сна, аппетита, головные боли, головокружения, тошнота, обмороки, колебания АД, субфебрилитет, внезапно возникающие ощущения жара, холода, пароксизмальные висцеро-соматические расстройства, гиперидроз, саливация, обменные сдвиги, дисменоррея, половая импотенция, иногда — синдром Иценко—Кушинга. В некоторых случаях наблюдаются приступы внезапного страха, своеобразные припадки с гиперкинезами, напоминающие истерические. Неврологически — зрачковые расстройства, центральный парез лицевого нерва, изменения тонуса мышц, рефлексов, гипер- и парестезии, эпилептиформные припадки (см. *Гипоталамус*).

Диэнцефалон (*Diencephalon*) — см. *Промежуточный мозг*.

Диэнцефальная эпилепсия — см. *Эпилепсия, диэнцефальная*.

Диэнцефально-автономный припадок, Пенфильда (*Penfield W. G.*) — см. *Пенфильда, диэнцефально-автономный припадок*.

Диэнцефально-автономный эпилептический припадок — см. *Припадок эпилептический, диэнцефально-автономный*.

Диэтиламид лизергиновой кислоты (*LSD-25*). Производное лизергиновой кислоты. Открыт в 1934 г., синтезирован в 1938 г. В 1947 г. появились первые сообщения о действии Д. л. к. на психику. После введения его в организм (перорально в дозе 2 γ , внутримышечно — 1 γ , внутривенно — 0,5 γ на 1 кг веса тела) появляется чувство тяжести, стеснения, вялость, тошнота, головокружение, парестезии, миодриаз, тремор. Через 1–2 часа возникают психотические изменения в виде ярких сценopodobных окрашенных зрительных галлюцинаций и иллюзий, расстройств сенсорного синтеза кататонopodobных состояний, эйфории с ускорением ассоциативного процесса. Д. л. к. вызывает

гипертермию, оказывает влияние на углеводный, фосфорный обмен — что позволяет сравнивать клинические и биохимические картины при экспериментальном отравлении Д. л. к. (самонаблюдения) и при некоторых душевных болезнях (шизофрении, циркулярном психозе и др.).

Диэнцефальный эпилептический припадок — см. *Припадок, эпилептический диэнцефальный*.

ДЛК (или *LSD*). Сокращение диэтиламида лизергиновой кислоты. См. *Диэтиламид лизергиновой кислоты*.

Длительность внимания. Возможность, чтобы оно было сосредоточено длительное время в определенном направлении, достаточное для успешного завершения данного познавательного акта или деятельности.

Длительные формы шизофрении (*шизо* и греч. *phren* — ум, разум). Длительные, затягивающиеся на много лет, приступы Ш., наблюдающиеся при подостром течении шизофренического процесса или как длительный этап неблагоприятного течения после катастрофического сдвига при злокачественном течении. Состояние больных относительно стабилизируется, и симптоматика теряет свою яркость, однако решающее значение для клинической оценки и прогноза этих состояний имеют не симптомы дефекта, поскольку истинные его размеры в этот период определить трудно, а закономерности динамики еще активного процесса.

Дневная эпилепсия (*Epilepsia diurna*) — см. *Эпилепсия, дневная*.

Дневной стационар — см. *Стационар, дневной*.

Д. энурез (*Enuresis diurna*). Непроизвольное мочеиспускание в состоянии бодрствования. (См. *Энурез nocturna*.) Редко может быть невротическим симптомом. Чаще наблюдается при глубоких степенях умственной недоразвитости (олигофрении) или при состояниях деменции.

Дневные страхи — см. *Страх, дневной*.

Добровольная госпитализация. Поступление больного в психиатрическую клинику с его согласия. В большинстве стран мира госпитализация психически больных в больницы осуществляется: а) с

их согласия или, если они малолетние или несовершеннолетние — с согласия их родителей или определенных решением опекунов; б) решением суда (принудительная госпитализация) — в тех случаях, когда им необходимо поступить на лечение из-за существующей опасности для них самих или возможности совершения ими общественно опасных деяний в связи с их заболеванием. При Д. г. они могут остаться для лечения в психиатрическом заведении до момента отказа от его продолжения, а при принудительной госпитализации — до истечения срока судебного решения или до улучшения состояния больных согласно мнению лечащих врачей (в случае их выздоровления или значительного улучшения состояния здоровья).

Д. эвтаназия — см. *Эвтаназия, добровольная; Эвтаназия; Эвтаназия, активная; Эвтаназия, пассивная.*

Довженко, стрессопсихотерапия алкоголизма (кодирование). Суггестивный метод лечения больных алкоголизмом, сущность которого состоит в создании стойкой психологической установки на длительное воздержание от алкоголя, которая создается путем применения комплекса психотерапевтических приемов и подходов. Применение метода предусматривает определенную этапность. На первом, вводном этапе формируется и укрепляется установка на лечение; доверие к методу; убежденность больного в безусловно положительном результате лечебного эффекта. Для решения этой задачи применяется косвенное (опосредованное) *внушение*, используются механизмы психической индукции и сенсibilизации. Задачи второго этапа — актуализация инстинкта самосохранения, снятие “анозогнозической инертности”, формирование “культы личности” врача-психотерапевта, иллюстрация его “исключительных волевых способностей”, объяснение механизма положительного эффекта проводимой терапии, подготовка больных к следующему этапу. Третий этап — процедура “кодирования” — длится 2–3 минуты. “Кодирование” представляет собой императивное внушение, осуществляемое на фоне физиогенных воздействий, называемых автором “материализацией внушения”.

Доджо-навязчивость (от яп. *dojo* — место для тренировки по восточным боевым искусствам) (*Трифенова Т.*). Вариант навязчиво-импульсивного расстройства с преобладанием навязчивых явлений. Представляет собой эго-дистоническую фиксацию в отношении регулярного посещения назначенных на определенные дни тренировок по восточным боевым искусствам в установленном доджо. Наблюдается у ананкастных личностей, обладающих нереалистическими перфекционистскими стремлениями. Специфическая реконструктивная психотерапия направляется на осознание сущности психического конфликта и на оказание помощи при выборе в пользу разумного распределения времени при классификации занятий по значимости.

Дойча, секторная терапия (*Deutsch F.*) — см. *Терапия секторная, Дойча.*

Доксепин (*Doxepin*). **Активное вещество:** доксепина гидрохлорид. **Фармакологическое действие:** трициклический антидепрессант, производное дибензоксепина. Механизм действия предположительно связан с влиянием на адренергическую передачу в ЦНС, в частности с блокадой нейронального захвата норадреналина. Обладает также антиксиолитической, седативной активностью. Не оказывает стимулирующего влияния на ЦНС. Первоначально проявляется анксиолитическое действие доксепина, оптимальный антидепрессивный эффект развивается через 2–3 недели лечения. **Показания:** депрессия и/или тревожность при неврозах, алкоголизме, органических заболеваниях ЦНС, психозах, в том числе при инволютивной депрессии и маниакально-депрессивном психозе.

Доксогенные заболевания (от греч. *doxa* и *genesis*). Понятие, введенное Штадельманном для обозначения заболеваний, возникших из оживления соответствующих представлений, напр. хореоподобные эпидемии в школах при наблюдении за настоящей *chorea minor*. По своей сущности это заболевания истерической природы.

Доксогенный (*Doxogenes*) (от греч. *doxa* — представление и *genesis* — происхождение). Возникший из представления.

Долговременная память — см. *Память, долговременная.*

Долгосрочная психотерапия — см. *Психотерапия, долгосрочная.*

Долихоморфия (*Dolichomorphia*) (от греч. *dolichos* — длинный и *morphe* — форма). Разновидность *диспластического телосложения* (см.), характеризующаяся относительно коротким, узким туловищем и длинными конечностями.

Долихоцефалия (*Dolichocephalia*). Врожденное, преимущественно, уродство черепа: длинная голова, т. е. имеется значительное преобладание продольного размера над поперечным. Весьма часто при наличии Д. устанавливаются также различные по клинической картине расстройства ВНД, проявляющиеся, главным образом, как интеллектуальная недоразвитость.

Дологическое. Все, что предшествует логическому — мышлению, образованию понятий и пр. Букв. предшествующее логике. Создатель этого понятия (которое не используется и не применяется широко) — Леви-Брюль — таким образом определяет умственное развитие нецивилизованных людей. Позднее другие авторы заменили Д. понятием “дикое мышление” как естественное выражение человеческой психики, недеформированной требованиями современной цивилизации. При развитии детского мышления наблюдается “дологический период”, характеризующийся нормами суждения, не соблюдающими логических правил о причинности и непротиворечивости.

Долороза психика (*Dolorosa psychica*). Редко используемое в современной психиатрической литературе и практике понятие. См. *Анестезия, психическая болезненная.*

Долорометрия (*Dolorometria*). Метод измерения силы боли. См. *Алгезиометрия.*

Дом реабилитации. Своеобразно организованные общежития для людей, которые находятся под наблюдением реабилитатора. Используется в процессе реабилитации психически больных. Чаще всего это является продолжением больничного лечения, до возвращения в обычную домашнюю обстановку. Применяется для лиц, в отношении которых сделана оценка специалистов, что возвращение в домашнюю обстановку не отразится благоприятно на полной реабилитации боль-

ного и на восстановлении его социальной адаптации. Продолжительность пребывания в Д. р. определяется в зависимости от состояния больного и от необходимости его полной ресоциализации. Во время пребывания в Д. р. проводятся различные реабилитационные мероприятия, а также продолжается медикаментозное лечение, когда это необходимо.

Д. социальной помощи. Заведение для пожилых индивидов, неспособных к самостоятельному функционированию в социальной среде и нуждающихся в постоянных заботах и наблюдении со стороны врачей. Особенно полезная форма для предотвращения и лечения наступающих расстройств у личности, связанных с возрастными изменениями или последствиями заболеваний нервной системы.

Доматофобия (*Domatophobia*) (от греч. *doma* — дом, комната и *phobos* — страх) — см. *Клаустрофобия.*

Домашняя помощь. Вид социальной деятельности, осуществляемой для некоторых больных. В наиболее широком плане в Д. п. нуждаются больные с психическими расстройствами, особенно те, у которых хронический ход течения или имеются относительно глубокие личностные изменения (больные олигофренией, деменцией, с наступившими изменениями при эпилепсии, шизофрении и пр.). Д. п. должна охватывать, кроме материальной поддержки (обеспечение средствами для существования — пища, лекарства и др.), также социальное обеспечение в самом широком плане. Д. п. осуществляется специальными социальными учреждениями.

Доминанта (*Dominanta*) (от лат. *domino* — господствовать, владеть). 1. В физиологии (*Ухтомский А. А.*) — очаг устойчивого повышения возбудимости в данном участке мозга (доминантный очаг), временно доминирующий над остальными отделами мозга, трансформирующий и направляющий их деятельность. 2. В психологии — направленность внимания на избранные раздражители, которые соответствуют актуальным интересам личности, и устранение всех раздражений, отклоняющих ее от избранного направления. 3. В психиатрии — мысль (идея), которая в данный отрезок времени господствует над остальными. См. *Идеи, доминантные.*

Доминантные галлюцинации — см. *Галлюцинации, доминантные*.

Д. идеи — см. *Идеи, доминантные*.

Доминантный (*Dominans, dominantis*) (от лат. *domino*). Господствующий, преобладающий (о признаке, очаге возбуждения, идее и др.). Относящийся к доминанте. См. *Доминанта*.

Д. очаг (от лат. *domino*) — см. *Доминанта*.

Доминирующая гиперпротекция (гиперопека). Характеризуется мелочной опекой, постоянным контролем, всевозможными запретами, лишением самостоятельности, навязыванием своих решений и рекомендаций в деятельности ребенка.

Доната, ананказм (*Donath G.*). Ананказм, при котором навязчивые идеи распространяются на двигательную сферу с образованием навязчивых ритуалов. Наблюдается при неврозе навязчивости и ананкастной психопатии (психастении).

Донатизм (*Donatismus*). (По имени магнетизера Доната). Форма гипноза через взаимное фиксирование взглядами гипнотизера и гипнотизируемого.

Донжуанизм. (По имени Дон Жуана Тенорио из Севильи — легендарного покорителя женских сердец.) Разновидность перверсии, при которой мужчина испытывает непреодолимое влечение к женщинам, часто сменяя партнерш, так как уже при первых половых контактах испытывает не удовлетворение, а отвращение.

Донкихотство (фр. *Don Quichotisme*). Понятие, употреблявшееся в основном во французской психиатрической литературе для обозначения состояний, при которых поведение психически больных напоминает поведение известного литературного героя Дон Кихота: борьба за “нововведения” или с несуществующими “врагами”, защита несуществующих “жертв” и др. Наблюдается при психопатии, паранойе и других психопатологических состояниях.

Доперационная стадия. Таким понятием, по мнению П. Жане, определяется период от двух до четырех лет, в который преобладает главным образом эгоцентрическое и антропоморфное мышление. См. *Стадия*.

Допар (*Dopar*). Активные вещества: леводопа, карбидопа. *Фармакологическое*

действие: комбинированный противопаркинсонический препарат. Леводопа является непосредственным предшественником дофамина, быстро превращается в дофамин в периферических тканях. Часть леводопы поступает в головной мозг в неизменном виде, восполняет запасы дофамина в головном мозге. Карбидопа является ингибитором дофадекарбоксилазы периферических тканей. Препятствует экстрацеребральному декарбоксилированию леводопы, увеличивая количество леводопы, попадающей в мозг. Препарат уменьшает ригидность, гипокинезию, тремор, дисфагию и слюнотечение, способствует увеличению объема движения. *Показания*: болезнь Паркинсона. Симптоматический паркинсонизм, за исключением медикаментозного происхождения.

Допинг. Термин, образованный от английского глагола *to dope*, которым обозначается прием возбуждительных веществ. Употребление Д. — часто встречаемое явление среди интеллектуалов и спортсменов, которые желают искусственного увеличения (усиления) интеллектуальных и физических возможностей. Некоторые стимулирующие вещества, используемые в качестве Д., обладают способностью вызывать желанный эффект при повышении их дозы. Это в ряде случаев приводит к привычке и зависимости. Не рекомендуется длительный прием Д., так как это может привести к повреждению, в особенности физических, способностей посредством их длительного “форсирования”.

Допингомания (*Dopingomania*) (от англ. *dope* — давать наркотик и греч. *mania* — сумасшествие). Патологическое привыкание к веществам, имеющим действие допинга. Наблюдается сравнительно редко у спортсменов и др.

Дополнения, тест — см. *Тест для дополнения*.

Дополнительная медицина — см. *Альтернативная медицина*.

Дорафобия (*Doraphobia*) (от греч. *dora* — кожа, шерсть и *phobos* — страх). Невротическая боязнь проникновения волосков при контакте с шерстью животного. Наблюдается при неврозах навязчивости и страха, а также при психастении.

Дорки-Амена, методика исследования реакций тревоги (*Dorkey M.*,

Amen E.). Проективный личностный тест для выявления особенностей эмоционального реагирования. В оригинальном варианте предназначен для детей 8–11 лет и заключается в том, что испытуемому предлагают 12 картинок, на которых изображены эмоционально нейтральные ситуации, сюжетно незавершенные, по ним ребенок должен составить рассказ. По количеству “грустных” картинок, то есть картинок, на которых испытуемый выбирает для изображенного на них ребенка определение выражения лица как грустное, устанавливают уровень тревожности и в целом и в отдельных конкретных ситуациях в соответствии с тремя областями взаимоотношений (дом, школа, улица). Методика Л. А. Калининой модифицирована для исследования подростков, соответственно заменены картинки, число их увеличено до 30, уделено особое внимание многозначности предлагаемого материала.

Дормикум (*Dormicum*). Состав и форма выпуска: 1 таблетка, покрытая оболочкой, содержит мидазолама 7,5 или 15 мг; в упаковке 10 шт. 1 мл водного раствора для инъекции — 5 мг; в ампулах по 1 и 3 мл, в упаковке 10 и 5 шт. соответственно. **Фармакологическое действие:** снотворное, анксиолитическое, миорелаксирующее, противосудорожное. Связывается с бензодиазепиновыми рецепторами, усиливает ГАМКергическую передачу, ускоряет фазу засыпания, увеличивает продолжительность сна. **Показания:** бессонница (нарушения засыпания, раннее пробуждение), возбуждение перед диагностическими и хирургическими процедурами (парентерально).

Доромания (*Doromania*) (от греч. *doron* — подарок и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Патологическая страсть дарить подарки без учета собственных материальных возможностей. Наблюдается при неврозе навязчивости, ананкастной психопатии (психастении), психических заболеваниях.

Дорофобия (*Dorophobia*) (от греч. *doron* и *phobos* — страх). Невротический страх получать или дарить подарки. Встречается при неврозах навязчивости и страха.

Достоверность. В психологии Д. определяется как необходимое качество данного теста. Цель конкретного психологи-

ческого теста — составление прогноза в отношении определенного критерия. Его Д. измеряется степенью связи между предсказанным и реальным поведением личности в рассматриваемой ситуации. Данный тест может быть применим только в том случае, если он обладает высокой достоверностью, измеряемой коэффициентом корреляции, определяемым на основе полученных в двух исследованиях оценок.

Дофаминовая гипотеза. Теория (одна из многих) о происхождении шизофренических заболеваний. Согласно Д. г., шизофрения обуславливается нарушениями обмена дофамина, а лечение можно осуществить с помощью лекарственных средств (напр. хлорпромазина), которые обладают антагонистическим действием против невромедиаторной активности дофамина. Эта теория не доказана научно убедительно и вряд ли могла бы касаться всех больных, которым поставлен диагноз шизофрения.

“Доязыковая” стадия — см. *Воркование*.

Дразнимость. Термин, определяющий общебиологическое качество живой материи, способной реагировать на определенные агенты характерными (типичными, свойственными) эффектами: сокращением мускульных волокон, выделением специфических веществ из желез внутренней секреции и пр. В психиатрии — говорят о пороге дразнимости, который может быть понижен или повышен, в зависимости от характера болезненного изменения. Изменение дразнимости наблюдается при невротических расстройствах, а также при некоторых психозах (маниакальных синдромах, депрессивных синдромах и пр.).

Драматогеничность. Термин, предложенный Морено, для обозначения людей, особенно подверженных вовлечению в драматические ситуации (по аналогии с фотогеничностью).

Драпетомания (*Drapetomania*) (от греч. *drapete* — “отторгающий” и *mania* — сумасшествие). Букв. “отторгнутый” от обычного состояния. Болезненная страсть к скитанию. См. *Дромомания*.

Дрогизм (*Drogismus*). (Этимология неуточнена: в старонемецком *drog* — сухой, на ирландском *droch* — с дурным вку-

сом, на илирийском *drug* — драгоценный.) Стремление к принятию лекарственных средств или других веществ, имеющих наркотическое, стимулирующее, галлюциногенное или другое воздействие. См. *Наркомания*, *Токсикомания*.

Дрожание — см. *Тремор*.

Дрожательный паралич (*Paralysis agitans*) — син. *Болезнь Паркинсона*.

Дрожащий делирий — см. *Делирий*, *дрожащий*, *Алкогольный делирий*, *Делириум тременс* (*delirium tremens*).

Дромолепия (*Dromolepsia*) (от греч. *dromos* — бег, дорога, путь и *lepsus* — судорога). Термин, вышедший из употребления, означающий форму эпилепсии с прокурсивными эпилептическими припадками. Син. *Эпилепсия*, *курсивная*.

Дромомания (*Dromomania*) (от греч. *dromos* и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Болезненный порыв к путешествиям и скитаниям. Периодически возникающее непреодолимое стремление к перемене места. Скитания продолжаются днями, неделями. Наблюдается при психопатии, олигофрении, психических заболеваниях, приводящих к выраженной характеропатии. Лица с дромоманным поведением не включаются в систематическую трудовую деятельность, предпочитают непрерывно перемещаться из одного населенного пункта в другой, ходят грязными и оборванными, спят где попало, попрошайничают или воруют, чтобы добыть средства к существованию. Син. *Vagabondage*, *Драпетомания*, *Пориомания*, *Режи*, *симптом*.

Дромотерапия (*Dromotherapie*) (от греч. *dromos* и *therapeia* — лечение). Лечебное применение бега как двигательной и сосудистой гимнастики. Применяется при невротизации и других заболеваниях.

Дромофобия (*Dromophobia*) (от греч. *dromos* и *phobos* — страх). Невротический страх поездок, использования различных видов транспорта. Некоторые больные могут летать самолетами, т. е. у них нет самолетофобии, так как путешествие не связано с дорогой, с использованием сухопутного транспорта. Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Дроперидол (*Droperidol*). *Активное вещество*: дегидробензперидол. *Фармакологическое действие*: нейролептическое средство из группы производных бу-

терофенона. Оказывает выраженное антипсихотическое действие, купирует психомоторное возбуждение. Обладает противорвотными свойствами. Начало действия через 15 мин, длительность — 3–4 ч. *Показания*: нейролептанальгезия (в комбинациях с фентанилом). Купирование психомоторного возбуждения. Подготовка больных к наркозу и хирургическим вмешательствам. В составе комплексной терапии отравлений различного генеза.

ДСМ (DSM)-классификация — см. *Классификация DSM*.

Дуализм (*Dualismus*) (от лат. *due* — двое, два, две, *dualis* — двойственный, букв. двойственность). В медицине: учение о существовании у человека двух отдельных сущностей: тела и души, откуда происходит идея, что миром владеют два начала — дух и плоть. Не существует научно разработанная (доказанная) основа применения дуалистического учения при рассмотрении человеческого индивида. Признаки дуалистических переживаний можно наблюдать как болезненные проявления во время некоторых психотических заболеваний. Их следует рассматривать как психопатологическую продукцию.

Дуализм психофизиологический — см. *Психофизиологический дуализм*.

Дублирующие галлюцинации — см. *Галлюцинации*, *дублирующие*.

Дубровского, метод директивного группового внушения наяву (*Дубровский К. М.*). Психотерапевтический метод, предложенный для одномоментного снятия заикания. Достигнутые результаты закрепляются в последующих 3–4 встречах с психотерапевтом, логопедом. Не может рассматриваться как самостоятельный метод, так как направлен на ликвидацию одного лишь симптома спазматической речи и не учитывает сложных изменений структуры личности у страдающего заиканием. Использование сеанса императивного внушения рекомендуется на определенном этапе комплексного психотерапевтического лечения при заикании как один из приемов суггестивного воздействия.

Дуга, истерическая (*Arcus hysterici*) — см. *Истерическая дуга*.

Душа (лат. *anima*, греч. *psyche*) — см. *Психика*.

“Д”., **спинномозговая** — см. *Спинномозговая “душа”; “Душа-тело”, проблема — Проблема “душа-тело”.*

Душевная адинамия (*Adinamia psychica*) — см. *Адинамия, психическая.*

Д. болезнь — см. *Болезнь, психическая.*

“Д. глухота” (*Surditas psychica*) — см. *Агнозия, акустическая.*

Д. диссоциация (*Dissotiatio psychica*) — см. *Диссоциация, душевная.*

Д. слепота (*Caecitas psychica*) — см. *Агнозия, зрительная.*

Душевнобольной (от греч. *psyche* — душа) — см. *Психически больной.*

Душевный — син. *Психический.*

Д. паралич — см. *Паралич, душевный.*

ДЭЭН-психотерапия — см. *Психотерапия, детская.*

Дюбуа, метод (*Dubois P. Ch., 1848–1918, швейц. невропатолог и психиатр*) — см. *Психотерапия, рациональная, Метод Дюбуа.*

Дюбуа, симптом. (*Dubois P., 1795–1871, фр. гинеколог.*) Укорочение мизинца руки, обусловленное дистрофическим изменением кисти с гипоплазией пятой метакarpальной кости. Наблюдается при врожденном сифилисе и болезни Дауна.

Дюпре, воображаемый бред (*Dupré E., 1862–1921, фр. психиатр и невропатолог*) — см. *Бред, парафренический.*

Дюпре, мифомания (*Dupré E.*) (от греч. *mythos* — басня и *mania* — сумас-

шествие). Наклонность к лживости с преобладанием рассказов о собственных необыкновенных приключениях, заслугах, титулах, званиях и др., в то время как в сознании субъекта стерты границы между реальными и вымышленными фактами. По мнению Дюпре, описанное состояние является конституциональной индивидуальной особенностью. Син. *Псевдология, фантастическая.*

Дюпре, симптом (*Dupré E.*) — см. *“Воздушная подушка”.*

Дюпре, эмотивная конституция (*Dupré E.*). Конституционально обусловленная склонность к резко выраженным реакциям радости, грусти, гнева или страха, несоразмерным по отношению к конкретным обстоятельствам.

Дюпюитрена, делирий. (*Dupuytren C., 1777–1835, фр. хирург.*) Делирий, возникающий после ранения или хирургического вмешательства.

Дюсса—Деспера, тест историй. (*Duss L., Despert L. J.*). Одна из проективных психологических методик для исследования личности. Применяется в детской медицинской психологии. Испытуемому читают 10 коротких историй, сюжеты которых отражают актуальные для ребенка проблемы. Назначение историй — выявить специфическую для испытуемого зону эмоционального конфликта: например, страх перед возможностью разлуки с родителями. Интерпретация психоаналитическая.

Е

Ебриетас (от лат. *ebrietas*). Простое алкогольное опьянение.

Евгеника (*Eugenica*) (от греч. *eugenes* — благородство, знатность, породистость). Система взглядов, предполагающая биологическое и психическое неравенство людей различных классов, рас. Основные выводы, вытекающие из теории Е., — необходимость и возможности улучшения наследственных качеств человека путем отбора и контроля над передачей наследственных факторов. Долгое время Е. была ареной деятельности мракобесов и реакционеров, прикрывавших псевдонаучными формулировками проведение геноцида (массовые уничтожения представителей других рас и больных в нацистской Германии). Возможно, однако, и гуманное, прогрессивное применение идей Е. В частности, неоспорима позитивная роль медицинской генетики и генетических консультаций.

Евнухоидизм (*Eunuchoidismus*) (от греч. *eunuchos* — евнух, скопец и *eidos* — вид, подобие). Синдром, возникающий вследствие недостаточности (врожденная аномалия, гипоплазия) или выпадения функции (напр. при кастрации) половых желез. Проявляется диспропорцией костного аппарата (короткое туловище при длинных конечностях), гипо- или аплазией половых признаков и нередко элективным ожирением, преимущественно в области груди, живота, бедер. Пубертатный Е. характеризуется появлением в пубертатном периоде преходящих явлений элективного ожирения или диспропорционального гигантизма; поздний Е. характеризуется регрессивным развитием полового аппарата и ожирением. В психике — эпилептоидные черты характера, упрямство, замкнутость, застенчивость, иногда умственное недоразвитие, часто — эпилептиформные припадки.

Е., гетеросексуальный (от греч. *heteros* — другой и *sexus* — половой). Гипогенитализм, при котором кроме евну-

хоидных черт имеются признаки противоположного пола (напр., при женском Е. г.: грубый голос, значительное развитие мускулатуры, распределение волоса-ного покрова по мужскому типу).

Е., поздний. Появление некоторых евнухоидных черт (напр., у мужчины — выпадение растительности на лице, в лобковой области, в подмышечных впадинах, изменение голоса, атрофия половых органов) у здорового до сих пор человека (при травматических, инфекционных поражениях половых желез).

Единица действия (ЕД). Доза биологически активного вещества или лекарственного средства, способная дать объективно регистрируемый физиологический или терапевтический эффект. Принимается в качестве единицы измерения при дозировании такого рода препаратов, как, например, инсулин.

Еллинека, симптом (*Jellinek E. M.*). Симптом начального алкоголизма, характеризующийся утратой способности контролировать количество употребляемых спиртных напитков уже после приема первой порции алкоголя. Усиление влечения к спиртному.

Естественный эксперимент (*Лазурский А. Ф.*). Метод психологического исследования, занимающий промежуточное положение между объективным наблюдением и лабораторным экспериментом. Характеризуется естественностью условий наблюдения, с точностью и научностью эксперимента. Автор по методу Е. э. проводил педагогический анализ занятий школьника в психологических критериях и терминах. С позиций психологического эксперимента изучались все виды занятий: игры, гимнастические упражнения и др.

Ejaculatio praecox (*Семязвержение преждевременное*) — см. *Эякуляция ускоренная*.

Ex juvantibus — см. *Терапия ex juvantibus*.

Ж

Жабленский, шизофренический спектр (Жабленский А.). По А. Жабленскому, шизофренический спектр в свете современных данных включает: а) “твердый” спектр (прогредиентные формы шизофрении, пограничные формы — латентная шизофрения); б) “мягкий” спектр (острые шизофреноподобные психозы, шизотимные личности, “мягкие” неврологические синдромы, являющиеся признаком возможного дизонтогенеза ЦНС и часто встречающиеся у родственников больных шизофренией).

Жаме антандю (*Jamais entendu*) (фр.). Букв. никогда не слышанное. Психическое расстройство, при котором знакомые звуки или сочетания их (слова, выражения и др.) воспринимаются как впервые услышанные. См. *Дежа антандю* (*deja entendu*).

Жаме векю (*Jamais vecu*) (фр.). Букв. никогда не пережитое. Психическое состояние, при котором события, пережитые в прошлом, при повторении воспринимаются как происходящие впервые. Это состояние не следует путать с нормальной утратой ясности воспоминаний, известной каждому из собственного опыта.

Жаме вю (*Jamais vu*) (фр.). Букв. никогда не виданное, никогда не виденное. Психическое расстройство, при котором хорошо знакомые лица, предметы, обстановка при ясном сознании воспринимаются как бы увиденными в первый раз. Никогда не виданное следует отличать от душевной слепоты (см. *Агнозия, зрительная*), различных расстройств памяти и мучительного переживания melancholических больных отчуждения от родных и мира. Никогда не виданное может быть преходящим явлением у психически здоровых лиц при тяжелом переутомлении и психическом напряжении. Чаще всего наблюдается при неврозах, эпилепсии и некоторых психозах (шизофрении, при частичном истерическом трансе и др.).

Жаме епруве (*Jamais eprouve*) (фр.). Букв. никогда не испытанное. См. *Жаме*

*векю (*Jamais vecu*)*. Ср. *Дежа епруве (*Deja eprouve*)*.

Жаме сю (*Jamais su*) (фр.). Букв. никогда не знаемое. Психическое состояние, при котором хорошо усвоенные прежде знания, тексты, события и пр. не могут быть воспроизведены. Его необходимо отличать от обычного забывания, когда способность заучивать низка или заученное не повторялось. Оно может стать источником невротической неуверенности в будущей деятельности личности.

Жане, болезнь (*Janet P. F. M., 1859–1947, фр. психолог и психиатр*) — см. *Психастения*.

Жане, концепция психологического автоматизма (*Janet P. F. M.*). Рассмотрение автоматизма в психической деятельности как феномена, выступающего в известных соотношениях с сознанием и служащего проявлением подсознательной деятельности. В сознании Жане различал два “этажа”: I — высшую структуру, функционирование которой обусловлено волевыми, сознательными моментами и является индетерминированным извне; II — низшую структуру — подсознательную, автоматическую. Взаимосвязь между этими этажами сознания рассматривалась чисто внешне. В случаях психической патологии автоматизм, по Жане, захватывает либо часть личности (парциальный автоматизм, примером которого являются навязчивые и фиксированные идеи), либо личность в целом (тотальный автоматизм, например каталепсия).

Жане, психолептические кризы (*Janet P. F. M.*). Приступообразно возникающие дисфорические состояния, характеризующиеся нарушениями восприятий, навязчивыми мыслями и часто сопровождающиеся чувством страха. Наблюдаются у психопатических личностей.

Жане Пьер (*Janet Pierre, 1859–1947*). Французский психолог, психиатр и психотерапевт. Работал в области психологии, психопатологии и психотерапии. Один из основоположников учения о неврозах. Создал концепцию о психастении.

Труды: “О психике истериков” (1893), “Главный симптом истерии” (1907), “Навязчивость и психастения” (1908) и др.

Жане, тест анестезии (*Janet P. F. M.*). Прием для дифференциации функциональных и органических нарушений кожной чувствительности. Больной должен сообщать, чувствует ли он прикосновение к коже, словом “да” или “нет”. Больные с функциональными расстройствами постоянно говорят “нет”, при органической патологии нервной системы — “да”.

Жаргонофазия (*Jargonaphasia*) (от фр. *jargon* — простонародная речь, местное наречие, особый язык определенной социальной прослойки, греч. *a* — нет и *phemi* — говорить). Сенсорная афазия, характеризующаяся вербальной, силлабарной и литеральной парафазией, а также образованием совершенно незнакомых слов, из-за чего речь становится непонятной для окружающих. При этом обезображенные или новообразованные слова повторяются многократно (*Логорея* — см.). Наблюдается при сенсорной афазии, шизофрении, прогрессивном параличе и др. В отличие от больных моторной афазией страдающие жаргонофазией не осознают расстройства своей речи.

“Жвачка, умственная” — см. “Умственная жвачка”.

Желание. Направленность к предметам, людям или данной деятельности, от которых личность ожидает удовлетворения некоторых потребностей. В отличие от инстинкта, Ж. характеризуется более высокой степенью сознательности — в смысле, что осознается предмет, удовлетворяющий потребность. При психических расстройствах часто имеют место изменения по степени или извращение желаний. Наиболее выражено это при: депрессивных состояниях, где Ж. — подавлено, снижено; при маниакальных состояниях — повышено, усилено; при кататонических состояниях — ограничено, подавлено, снижено.

Железнодорожные психозы — см. *Психоз, железнодорожный*.

Желино, болезнь (*Gelineau F. B. E., 1837–1906, фр. невропатолог*) — см. *Нарколепсия*.

Желтуха, психогенная (*Isterus psychogenus*) (от греч. *isteros* — желтуха,

psyche — душа и *genesis* — происхождение) — см. *Желтуха, эмоциональная*.

Ж., эмоциональная (*Isterus emotionalis*) (от греч. *isteros* — желтуха и лат. *emotio* — чувство). Термин, используемый некоторыми авторами для обозначения желтухи, возникающей при обострении латентной формы болезни печени (обычно вирусного гепатита) в связи с психотравмой. Син. *Желтуха, психогенная*.

Женевская школа. Этим сочетанием определяется возникшее в Женеве — в институте им. Ж. Ж. Руссо — течение в возрастной психологии, представители которого имеют заслуги преимущественно в исследовании онтогенеза мышления и восприятия.

Женский алкоголизм. Протекает, как правило, более тяжело, чем у мужчин: быстрее формируется, одна стадия скорее сменяет другую, чаще встречается злокачественный тип. Весьма выраженной бывает социальная дезадаптация.

Женьшень (*Panax*). Активный лечебный препарат. Растение из семейства агабисеае знакомо уже 3000 лет. Его лечебные свойства открыты в Тибете и Китае. Содержит пять компонентов: панаксин, панаксовую кислоту, панаквилен, панацен и гинзенин. Восточная медицина называет это растение чудом света, корнем жизни. Действует возбуждающе на промежуточный мозг, тонизирующе на сердце, также возбуждающе — на эндокринный аппарат, болеуспокаивающе, снижает сахар в крови, повышает синтез гликогена и пр. В прошлом чаще, но и в настоящее время в некоторых странах применяется при лечении психических и невротических расстройств, при симптомах астенических и гипоастенических состояний, а также при депрессивных состояниях. Обнаруживается хороший эффект при невротических расстройствах (неврастении и др.). См. *Женьшень плюс*.

Женьшень плюс (*Ginsengi plus*). *Активные вещества:* содержит экстракт корня женьшеня, лиофилизированного маточного (пчелиного) сока, витамина А, витамина Е. *Фармакологическое действие:* действие препарата обусловлено содержанием сапониновых глюкозидов-гинсеноидов, а также эфирных масел, стеролов, пептидов, витаминов и минералов. Оказывает стимулирующее влияние на

ЦНС, повышает работоспособность, регулирует работу желез внутренней секреции, несколько понижает артериальное давление, снижает уровень холестерина и сахара в крови, активирует деятельность надпочечников. *Показания:* психическое и физическое перенапряжение, старческий возраст, период реконвалесценции после длительных и тяжелых заболеваний.

Жертвоприносительное убийство.

См. *Убийство, жертвоприносительное.*

Жест (фр. *geste*). Выразительное движение, отражающее переживания или общепринятые формы поведения среди людей. Осуществляется преимущественно движением рук, ног и тела. У глухонемых имеет исключительно значение как средство общения. Тяжелые нарушения в использовании жестов причиняют неврологические (эпидемический энцефалит, болезнь Паркинсона, хорей Гентингтона, атеросклероз мозга) и психические (прогрессивный паралич, сенильная и пресенильная деменция, ступорозные состояния и др.) заболевания.

Жестокость. Психическая особенность, которая выражается в причинении боли и душевных страданий людям или животным. Встречается как у психически здоровых, так и у больных людей. Патологически обусловленная жестокость наблюдается при глубокой абнормности характера (психопатия, характеропатия) или психотических процессах (эпилептическое помрачение сознания, шизофреническая бесчувственность).

Жидкость, Бродского (Бродский Ф. И.) — см. *Бродского, жидкость.*

Жизненность (витальность). Психическая и физическая сила и энергичность. Изменения в Ж. наблюдаются при некоторых психических и невротических расстройствах — снижение (ослабление) при депрессивных и неврастенических состояниях, усиление — при маниакальных и гипоманиакальных состояниях. В периоды *реконвалесценции* (см.) те же изменения в более слабой степени можно наблюдать до наступления полного выздоровления.

Жизнь, половая — см. *Половая жизнь.*

Жиля, апарнетический синдром (Gilles A.). Неправильное поведение по отношению к собственному заболеванию, выражающееся в пренебрежении к связанным с ним ограничениям и лечению. Наблюдается на фоне гипомании (веселое, но неустойчивое настроение, частый беспричинный смех, противоречивые поступки) у некоторых больных туберкулезом легких.

Жиля де ла Туретта, синдром. (Gilles de la Tourette, 1857–1904, фр. невропатолог.) Сочетание тикообразных подрагиваний мышц лица, шеи и плечевого пояса, произвольных движений губ и языка с частым покашливанием, плевыми и копролалией. Чаще всего обусловлен поражением *corpus striatum*, но может иметь и функциональный характер. Наблюдается в основном у детей. Син. *Гинона, болезнь; Туретта, болезнь.*

Жирного лица, симптом. — см. *Симптом жирного лица.*

Жислина, нейролептическая астения. (Жислин С. Г., 1898–1968, сов. психиатр.) Астенический синдром, возникающий как раннее или позднее осложнение при лечении психически больных нейролептиками.

Жислина, параноид внешней обстановки (Жислин С. Г.). Острый параноидный бред, характеризующийся бредовыми идеями преследования и аффектом страха, возникающими при осложнении незначительных ситуационных неудобств и нерезко выраженных экзогенных факторах. Для его возникновения существенна роль предшествующего астенического состояния (переутомление, бессонница, перенесенные телесные заболевания, употребление алкоголя).

Жислина, синдром похмелья (Жислин С. Г.). — см. *Синдром похмелья.*

Жоффруа, симптом. (Joffroy A., 1844–1908, фр. врач.) Ранний признак деменции при прогрессивном параличе.

Заангажирующая терапия — см. *Терапия, занимательная*.

Заболеваемость. Этим понятием обозначается процент числа заболевших за определенный период времени (год, время года, месяц и пр.) в соотношении ко всем видам заболеваний (*заболеваемость общая* — см.), или же по разным видам заболеваний. З., в т. ч. и психическая заболеваемость, чаще всего определяется за годовые периоды, в соотношении в процентах, на тысячу, на десять тысяч или на сто тысяч человек населения. При психических расстройствах также определяется общая психическая заболеваемость, или по разным видам психических расстройств — эпилептическая, шизофреническая, невротическая и др.

З., общая. Показатель медицинской статистики, который определяет объем заболеваний в общей сложности по любому виду расстройств за определенный период времени (чаще всего — за год, но возможно — и за время года, за месяц). По отдельным медицинским специальностям также можно определять общую заболеваемость (по внутренним болезням, хирургическим, психиатрическим и др.). В психиатрической статистике определяется как общая психиатрическая заболеваемость, так и заболеваемость по отдельным психическим расстройствам (эпилепсия, шизофрения, неврозы и пр.). Вычисление проводится в соотношении к численности населения, причем определяется соотношение к 100, 1000, 10 тыс. или 100 тыс. человек населения.

Заболевания, ятрогенные — см. *Ятрогенные заболевания*.

Забывание. “Выпадение” части материала памяти. Затруднение или отсутствие возможности воспроизведения некоторого психического содержания. Забывание — психический процесс, противоположный запоминанию. Как правило, оно всегда относительно. Полного или абсолютного забывания не существует. Забывание зависит от содержания забываемого материала, отношения личности к не-

му, организации и способа заучивания и повторения, режима труда и отдыха, состояния здоровья и временного психического состояния людей, их возраста, типа нервной системы и др. См. *Впечатывание, Запоминание*.

Завершения фразы, симптом — см. *Симптом завершения фразы*.

Завещательная правоспособность. Критерием способности к составлению завещания (“завещательная правоспособность”) является учет того, что в момент составления завещания завещатель мог самостоятельно осознавать характер документа, характер и размер своей собственности, а также понимать, кому он завещает свое имущество (например, лишает наследства наследников по закону) и каковы возможные притязания к нему со стороны последних. Исходя из состояния психического здоровья завещателя, врач должен установить, не подвергался ли пациент в момент составления завещания нежелательному влиянию со стороны.

Завилянского, симптом алкоголизма. (*Завилянский И. Я., 1901–1979, сов. психиатр и психотерапевт.*) Оживление мимики, появление улыбки и частые облизывания губ при вопросе к больному, какие спиртные напитки он употребляет. По автору, встречается у 50–60 % больных хроническим алкоголизмом.

Завилянской, методики контрастной психотерапии (*Завилянская Л. И.*). Основаны на учете патогенной роли патологически измененных ассоциаций в формировании психопатологических структур. Характер вызываемых ассоциаций видоизменяется в зависимости от клинической картины, динамики заболевания и личностных особенностей больного. Методика положительных ассоциаций используется при лечении неврастения, циклотимической депрессии, церебрастенических симптомокомплексов. При алкоголизме используется методика отрицательных ассоциаций, способствующая корригированию характерологичес-

ких особенностей больного и вызыванию негативной эмоциональной реакции на дальнейшее проявление болезненного состояния.

Зависимая личность — см. *Личность, зависимая*.

Зависимое расстройство личности.

По критериям МКБ-10 соответствует одному из видов астенической психопатии. Его характеризует склонность перекладывать ответственность за себя на других и целиком подчиняться интересам того, от кого зависят, пренебрегая собственными желаниями. Больные считают себя беспомощными, некомпетентными и невыносимыми. Им присущ страх быть покинутыми и постоянная потребность в успокоении в этом отношении. Они не переносят одиночества, чувствуют себя опустошенными и бессильными, когда обрываются связи с тем, от кого зависели. Ответственность за несчастья переносят на других.

Зависимость (англ. *Dependence*).

Этим словом определяется состояние человека или его поведение, когда он находится (или чувствует себя) в подчинении другого человека или ситуации. Состояние З. может быть действительным или обусловленным болезнью. В качестве особого состояния З. в психиатрии и психологии изучается обусловленная З. от разных химических продуктов (в основном, с токсическими свойствами), которые принимаются с целью получения удовольствия или как стимуляторы. К этому типу З. относятся: *физическая зависимость* (см.) и *психическая зависимость* (см.). Физиологической основой зависимостей является изменение в действии медиаторных и энзимных систем. Кроме З. от психоактивных веществ, существуют также зависимости от определенных идей, от личностей, от азарта, от секса, от вероисповеданий и др. При некоторых болезненных психических состояниях больной ощущает себя зависимым и находится под влиянием своих болезненных переживаний (навязчивых и особенно — бредовых мыслей). Веществами, способными вызывать психологическую зависимость, являются: *никотин* (см.), принимаемый посредством курения сигарет, индийская конопля (канабис), а также многие т. н. мягкие наркотики (барбитураты, амфетамины и др.).

З., лекарственная (англ. *Dependence* или *drug dependance*). Психологический и/или физиологический эффект, вызванный приобретенной привычкой приема определенных лекарств. Характеризуется непреодолимым желанием продолжить прием лекарства. При *физиологической зависимости* прекращение приема лекарства вызывает специфические симптомы, известные как *симптомы отнятия* — потение, рвота или дрожание, которые исчезают при приеме следующей дозы. Веществами, которые могут вызывать физиологическую зависимость, являются алкоголь, “твердые наркотики” — морфин, героин, кокаин. Лечение проводится трудно и требует специальных приемов. Гораздо чаще встречается *психологическая зависимость*, при которой повторяющийся прием данного лекарственного препарата порождает скорее всего психическое предчувствие улучшения состояния и благополучия, но отсутствуют физические признаки отнятия, если прием лекарственного препарата прекратится. Веществами, которые могут вызвать психологическую зависимость, являются: никотин (в сигаретах), индийская конопля (канабис) и мягкие наркотики (напр. барбитураты и амфетамин).

З., наркотическая — см. *Наркотическая зависимость*.

З., психическая — см. *Психическая зависимость*.

З. от психотерапевта — см. *Психотерапевт, зависимость от психотерапевта*.

З., психотерапевтическая — см. *Психотерапевтическая зависимость; Психотерапевт, зависимость от психотерапевта*.

З., синдром зависимости — см. *Синдром, зависимости*.

З., физическая — см. *Физическая зависимость*.

Зависимые и независимые, синдромы. Разделение психопатологических синдромов при соматогенных психозах в зависимости от их обратимости с ликвидацией вызвавшей психические расстройства причины. Зависимые синдромы носят сугубо симптоматический характер, тогда как независимые возникают при наличии патологически измененной почвы, в первую очередь — при изменении реактивности.

Задатки. Часто используемое понятие о биологических возможностях развития. В этом значении понятие используется как синоним термина *генотип* (см.). Следует делать ясное разграничение между 3. — общими для всех представителей данного биологического типа и отличающими его от других видов, напр., человека от животных. В психологии и психиатрии имеются в виду психические возможности, формирующие личность. Для каждого индивида можно установить кое-какие различия, и это определяет индивидуальность каждого отдельного человека. Некоторые болезненные состояния (в особенности — перенесенные в раннем возрасте) могут отразиться неблагоприятно на развитии задатков.

Задержка. Понятие, которым выражается элемент (этап) запоминания. Его медицинский синоним — *ретенция* (см.). Элементами памяти определяются: фиксация (запоминание), ретенция (задержка) и репродукция (воспроизведение). См. *Ретенция*.

3. мочи, истерическая. Обусловлена спазмом сфинктеров, в некоторых случаях — утратой позывов к мочеиспусканию, возможно, в связи с анестезией слизистой оболочки мочевыводящих путей. Длится до нескольких суток, устраняется внушением в гипнозе или косвенным путем в бодрственном состоянии.

3. мыслей (англ. *Thought stopping*). Таким выражением популярно определяется техника в поведенческой терапии, которая чаще всего используется при лечении навязчивости. Ставится цель — волевое отвлечение внимания от таких мыслей, при акценте на других живых образах или на разных увлекательных формах деятельности.

Задержки, психические (нем. *Sperungen*). В современном понимании, по Э. Блейлеру, остановки, обрывы мыслей у больных шизофренией. Нередко больные интерпретируют их бредовым образом. Первоначально 3. п. были отмечены Э. Крепелином при кататонической шизофрении, термин применялся главным образом для обозначения расстройства моторики. К. Ясперс определял 3. п. как перерыв в способности фиксировать впечатления и реагировать на них. Больные внезапно перестают реагировать на окру-

жающее, не отвечают на обращенную к ним речь, застывают в неподвижной позе, хотя сознание при этом не нарушается. 3. п. длится несколько секунд или минут, но через некоторое время появляется снова. Э. Блейлер применял этот термин для квалификации главным образом расстройств мышления.

3. развития, в связи с ранним органическим поражением головного мозга. Для этой формы задержек развития характерно неравномерное недоразвитие интеллекта, причем больше страдают внимание и память. Интеллектуальная недостаточность сочетается с психопатоподобными расстройствами в виде двигательной расторможенности, эмоциональной лабильности, характерна астеническая симптоматика с быстрой истощаемостью и пресыщаемостью. Эти особенности способствуют замедлению психического развития и школьной дезадаптации. Непрогредиентный вариант синдрома раннего детского аутизма (синдром Каннера) характеризуется вторичной интеллектуальной задержкой, обусловленной именно аутизмом. В связи с этим наблюдается неравномерность интеллектуального недоразвития, выявляется несоответствие между развитием суждений и обобщений и недоразвитием моторики и речи.

3. развития, при сенсорной депривации. Задержки развития при сенсорной депривации (глухота и слепота) имеют некоторые особенности и различия. Так, при глухоте наряду с интеллектуальной недостаточностью наблюдается эмоционально-волевая незрелость, несамостоятельность, наивность, внушаемость, подражательность наряду с тормозимостью и необщительностью, склонностью к реакциям протеста. Эти особенности отчетливо проявляются с начала обучения в школе. У слепых чаще страдает двигательная активность, имеют место заторможенность и замедленность движений, двигательные стереотипии. В мышлении проявляются вязкость, обстоятельность, склонность к детализации, инертность психических процессов и истощаемость. Выделяют характерный для слепых депривационный синдром, включающий: 1) массивную невротическую симптоматику на ранних этапах онтогенеза; 2) двигательные стереотипии; 3) феномен патологического фанта-

зирования; 4) стойкие идеи отношения; 5) ипохондрические сверхценные идеи; 6) разнообразные и рано возникающие патохарактерологические реакции; 7) стремление к одиночеству. Депривационный синдром у глухих представлен следующими признаками: 1) ретардация психического развития в результате непонимания речи окружающих людей; 2) массивная невротическая симптоматика в предпубертатном и пубертатном возрастных периодах; 3) паранойяльные идеи отношения; 4) повышенная ипохондричность; 5) стремление к одиночеству; 6) патохарактерологические реакции, которые возникают в предпубертатном и пубертатном возрастных периодах.

3. темпа, психического развития (замедление психического развития).

Эти расстройства занимают промежуточное место между больными олигофренией и лицами с нормальным интеллектом. Их предлагают обозначать как временные задержки темпа психического развития. Кроме того, существуют врожденные легкие формы интеллектуальной недостаточности (детей с этими формами выделяют в группу малоодаренных, так называемых конституционально глупых), некоторые формы психического инфантилизма и непрогредиентные варианты детского аутизма. Наряду с этим имеется большая группа лиц с легкой интеллектуальной недостаточностью, которая возникает под влиянием экзогенных факторов (вторичные задержки психического развития). В формировании этой патологии существенную роль играют различные психогенные факторы и дефекты анализаторов органов чувств, не дающие ребенку соответствующей информации, необходимой для полноценного развития мозга. По Международной классификации болезней эти состояния определяются как “пограничная умственная отсталость” (IQ в пределах 70–80). Задержки психического развития могут быть обусловлены: эмоциональной депривацией (госпитализм, “приютские дети”, сироты), педагогической запущенностью, социальной депривацией (дети из малокультурных семей; дети, воспитанные в логове зверя) и сенсорной депривацией (слепые, глухие, слепоглухие).

Задний мозг (*Rombencephalon*).

Этим понятием определяется та часть

головного мозга, которая включает мозжечок и мост. Вместе с продолговатым мозгом они формируют *ромбический мозг* (см.). В области моста и продолговатого мозга находится большая часть ядер многих мозговых нервов. З. м. не связывается с разными формами деятельности мозга, участвующими определенно в осуществлении психической деятельности человека.

Заззо, тест животных (*Zazzo R.*).

Проективная личностная методика для исследования детей в возрасте от 5 до 12 лет. Состоит из набора вопросов, устанавливающих, каким животным ребенок хотел бы стать, если бы он мог в него превратиться, и почему. Используется для выявления личностных тенденций и ценностей ребенка, его эмоциональной реактивности и позиции.

Заикание (*Balbutio*) — см. Бальбуцио.

Заимова, аффективные парадативные реакции личности. (*Заимов К., совр. болг. психиатр.*) Реакции личности на границе между нормой и патологией при большой эмоциональной нагрузке, во время которых поведение парадативно (но понятно для нормального человека), а мышление сверхценно (кататимическое). Автор объясняет их с помощью безусловно-условной аффективно-поведенческой системы, которая является психофизиологической (или невропсихологической) базой основных эмоций. Между подсистемами этой системы существуют реципрокные индуцирующие-облегчающие отношения, которые балансируют противонаправленные аффективные тенденции.

Заимова, дезинтегративная девиация ассоциативного процесса (*Заимов К.*).

Неадекватное отклонение ассоциаций, основы парабютических фазовых состояний Введенского—Павлова, которое наблюдается при патологических условиях (шизофреническая разорванность, инкогерентное мышление, афазия), а также при нормальном сне и ошибках речи здорового человека, которые, по мнению автора, являются “моделью” девиации. В патофизиологическом плане действующими силами девиации являются: ультрапарадоксальная фаза Павлова, диссолюция Джексона, доминанта Ухтомского. Ассоциативные девиации проявля-

ются в “ускользании” ассоциаций по смысловому и звуковому сродству, в неэлективных прорывах доминирующих установок личности, в прорывах ориентировочного рефлекса, персеверационных нарушениях логических связей и др.

Заимова, коэффициент разорванности мышления (Заимов К.). Смысловой объективный показатель глубины парабютических фазовых состояний, которые автор принимает за основу разорванности мышления при шизофрении. В количественном выражении коэффициент определяется путем просчитывания смысловых хиатусов на 100 слов. По аналогии с гемограммой автор таким образом обозначает речевую патологию в виде логограммы.

Закеля, метод. (Sakel M., 1900–1957, австр. психиатр и невропатолог польского происхождения.) Инсулинокоматозное лечение в психиатрии. См. *Терапия, инсулиновая.*

“Заколдованного круга”, симптом, Кемпинского (Кемпинский А.) — см. Симптом “заколдованного круга” Кемпинского.

Закон, Вебера—Фехнера (Weber E. H.; Fechner G. Th.) — см. *Вебера—Фехнера, закон, Психофизический закон.*

З., Клерамбо (Clerambault G.). Устанавливает зависимость тяжести исхода психического заболевания от возраста к его началу и массивности поражения головного мозга: чем раньше возникло поражение головного мозга и чем оно массивнее, тем тяжелее последствия.

З. об уменьшении числа трактиров и ограничении пьянства (в Болгарии). Одно из крупных мероприятий в области общественного здравоохранения. Наряду с уменьшением числа трактиров, закон предусматривает также ряд мер против пьянства и опрос населения о закрытии трактиров. Под словом “трактир” подразумевается любое заведение, основной торговой деятельностью которого является продажа спиртных напитков в розницу и в котором осуществляется потребление этих напитков. Этим законом (и подобными ему) предполагается активное участие государства в ограничении возможностей широкого (массового) распространения злоупотребления алкоголем и развития алкоголизма. Это следует рас-

сматривать только как часть (как административное участие) мер по ограничению алкоголизма — в частности, и вообще — наркомании.

З., Питра (Pitres A.). При афазиях у полиглотов может сохраниться возможность говорить на одном из языков, известных им до болезни. Чаще всего это язык детства или язык, наиболее связанный с ситуацией. Эта же закономерность наблюдается при восстановлении речи после афазии у полиглотов: прежде всего появляется способность говорить на одном из указанных языков. Син. *Правило Питра.*

З., регрессионный — см. *Регрессионный закон; Закон Рибо.*

З., Рибо. (Ribot Th., 1839–1916, фр. психолог.) Более старые и закрепленные следы памяти (следы прошлых восприятий) сохраняются относительно долго, а более новые (в зависимости от времени их образования) стираются раньше, т. е. “новое умирает раньше старого”. Закон Рибо находит подтверждение в учении Павлова об условных рефлексах: временные связи, образованные недавно и подкреплявшиеся меньше, относительно легче угасают. При физиологических условиях проявляется в старческом возрасте, когда память ослабевает, а при патологических — при атеросклерозе мозга и всех видах деменции. Син. *Регрессионный закон.*

З., Иоста. Сформулированные Иостом законы имеют целью объяснить результаты его экспериментальных исследований памяти. Речь идет о двух ассоциациях одинаковой силы, но с различной давностью. Первый закон: новое повторение имеет большее значение для более старой ассоциации; второй закон: более старая ассоциация ослабевает меньше с течением времени. Следовательно, ассоциации большей давности исчезают медленнее более новых.

Закрывающая психотерапия — см. *Психотерапия, закрывающая.*

Закрытые и открытые синдромы. Выделены при сопоставлении структуры психопатологических синдромов при циркулярном психозе и шизофрении. При этом в синдромах различаются первичные (церебральные, эндогенные) синдромы, к которым относятся аффектив-

ные состояния, темп, напряженность психических процессов, и вторичные, связанные с рефлексией, ситуационными переживаниями, к которым относятся сверхценные и бредовые идеи, навязчивости, невротические симптомы. Первичные симптомы являются кристаллизационными центрами синдрома, вторичные — получают самостоятельное развитие, более лабильны, вторично влияют на эмоциональную сферу. В течении болезни, на разных ее стадиях, наблюдаются закрытые (“монолитные”) и открытые (сложные) синдромы.

Закса, болезнь (*Sachs B., 1858–1944, амер. невропатолог*) — см. *Идиотия, амавротическая детская ранняя*.

Закса—Витебского, реакция (*Sachs H.; Witebsky E.*). Ускоренная реакция преципитации для серодиагностики сифилиса. Син. *Цитохолевая реакция*.

Закса—Георги, реакция (*Sachs H.; Georgy W.*). Реакция, использовавшаяся для серодиагностики сифилиса. Цитохолевый антиген, прибавляемый к сыворотке крови, не был концентрированным, и реакция протекала медленно, что послужило основанием для замены ее *реакцией Закса—Витебского*. См. *Цитохолевая реакция*.

Залеживание. Состояние, при котором больной (чаще всего психически больной) длительное время (неделями и месяцами) не встает с постели. Наблюдается у меланхолически и кататонически больных, на поздней стадии шизофрении и при прогрессивном параличе, а также при других психических заболеваниях. Объясняется усилением подавляющего процесса в головном мозге и обычно сочетается с гипобулией и абулией. В прошлом З. встречалось относительно часто, но в современных психиатрических больницах наблюдается редко. При наличии современных терапевтических возможностей залеживание психически больных явилось бы указанием не столько на тяжесть психического заболевания, сколько на недостаточный хороший уход за ними и на неэффективное их лечение.

Заливания, терапия посредством — см. *Терапия посредством заливания*.

Замедление в ассоциативном процессе. Проявляется в обеднении мышления — мыслей мало, они текут медленно,

прикованы к неприятным событиям: болезни, идеям самообвинения. Никакие приятные события не могут изменить направление этих мыслей. Ответы на вопросы у таких больных носят односложный характер, между вопросом и ответом часто длительные паузы.

З. в мыслительном процессе — см. *Замедление в ассоциативном процессе*.

З. психического развития — см. *Временные задержки психического развития*.

Замедленная психика. Ненаучное понятие, которым определяется состояние психической деятельности и которое указывает на ее подавленность (замедленность, затруднительность в течении психических процессов). В общих чертах соответствует картине депрессивных состояний, некоторых невротических, шизофренических и других расстройств. При лечении этих состояний наиболее положительный эффект дает применение психотоников, психостимулянтов и антидепрессантов.

Замена симптомов. В отличие от изменения симптомов — нежелательный эффект терапии, который часто встречается при длительных неврозах, на месте прошедшего или устраненного расстройства поведения появляется новое. К созданию новых симптомов особенно склонны личности истерической структуры, которые легко реагируют на психические конфликты, на лечение или другие воздействия, притом — более различными, в сравнении с ожидаемыми, реакциями. Это следует иметь в виду при учете итогов лечения.

Заменяющая терапия. Термин, который используется как в общей медицине (при лечении некоторых соматических заболеваний, при которых в организм вводятся недостающие ему продукты, отсутствие которых приводит к заболеванию), так и в психиатрии, главным образом, при проведении психотерапии. Психотерапевт выступает в качестве партнера, доставляющего то, чего “не хватает” пациенту и что является причиной заболевания. Принадлежность к определенной терапевтической группе также является заменителем принадлежности к другой группе. Син. *Заменительная терапия*; см. *Субституционная терапия*.

Замещающие конфабуляции — см. *Конфабуляции, замещающие; Конфабуляции*.

Замкнутость личности. Особенности личности, выражающаяся в ограничении или отсутствии потребности в общении с другими людьми, может быть при психической болезни (психопатии, шизофрении и др.).

Замолкания, симптом — см. *Симптом замолкания*.

Замыкание в себя. Психологическое состояние, в основу которого заложен механизм, заключающийся в отказе от любой деятельности, которая обычно приносит переживания неудовольствия. З. в с. можно наблюдать у личностей с ненормальной структурой характера, а также при развитии некоторых видов психических расстройств (под влиянием параноидальных или галлюцинаторных переживаний).

Зангвилла, синдром (Zangwill O. L.). Совокупность наблюдаемых при поражении правого полушария головного мозга симптомов: 1) игнорирование левой половины зрительного пространства, или односторонняя пространственная агнозия; 2) конструктивная апраксия; 3) нарушение топографической памяти и пространственная дезориентировка; 4) апраксия одевания; 5) окулomotorные расстройства и дефекты зрительных координаций.

Занимательная терапия — см. *Терапия, занимательная*.

Запинка. Ненаучное понятие, употребляемое дилетантами. В основном касается искажений говора, при которых нарушается гладкое и последовательное, без перерывов, течение произношения слов. См. *Бальбуцио; Артикуляция, нарушенная*.

Запоздалая амнезия — см. *Амнезия, запоздалая*.

Запоздалой реактивности, феномен. Описан при “отставленных” реактивных состояниях, как бы отодвинутых на некоторый период от психогении. Такого рода запаздывающие реактивные состояния связываются либо с наличием моментов, тормозящих психическую переработку впечатлений, либо с замедлением самой переработки. При этом реактивные проявления по своему содержанию могут быть

как непосредственно связанными с психической травмой (“понятными”), так и измененными в силу процесса их внутренней переработки. Период между воздействием психогении и появлением запоздалой реакции характеризуется как интрапсихическая стадия реакции. Прогноз запаздывающих реакций менее благоприятен, чем своевременных, так как они отличаются большей продолжительностью фиксации отрицательных, психогенно-травматических впечатлений и их длительной внутренней переработкой.

Запоздалый шок — см. *Шок, запоздалый*.

Запой — см. *Дипсомания*.

З., истинный — см. *Дипсомания*.

З., ложный (псевдодипсомания) — см. *Ложный запой (псевдодипсомания)*.

Запойного чтения, симптом — см. *Симптом запойного чтения*.

Запоминание. Разновидность памяти (ретенционная память), выражающаяся в способности к устойчивому сохранению зафиксированного опыта — переживания, восприятия, знаний и др. Их последующее воспроизведение при надобности является репродукционной памятью. См. *Память*.

З., произвольное. Запоминание без предшествующего намерения запомнить данный объект или явление, обусловленное присущими им качествами (необычайность и др.), а также интересами и потребностями человека.

З., первоначальное — см. *Первоначальное запоминание*.

З., произвольное. Запоминание, обусловленное предварительным намерением запомнить данный объект, текст, явление и пр. Обычно осуществляется при помощи специальных приемов, облегчающих этот процесс.

Запредельная кома — см. *Кома, запредельная*.

Запредельное торможение. Вид безусловного торможения, развивающегося в корковых клетках в ответ на сильное, частое или длительное действие раздражителей. З. т. предохраняет клетки коры головного мозга от непосильной работы при неблагоприятных условиях и может иметь различную силу (интенсивность) и распространенность (экстенсивность). Син. *Охранительное торможение*.

Запрещение. Признание человека психически больным посредством судебного решения на основании судебно-психиатрической экспертизы, недееспособным или ограниченно дееспособным, с вытекающими из этого юридическими последствиями. Недееспособные ставятся под полное запрещение, а ограниченно дееспособные — под ограниченное запрещение. Над поставленными под полное запрещение орган опекунства (председатель территориальной администрации или уполномоченное им лицо) учреждает опекунство, а над ограниченно запрещенными — попечительство. Полностью запрещенные не могут самостоятельно участвовать ни в каких гражданских процессах. Все юридические действия от их имени и за их счет осуществляет опекун. Ограниченно запрещенные могут осуществлять юридические действия только с согласия их попечителей, но они сами могут заключать обычные небольшие сделки с учетом удовлетворения их текущих потребностей и располагать тем, что они приобрели своим трудом. Дела о постановлении под запрещение и о его прекращении подлежат окружному суду. См. *Дееспособность*.

Запрещения, лечение посредством запрещения — см. *Лечение посредством запрещения*.

Запутанное сознание — см. *Сознание, запутанное; Конфуз, ментальный*.

Запутанность. Состояние, характеризующееся помрачением сознания, дезориентацией, часто — возбуждением. Возможны также осязательные обманы и бредовые переживания. З. встречается в основном при психозах экзогенного типа реакции по Бонгефферу, при состоянии после интоксикации и при органических заболеваниях мозга (напр., мозговая атрофия при болезни Альцгеймера и Пика). В пожилом возрасте З. встречается вследствие атеросклероза. Типична запутанность мыслей, сопровождаемая утратой ориентации — вначале по времени и месту, а позднее — собственной личности.

З., возбуждения-подавленности. *Форма (разновидность) атипичных циклоидных психозов.* В ходе их течения устанавливаются признаки возбуждения и подавленности. Они выражаются в тече-

нии процесса мышления и в двигательности больных. Мышление может быть ускоренным и несогласованным, иногда напоминает разорванное. Эти состояния могут предшествовать проявлению мутизма. Настроение варьирует между страхом и веселостью. Выражение лица часто показывает недоумение. Больные делятся бредовыми мыслями об отношении к ним.

Запутанный психоз — см. *Психоз, запутанный*.

“Заражение”, психическое — см. *Психическое “заражение”*.

Застойное торможение — см. *Торможение, застойное*.

Застойный аффект — см. *Аффект, застойный*.

Застоя, симптом — см. *Симптом застоя*.

Застывающая депрессия — см. *Депрессия, застывающая*.

Застывшие депрессии, Медова (Meadow W.) — см. *Медова, застывшие депрессии*.

Засыпание, затруднительное. При таком расстройстве сна больной засыпает только к утру. Тогда его сон становится глубоким и тяжелым, но и ободрятельным. З. з. не представляет собой самостоятельную болезненную картину. Его причины чаще всего кроются в хронических конфликтных ситуациях. Встречается и при эндогенных депрессиях, при вегетативной симптоматике климакса, при органических мозговых заболеваниях и психозах. Для восстановления нормального засыпания, кроме применения снотворных средств, следует попытаться устранить причины, приводящие к З. з. В некоторых случаях это становится успешным благодаря применению психотерапии.

Заторможенная депрессия — см. *Депрессия, заторможенная*.

З. мания — см. *Мания, заторможенная*.

Заторможенность, двигательная — см. *Заторможенность, моторная*.

З., идеаторная (от лат. *idea* — образ, вид, форма, мысль, замысел, представление, понятие, идея). Замедление темпа мышления и речи, сочетающееся с их обеднением и однообразием. Наблюдается при различных психопатологических состояниях (чаще — депрессивных). Син.

Заторможенность, речевая, Подавленность, речевая.

3., моторная (от лат. *motor* — двигатель). Замедление, обеднение и однообразие движений, наблюдающееся при некоторых психопатологических состояниях. Син. *Заторможенность, двигательная, Подавленность, двигательная.*

3., психическая. Особенность протекания психических процессов. Различают 3. п. двигательную (моторную) и в мышлении (идеаторную). Наблюдается при различных психических заболеваниях (при депрессивной фазе МДП, в структуре биполярного психоза у больных эпилепсией, при некоторых видах паркинсонического синдрома и др.).

3., психическая, двигательная (моторная) — см. *Заторможенность, психическая.*

3., психическая, идеаторная — см. *Заторможенность психическая.*

3., речевая — см. *Заторможенность, идеаторная, Заторможенность психическая.*

Затруднительное засыпание — см. *Засыпание, затруднительное.*

Заттеса, ипохондрическая депрессия (Sattes H.). Разновидность эндогенной депрессии, характеризующаяся сверхценными или бредовыми ипохондрическими идеями и затяжным течением. Неприятные ощущения локализуются преимущественно в голове и желудке. Отсутствует двигательная заторможенность. Чаще всего наблюдается у женщин.

Затылочная эпилепсия (Epilepsia occipitalis) — см. *Эпилепсия, затылочная.*

Затяжные интоксикационные депрессии. Встречаются при лечении гипертонической болезни препаратами, содержащими резерпин и сходные с ним вещества (раунатин, раувазан, рауседил, адельфан и др.), а также допегитом. Депрессии могут развиваться при длительном лечении аминазином и галоперидолом, кортикостероидами и АКТГ, но они описаны даже при употреблении больших доз антибиотиков. Обычно эти депрессии непсихотического уровня. При отмене указанных лекарств депрессии прекращаются.

Затяжные (протрагированные, пролонгированные) инфекционные психозы. Протекают без нарушения сознания (переходные, промежуточные син-

дромы), к которым относятся галлюциноз, галлюцинаторно-параноидное состояние, апатический ступор, конфабулез; ряд общих инфекционных заболеваний при неблагоприятных обстоятельствах может приобретать затяжное и даже хроническое течение. Психические расстройства нередко с самого начала протекают без помрачения сознания в виде так называемых переходных симптомов. Заканчиваются протрагированные психозы обычно длительной астенией, а в ряде случаев — корсаковским или психоорганическим синдромом.

Затянувшийся шок — см. *Шок, затянувшийся.*

Заучивание (нем. *Lernfähigkeit*). Разновидность фиксационной памяти, выражающаяся в способности зафиксирования новых знаний путем повторного восприятия их содержания.

Защита. Тесно связанное с сопротивлением понятие защиты — “общее название для всех специальных приемов, которые Эго использует в конфликтах, могущих привести к неврозу”. Предназначение защиты в том, чтобы не допустить осознания импульсов, воспоминаний, предохранить Эго. Механизмы защиты могут побуждаться тревогой, обусловленной увеличением инстинктивного напряжения, угрозами Супер-Эго или реальной опасностью. Поскольку психический фактор, приводящий в действие защиту, должен воспринять угрожающий перцепт до того, как он становится доступным сознанию, Фрейд заменил понятие “сознание” на Эго, так как Эго является частично бессознательным и способно к автоматическим, бессознательным реакциям на изменения внутреннего напряжения. По мнению автора, неврозы обусловлены нарушениями в работе механизмов защиты.

3., бредовая — см. *Бредовая защита.*

Защитные механизмы. Психоаналитическое понятие о несознательно протекающих реакциях, которые “Я” развивает в качестве защиты от нежелательных инстинктивных импульсов Эго. В повседневности эти механизмы действуют более или менее осознанно. Существует большое число механизмов, способных “предохранить” “Я” от требований инстинктов и уменьшить напряжение. Не у всех

одинаковая адаптивная сила. При развитии невротических и психических расстройств часто обнаруживаются отклонения в функционировании защитных механизмов.

Защитные примитивные реакции. Название некоторых видов истерических реакций (псевдодеменция, пугеризм и др.).

Защитный невроз. Невротическое расстройство, для возникновения и поддержания которого решающую роль играют защитные механизмы в смысле психоанализа. Невротические расстройства в широком плане следует рассматривать как защитные. Это в максимальной степени касается защиты, происходящей из социальной среды, от факторов, рассматриваемых в общих чертах как психотравмирующие. Понятие З. н. не приобрело широкого употребления и чаще всего принимается в психологическом аспекте, оно имеется в виду при проведении психотерапии (в частности, психоанализа).

Звенья мыслительного процесса. Они определяются следующим образом: а) *Анализ*; б) *Синтез*; в) *Абстракция*; г) *Суждение*; д) *Умозаключение*.

Звукочувствительная эпилепсия — см. *Эпилепсия, звукочувствительная; Эпилепсия, акустическая*.

“Звучание мыслей” — см. *Симптом “звучания мыслей”*.

“Здесь и теперь”, принцип в психотерапии. Один из принципов психотерапии, означающий концентрацию пациента или группы на процессах, происходящих в данный конкретный момент и в данном месте, на актуальных взаимоотношениях, взаимодействиях и переживаниях. Ряд психотерапевтических школ постулирует этот принцип в качестве ведущего (гештальт-терапия, группы встреч и пр.), другие сочетают его с прошлым опытом (психодрама, групповая психотерапия). Ориентация на принцип “здесь и теперь” — основа работы психотерапевтической группы, однако это не исключает одновременно использования материала в рамках “там и тогда” (прошлое пациента) и “там и теперь” (актуальная ситуация пациента вне группы). Это усиливает групповую сплоченность, повышает степень доверия в группе, принятия пациентами друг друга, а также способст-

вует осознанию содержания обратной связи, позволяя пациенту соотносить свое актуальное поведение с поведением в реальной жизни и прошлым опытом.

Здоровье (*Sanitas*) (от лат. *sanitas* — здоровье). Состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов (определение Всемирной организации здравоохранения). З. — это состояние, определяемое множеством факторов, происходящих из внутренней среды организма, а также — из окружающей среды с ее физическими и биологическими воздействиями и с происходящими из социальной среды. В наше время все большее значение уделяется психическому состоянию, как фактору, который сильно влияет не только при развитии психических расстройств, но совместно участвует и при появлении и развитии ряда телесных заболеваний. См. *Здоровье, психическое; Психосоматические заболевания*.

З., психическое. Элемент целостного состояния здоровья. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, “здоровье — это состояние полного телесного, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и недугов”. Существенную роль для сохранения З. п. играет психогигиена, а для его восстановления — психотерапия. Психическое здоровье следует рассматривать в тесной связи с соматическим (и наоборот — телесное здоровье нередко находится в зависимости от состояния психики). Известно из психиатрии, что существуют т. н. *психосоматические заболевания* (см.). Некоторые говорят о психосоматических, имея в виду, какому из них следует определить ведущее место.

Здравоохранение. Система мероприятий, имеющих целью сохранение здоровья населения и его работоспособности. Основные положения З. населения определены законами о народном здоровье. Заботы о З. доверены отдельному министерству. Они обеспечиваются разнообразными специализированными здравоохранительными заведениями (кабинеты, поликлиники, больницы, специализированные больничные заведения, клиники, институты). Для профилактики и лечения психических расстройств в каждой стра-

не созданы специализированные психиатрические заведения — внебольничные (психиатрические кабинеты, психиатрические поликлиники или диспансеры) и больничные (общие и специализированные психиатрические лечебницы).

Здравоохранительное просвещение. (*Говорят еще о здравоохранительном образовании.*) Организованная службами здравоохранения деятельность с целью популяризации санитарных знаний, необходимых в основном для предохранения (*профилактики — первичной и вторичной*) (см.) и лечения разных болезненных состояний. З. п. может быть общим (ознакомление с основными правилами о благоприятном для здоровья образе жизни и о предотвращении заболеваний), а также специфическим (специальным) — для популяризации санитарных знаний в связи с определенными заболеваниями (в т. ч. и психическими). З. п. можно проводить в общих группах или в группах болеющих (или их близких) определенными заболеваниями. В последнее время это особенно необходимо в отношении знаний об опасностях, связанных с психическими заболеваниями, и в частности с некоторыми из них, при которых ряд проявлений поведения личности может быть причиной наступления болезненных расстройств (наркомании, хронический алкоголизм и др.).

Зеелерта, психоз (Seelert H.). Наименование, имеющее историческое значение, обозначающее группу хронических аффективных, аффективно-бредовых и параноидных психозов, возникающих в возрасте между 45 и 60-ю годами и обусловленных сочетанием наследственных факторов с нерезко выраженными патологическими изменениями кровеносных сосудов мозга.

Зеемана, синдром (Seeman M.). Сочетание задержки развития речи и атаксии у детей с нормальным слухом и интеллектом, по Б. В. Петровскому, наблюдается при аномалии развития мозжечка.

Зейгарника, методика соотношения пословиц, метафор и фраз (Зейгарник Б. В.). Патопсихологическая методика для исследования особенностей мышления. Выявляет такие расстройства мышления, как соскальзывание, разно-

плановость, нарушения целенаправленности, непродуктивность. Состоит из набора пословиц и метафор, к каждой из которых обследуемый должен подобрать соответствующую ей по переносному смыслу фразу из другого набора. Последний содержит также фразы, лишь внешне сходные с пословицами и метафорами. Важна для диагностики и шизофренических расстройств мышления.

Зейгарника, феномен (Зейгарник Б. В.). Лучшее воспроизведение в памяти незавершенных действий по сравнению с завершенными. Свидетельствует о роли личностно-мотивационного компонента в структуре мнестической деятельности. Эффект лучшего воспроизведения незавершенных действий не обнаруживается у больных шизофренией с выраженными эмоционально-волевыми изменениями.

Зейтельбергера, идиотия, амавротическая форма (Seitelberger F.) — см. *Идиотия, амавротическая форма, Зейтельбергера.*

Зейтельбергера, синдром (Seitelberger F.). Форма амавротической идиотии (см. *Идиотия, амавротическая*), которая устанавливается между первым и третьим годами жизни, быстро утяжеляется и приводит к смерти в первом десятилетии жизни. Связана с аутосомно-рецессивным унаследованием нарушения обмена веществ и прогрессирующей липидной дегенерацией ЦНС.

Зейферта, прием. (Seifert O., 1853 г.р., нем. психиатр.) Сильный наклон головы и туловища назад во время интонаций истерической афонии.

Зелопатия (Zelopathia) (от греч. *ze-loo* — завидовать, ревновать и *pathos* — страдание, болезнь). Невротическое или психотоническое заболевание, наступившее в результате зависти или ревности.

Зелотизм (Zelotismus) (от греч. *zeloo*). Болезненно усиленная ревность или завистливость.

Зеничная кататоническая неподвижность. Овальные, удлиненные или трещиновидные зеницы (зрачки) с частыми и очевидными колебаниями их размера при переходном отсутствии света и конвергенционной реакции. Наблюдаются часто при кататоническом ступоре.

Зеркала, симптом — см. *Симптом зеркала.*

Зеркало, стадия зеркала — см. *Стадия зеркала*.

Зеркальная речь — см. *Речь, зеркальная*.

“Зеркальное” письмо — см. *Письмо, “зеркальное”*.

Зеркальные, эпилептические галлюцинации — см. *Галлюцинации, зеркальные эпилептические*.

Зеркальный тип письма. Расстройство процесса мышления, при котором больной пишет слова и предложения так, что их можно прочитать только при помощи зеркала. Наблюдается у больных шизофренией.

Зерко, инволюционная парафрения (*Serko A., 1919 г. р.*). Инволюционный психоз, характеризующийся бредовыми идеями преследования и воздействия (нередко с сексуальным содержанием), конфабуляциями, колебаниями настроения.

Зет-тест (Z-тест) — см. *Тест-зет (Тест-Z)*.

Зигоматическая борозда (от греч. *zigon* — ярмо, хомут, пара запряженных волов, *zigoma* — скуловая дуга). Двойная, иногда тройная борозда между скуловой костью и углами рта. Сторонниками учения о дегенерации считается дегенерационным признаком (см. *Дегенерационные признаки*).

Зилекса, признак. (*Silex P., 1858–1929, нем. офтальмолог.*) Борозды, расходящиеся радиально от области рта. Наблюдаются при врожденном сифилисе.

Зипрекса (Zyprexa). Состав и форма выпуска: 1 таблетка, покрытая оболочкой, содержит оланзапина 5, 7,5 или 10 мг; в блистерах по 28 шт. **Фармакологическое действие:** антипсихотическое. Являясь лигандом серотониновых (2A/2C, 3, 6), дофаминовых (D₁, D₂, D₃, D₄), м-холино- (m₁–m₅), H₁-гистамино- и альфа₁-адренорецепторов, избирательно влияет на лимбическую систему. **Фармакокинетика:** хорошо всасывается, C_{max} в плазме — через 5–8 ч. Метаболизируется в печени до неактивных метаболитов. Основной метаболит — 10-N-глюкуронид — не проходит через ГЭБ. Средний T_{1/2} варьирует (в зависимости от возраста и пола) в пределах 29–55 ч. **Клиническая фармакология:** облегчает вторичные аффективные симптомы на фоне

шизофрении и сопутствующие расстройства. **Показания:** острая форма шизофрении и др. психозы, сопровождающиеся выраженными позитивными (бред, галлюцинации, расстройства мышления, враждебность, подозрительность) и/или негативными (притупленный аффект, эмоциональная и социальная отгороженность, бедность речевой деятельности) симптомами.

Зиферта—Бирнбаума, фантастно-дегенеративные формы. (*Siefert S., Birnbaum K., 1878–1950, нем. психиатр.*) Нелепые и неправдоподобные выдумки больных, напоминающие бредовые идеи, близкие к мифомании (см. *Дюпре, мифомания*). Их содержание меняется в зависимости от обстановки. Сопровождаются идеями величия, значимости, богатства с фантастной окраской. Наблюдаются при истерии на фоне истерического сужения сознания.

Злокачественные психозы — см. *Психозы, злокачественные*.

Злокачественный (малигненный). Понятие, которое используется во всех областях медицины, чтобы определить неблагоприятный характер данного состояния в отношении его общего течения или в момент дачи оценки. В психиатрической практике также говорят о злокачественном течении некоторых заболеваний (психозов или различных психических расстройств при интоксикациях, травмах и др.).

3. алкоголизм. Отличается резким сокращением всех сроков. За 1–2 года пьянства появляются признаки I стадии, еще через год-другой наступает II стадия. Нередки разнообразные осложнения, в особенности алкогольные психозы. Злокачественное течение встречается у лиц, перенесших черепно-мозговые травмы, мозговые инфекции и нейроинтоксикации (например, после злоупотребления ингаляциями паров бензина), при эпилептоидных психопатиях и при конституциональной интолерантности к алкоголю. Злокачественный алкоголизм составляет 5–10 %.

3. гиперпирексический нейролептический синдром, Делея (De-la-y G.) — см. *Делея, злокачественный гиперпирексический нейролептический синдром*.

3. нейрорепитивный синдром.

Представляет собой угрожающее жизни осложнение, которое может возникать на любом этапе лечения антипсихотическими средствами. Его проявления включают мышечную ригидность и дистонию, акинезию, мутизм, оглушение и ажитацию, повышение температуры тела (до 41,6 °C), потливость, а также тахикардию и повышение артериального давления. При лабораторных исследованиях обнаруживают увеличение числа лейкоцитов, повышение уровня креатинфосфокиназы крови, печеночных ферментов, миоглобина плазмы и миоглобинурию, что также может быть связано с почечной недостаточностью. З. н. с. встречается достаточно редко. Чаще в клинической практике наблюдаются следующие осложнения. Тяжелые осложнения, протекающие преимущественно с психическими расстройствами, в том числе: а) углубление имеющихся психопатологических расстройств; б) развитие психоорганического синдрома; в) развитие психоорганического синдрома с ведущими делириозными расстройствами. Тяжелые осложнения, протекающие преимущественно с неврологическими расстройствами. Тяжелые осложнения, протекающие преимущественно в виде соматических расстройств. Тяжелые осложнения, протекающие в виде токсико-аллергической реакции. Все эти осложнения могут протекать с дыхательной, сердечно-сосудистой, печеночной и почечной недостаточностью, диссеминированным внутрисосудистым свертыванием крови.

Злонамеренность. Психологически этим понятием определяется склонность к совершению зла другим людям определенными личностями. З. может быть сильнее выраженной (подчеркнутой) чертой нормальной личности, но может быть также проявлением болезненного расстройства и объясняться болезненными мотивами. Иногда совершение злонамеренных поступков в отношении других людей может доставлять удовольствие их исполнителю. Чаще это можно наблюдать при психических расстройствах.

Злоупотребление. Чрезмерное употребление алкоголя, сигарет, медикаментов и наркотиков с целью вызвать состо-

яние психофизического наслаждения. Посредством привычки к данному веществу З. превращается в предстadium пристрастия. Чаще всего злоупотребляют анагетическими веществами, невроплегическими средствами, стимулирующими средствами, барбитуратами. Обезболивающие средства употребляются реже. Как правило, любое вещество, воздействующее на психофизическое состояние, может привести к З. З. поддается корректировке, иногда без помощи врача. За злоупотреблением разными веществами следует серьезно наблюдать и своевременно принимать меры по предотвращению последующих зависимостей, являющихся очень существенной проблемой для людей нашего времени, особенно молодого поколения.

З. барбитуратами. Привычка к приему снотворных (к которым относятся также содержащие барбитуровую кислоту препараты). См. *Барбитуромания*.

З. галлюциногенами и холинолитической токсикоманией. Употребление галлюциногенов известно с древних времен. Индейские племена в Америке во время религиозных ритуалов использовали высушенные верхушки одного из видов кактуса — пейота, действующим началом которого является мескалин — вещество, химически сходное с адреналином, но отличное по действию. У ацтеков тем же целям служил “божественный гриб” — псилоцибе. Его действующее вещество было названо псилоцибином. В 1943 г. в лаборатории швейцарской фармацевтической фирмы “Сандос” А. Гоффманн и А. Штол синтезировали вещество, галлюциногенная активность которого в сотни раз превышала силу действия мескалина и псилоцибина. Это вещество не обладает ни вкусом, ни цветом, ни запахом. Его назвали диэтиламидом лизергиновой кислоты (ЛСД). Ничтожное его количество способно вызвать яркие зрительные галлюцинации на протяжении нескольких часов. В 60–70-х годах злоупотребление ЛСД распространилось среди молодежи и подростков в США.

З. наркотиками — см. *Наркомания*.

З. транквилизаторами. Транквилизаторы могут служить для усиления алкогольного опьянения, или к ним регулярно прибегают, чтобы “успокоиться”, “от-

влечься от неприятностей”. К ним обращаются, чтобы заменить наркотики, когда невозможно их достать и нужно облегчить абстиненцию. Наиболее привлекателен в этих целях сибазон (седукен), в меньшей степени — энуоктин (радедорм, нитразепам) и мепробамат. Большие дозы транквилизаторов, в несколько раз превышающие терапевтические, способны вызывать своеобразное опьянение. Вначале наступает чувство необычно приятного покоя, затем нарастает оглушение, которое переходит в глубокий продолжительный сон, а иногда и в сонор. Но впоследствии пробуждаются обычно даже без специальной помощи.

Знание (знания). Усвоение знаний является функцией интеллектуальных возможностей индивида (личности). З. следует определять всегда относительно полным. Возможность усвоения З. зависит от биологических и социальных факторов для данной личности. В разные возрастные периоды возможности знания различны. З. зависит в очень большой степени и от психического состояния, в котором находится человек. При развитии болезненных состояний с повреждением нервной системы (олигофрении, деменции самого различного характера) возможности осуществления этой функции весьма серьезно уменьшаются.

Знахарство. Лечение, применяемое лицами-самоучками без научно-медицинских знаний и опыта. Знахарь — народный “лекарь”, некоторые глубоко убежденные целители, а во многих случаях — обманщики, мошенники, шарлатаны, психопаты или душевнобольные. В наше время получило относительно широкое распространение благодаря стремлению осовременить эту деятельность сомнительным и недоказанным научно обоснованием. Во многих странах приходится ограничивать такую деятельность путем объективной медицинской проверки “способностей”, которые приписывают себе многие знахари.

Значение работы медсестер в психотерапии. В последние десятилетия наметилась выраженная тенденция к усилению роли среднего медицинского персонала в совершенствовании всей системы здравоохранения, что обусловлено различными преобразованиями в области

обучения, подготовки медсестер и организации их деятельности на более высоком уровне. Теперь они должны обладать сложными медицинскими, естественно-научными, а также техническими познаниями и навыками, необходимыми для ухода за больными.

Зоантропия (*Zoanthropia*) — см. *Зооантропия*.

Зобная болезнь. Заболевание, встречающееся в определенных географических границах. Поражает одновременно значительные контингенты населения. При З. б. перерождение щитовидной железы сопровождается ее увеличением, у детей — задержкой развития. Функция желез может быть нормальной (эутиреоз), повышенной (гипертиреоз) и пониженной (гипотиреоз). Согласно различным теориям, в возникновении и развитии З. б. играют роль хронический дефицит йода, неполноценный состав питьевой воды, социально-бытовые условия. Син. *Эндемический зоб*.

Золофт (*Zolof*). *Активное вещество:* сертралина гидрохлорид. Сертралина гидрохлорид является производным нафтиламина. *Фармакологическое действие:* как известно, в патогенезе депрессии большое значение принадлежит нарушению метаболизма 5-гидрокситриптамина (5-HT) в головном мозге. Сертралин является мощным специфическим ингибитором поглощения 5-HT на нейрональном уровне. Препарат не обладает стимулирующими, седативными, кардиотоксическими и антихолинергическими свойствами, не изменяет психомоторную активность у людей. Вследствие селективного ингибирования поглощения 5-HT препарат не усиливает эффектов катехоламинов. Препарат не имеет сродства с мускариновым, серотонинергическим, адренергическим и ГАМК рецепторами. Длительное введение препарата приводит к ослаблению регулирующей функции норадренергических и серотонинергических рецепторов, как это имеет место в клинике при лечении многими эффективными антидепрессантами. *Показания:* лечение депрессивных состояний (как с наличием маниакальных явлений, так и без них); профилактика инициальных или хронических депрессионных эпизодов (при удовлетворительном клиническом эффекте).

Зоммера, ретроактивный бред. (*Sommer K., 1865–1947, нем. психиатр, невропатолог, психолог и психогигиенист.*) Извращенное толкование событий прошлой жизни больного в свете бредовых идей. Наблюдается при шизофрении и других психических заболеваниях.

Зоммера, сектор (Sommer K.). Часть обращенной к боковому желудочку мозга дуги Амониева рога, в которой наблюдаются самые тяжелые изменения ганглиозных клеток при острых эпилептиформных состояниях (*eclampsia pertussis convulsiva*), с одной стороны, и наиболее выраженные разрастания волокнообразующей глии, обуславливающей склероз Амониева рога, — с другой, что встречается при хронических заболеваниях с эпилептическими припадками независимо от их происхождения.

Зона, биологического действия. Один из показателей (количественных), свидетельствующий о возможности хронической интоксикации. Устанавливается диапазоном между дозами, определяющими начало, порог хронического токсического действия, и средней летальной дозой. Знание З. б. д. важно при лечении нейролептиками, учет ее позволяет избежать возникновения хронического нейролептического синдрома.

Зона S. Эрогенная зона в области передней стенки нижней трети влагалища. У некоторых женщин является сильной эрогенной зоной. Оргазм достигается при ритмичном давлении на эту зону с прижиманием ее внутренней поверхности к лобковой кости. При обычном половом акте не раздражается, требуется специальная поза.

З., эпилептогенная — см. *Эпилептогенная зона.*

З., эрогенная — см. *Эрогенная зона.*

Зоны, истерогенные — см. *Истерогенные зоны.*

З., речевые — см. *Речевые зоны.*

Зоантропия (Zooanthropia) (от греч. *zoon* — живое существо, животное и *anthropos* — человек). Бредовая убежденность психически больных в их превращении в определенное животное, с чем согласуется и поведение. Наблюдается при шизофрении, инволюционных и интоксикационных психозах и других психических

заболеваниях. Ср. *Галеантропия*, ср. *Кинантропия*, ср. *Ликантропия*, син. *Зоантропия*.

Зоологические галлюцинации — см. *Галлюцинации, зоологические.*

Зоомания (Zoomania) (от греч. *zoon* и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Болезненная любовь к животным. Наблюдается чаще всего у психопатов.

Зооморфизм (Zoomorphismus) (от греч. *zoon* и *morphe* — образ). 1. Убежденность, присущая первобытной душевности, в возможности превращения живого или мертвого человека в животное. Находит подтверждение в народных сказках и мифологии древних религий. 2. Бредовая убежденность психически больного в его превращении в животное. Наблюдается при шизофрении, инволюционных психозах и др. Ср. *Аутометаморфоз*.

Зоопатия (Zoopathia) (от греч. *zoon* и *pathos* — страдание, болезнь). Бредовая убежденность в нахождении в собственном теле какого-либо животного. Клиническая картина близка к бреду одержимости. Наблюдается при шизофрении и других психических заболеваниях.

З., внутренняя (Zoopathia interna). Один из вариантов бреда одержимости, ипохондрического бреда. Больные говорят о наличии у них в теле какого-либо животного, испытывают ощущения, соответствующие движениям заключенного в них живого существа. См. *Архаический бред*.

Зоопсии (Zoopsiae) (от греч. *zoon* и *opsis* — зрение). Зрительные галлюцинации (часто с угрожающим характером) в виде животных (действительно существующих или взятых из сказок и мифов). Чаще всего наблюдаются при делириозных помрачениях сознания, особенно при интоксикационных психозах (*delirium tremens* и др.), а также при шизофрении и инволюционных психозах.

Зоопсихология (Zoopsychologia) (от греч. *zoon, psyche* — душа и *logos* — наука, учение, слово). Область психологии, изучающая типичные особенности и закономерности проявлений и развития психики животных.

Зоосадизм (Zoosadismus) (от греч. *zoon* и лат. *sadismus* — садизм). Половое извращение, при котором половое возбуждение или оргазм наступают при истязании или убийстве животного.

Зоофилия (Zoophilia) (от греч. *zoon* и лат. *phileo* — любить, *philia* — влечение, любовь). Зоофилия или скотоложство, известно также под названием содомии (от названия библейского города Содомы, жители которого предавались безудержному разврату) — половые сношения с животными. Мужчины чаще используют козы и овцы, женщинами — крупные кобели. Отношение общества к зоофилии в разные эпохи и в разных культурах неодинаково. За древнеримскими легионами специально гнали стада коз и овец для полового удовлетворения воинов. В древней Иудее и в средневековье в христианских странах сношения с животными карались смертной казнью. При отсутствии возможности для нормальной половой жизни может быть транзиторной девиацией (особенно у подростков и юношей с невысоким интеллектом). См. *Зооэрастия*.

3., эротическая (зоо и греч. *philia* — влечение, любовь). Вид перверсии, при которой больные испытывают наслаждение при рассматривании животных или общении с ними, напр. при верховой езде, дрессировке. При этом отсутствует стремление к совокуплению с животными. Рассматривалась как проявление фетишизма. Син. *Бестиализм*, *Скотоложство*, *Содомия*, *Зооэрастия*.

3., эротическая, Крафт-Эбинга (Krafft-Ebing P.) — см. *Крафт-Эбинга, зоофилия эротическая*.

Зоофобия (Zoophobia) (от греч. *zoon* и *phobos* — страх). Невротический страх животных, часто определенного вида. Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Зооэрастия (Zoerastia) (от греч. *zoon* и *ergao* — любить). Половая перверсия, выражающаяся в сексуальном влечении к животному, доходящая до совершения содомических актов. Встречается у больных олигофренией, психопатией и психозами. Син. *Бестиализм*, *Зооэротия*, *Зоофилия*, *Содомия*.

Зооэротия (Zoerotia) (от греч. *zoon* и *ergao*) — см. *Зооэрастия*.

Зрачковая неподвижность — см. *Вестфала, зрачковая неподвижность*.

Зрачковые “психорефлексы” (от греч. *psyche* — душа и лат. *reflecto* — выгибать, обращать назад, отражать). Усиление обычной “игры” зрачков при эмоцио-

нальном напряжении и решении интеллектуальных задач. Зрачковые “психорефлексы” утрачиваются при шизофрении, сенильной деменции, прогрессивном параличе и др.

Зрачковые симптомы, Балинского (Балинский И. М.) — см. *Балинского, зрачковые симптомы*.

Зрачковый симптом, Редлиха. (Redlich E., 1866–1930, австр. психиатр.) Широкий, не реагирующий на свет зрачок с сохранной реакцией конвергенции во время истерического припадка, сопровождающегося выраженным мышечным напряжением. Син. *Редлиха, симптом*.

3. феномен, Бумке (Bumke O. C. E., 1877–1950, нем. психиатр и невропатолог) — см. *Бумке, симптом*.

Зрительная агнозия (Agnosia visualis) — см. *Агнозия, зрительная*.

3. акатаматезия (Acatamathesia optica) (от греч. *a* — нет, *katamathesis* — полное знание и *optikos* — зрительный, принадлежащий зрению). Слепота к разговорным знакам. Син. *Акатаматезия, оптическая*. Наблюдается как при некоторых органических неврологических и офтальмологических заболеваниях, так и, в особенности, при некоторых истерических состояниях. Необходимо категорическое определение — к какому виду расстройств относится, так как лечение весьма различно при расстройствах того или другого вида.

3. аура (Aura visualis) — см. *Аура, зрительная*.

3. память. Способность запоминать посредством восприятий с помощью зрения. Лица, обладающие более выраженной подобной формой запоминания, быстрее выучивают наизусть (запоминают) то, что читают, нежели то, что слушают. 3. п. — результат воспринимаемой зрительной информации, один из основных доставщиков знаний о мире, что, со своей стороны, является базой целостного психического развития личности (память, интеллект и пр.). Расстройства 3. п. могут быть функциональными (временными, переходными) и органическими (прочными, постоянными). Функциональные можно наблюдать при невротических расстройствах (неврастения, истерия), а также при некоторых психозах без орга-

нического мозгового повреждения. Органические — при органических повреждениях мозга.

3. эпилепсия (*Epilepsia visualis*) — см. *Эпилепсия, зрительная*.

Зрительно-вербальные галлюцинации (*Hallucinationes visualis-verbalis*) — см. *Галлюцинации, зрительно-вербальные*.

Зрительное внушение (*Suggestio visualis*) — см. *Внушение, зрительное*.

Зрительночувствительная эпилепсия — см. *Эпилепсия, зрительночувствительная*; *Эпилепсия, зрительно-рефлекторная*.

Зрительные галлюцинации (*Hallucinationes visualis*) — см. *Галлюцинации, зрительные*.

3. галлюцинации, Джексона (*Jackson J. H.*) — см. *Джексона, зрительные галлюцинации*.

3. иллюзии — см. *Иллюзии, зрительные*.

3. обманы. Зрительные иллюзии и зрительные галлюцинации — см. *Иллюзии, зрительные*; *Галлюцинации, зрительные*.

3. псевдогаллюцинации (*Pseudo-hallucinationes visualis*) — см. *Псевдогаллюцинации, зрительные*.

Зрительный галлюциноз (*Hallucinosis visualis*) — см. *Галлюциноз, зрительный*; *Зрительные обманы*.

3. галлюциноз, Ван Богарта (*Hallucinosis visualis Bogaert L. van*) — см. *Галлюциноз зрительный, Ван Богарта*.

3. рефлекторный эпилептический припадок — см. *Припадок, эпилептический рефлекторный зрительный*.

Зубная эпилепсия (*Epilepsia dentalis*) — см. *Эпилепсия, зубная*.

“Зубные” судороги — см. *Судороги, зубные*.

Зубы Гетчинсона (*Hutchinson J.*) — см. *Гетчинсона, зубы*.

Зурабашвили, парашизофрения (*Зурабашвили А. Д.*). Шизофреноподобный психоз реактивной природы. Прогноз более благоприятный, чем при шизофрении: лучше поддается лечению, особенно психотерапии. Относится к шизоаффективным психозам.

Зурабашвили, словесно-семантический эксперимент (*Зурабашвили А. Д.*). Модификация ассоциативного эксперимента, учитывающая онтогенетическое развитие речевой сигнализации. Включает следующие варианты ассоциативного эксперимента, отражающие различные эволюционно-динамические ступени второй сигнальной системы: 1) непосредственное раздражение предметами — словесный ответ; 2) словесное раздражение (существительные) — словесный ответ; 3) словесное раздражение (глаголы) — словесный ответ; 4) словесное раздражение (отлагольные существительные) — словесный ответ; 5) словесное раздражение (прилагательные) — словесный ответ; 6) словесное раздражение (названия предметов или действий) — ответ письменной речью; 7) раздражение письменной речью (названия предметов или действий) — словесный ответ; 8) раздражение письменной речью (названия предметов или действий) — ответ письменной речью.

И

Ибн Сина (*Абу Али ал Хусейн ибн Абдалах ибн ал Хасан ибн Сина*). В Европе известен под именем Авиценна. (Около 980–1037.) Врач, естествоиспытатель, ученый, философ. Родился в Афшане, близ Бухары. И. С. — крупнейший ученый средневековья, один из редких энциклопедистов, оставивший следы во многих отраслях естествознания, математики, философии и поэзии. Его взгляды отражают противоречия эпохи — в материалистические тенденции вкрапляются теологически-идеалистические положения. Пытался установить связь между физическими и психическими явлениями. Объясняет психические заболевания не как влияние злого демона, а вследствие какого-то физического болезненного процесса. Восстает против астрологии, отрицая влияние звезд на человеческое здоровье. Наиболее значительный труд И. С. в области медицины — “Медицинский канон”, получивший широкую известность не только в восточных странах, но и в Европе, где его перевели и пользуются им в качестве учебного пособия на многих языках. Написан около 1020 г., на протяжении пяти веков считается основным руководством в изучении медицины. В “Медицинском каноне” трактуются: общая теория медицины, анатомия, физиология, хирургия и общая диагностика. Рассматриваются острые и хронические болезни, способы их лечения и профилактики, лекарственные средства, противоядия и пр. Прослеживаются причины разных болезней. Среди многих его медицинских трудов “Книга о лечении”, которая тоже пользовалась большой известностью. И. С. учит подходить индивидуально к каждому больному. Он считает, что одно и то же лекарство действует по-разному на различных больных в зависимости от их конституции. И. С. — автор многих открытий в разных областях медицинской науки, что свидетельствует о большой наблюдательности и незаурядном таланте. Создал фармакопею, включающую многие средства народной медицины.

Ивадал (*Ivadal*). *Активное вещество*: золпидема гемитартрат. *Фармакологическое действие*: ивадал — препарат из группы имидазопиридинов. В терапевтических дозах оказывает седативно-снотворное действие. Для препарата характерен также центральный миорелаксирующий эффект. Ивадал сокращает время засыпания, уменьшает число ночных пробуждений, увеличивает продолжительность сна, улучшает его качество. Препарат удлиняет как II, так и III и IV фазы глубокого сна. При применении в рекомендуемых дозах ивадал не влияет на общую продолжительность парадоксального сна. *Показания*: расстройства сна (пресомния, интерсомния, постсомния).

Иванов Владимир Борисов (1923). Родился в Софии, Болгария. Окончил в 1948 г. Высший медицинский институт в Софии. Защитил кандидатскую диссертацию “Сонная терапия при некоторых психозах” (1953) и докторскую “Формы шизофренического бреда (клинические и патофизиологические исследования)” (1977). Доцент с 1963 г., профессор с 1967 г. Его научная продукция имеет весьма широкий диапазон: клиническая психиатрия, психофизиология, медицинская психология, психосоматическая медицина, психиатрическая терапия, теория психиатрии и психосоматической медицины. Автор пяти самостоятельных монографий и соавтор 15-ти коллективных монографических трудов. Автор новой *классификации шизофренического бреда* (см.) и оригинальных психологических и психофизиологических методик (*Речевые условные рефлексы — РУР*) (см.), *Стресс-теста* (см.), *Юмористического теста (Юм-теста)* (см.), *Структурно-ассоциативного эксперимента* (см.).

Иванова, активная психотерапия (*Иванов Н. В.*) — см. *Психотерапия, активная, по Иванову*.

Иванова, классификация шизофренического бреда — см. *Классификация шизофренического бреда Иванова*.

Иванова, метод речевых условных рефлексов (сокр. РУР) (Иванов В.). Метод, разработанный Ивановым в 5-ти вариантах, относится к вырабатыванию условно-условных словесно-рече-экспрессивных рефлексов, которые, в своем самом сложном варианте, по мнению автора, являются физиологической моделью индуктивного умозаключения (самой частой операцией мышления). Обобщение осуществляется на основе понятийного обобщения группы раздражителей на различных уровнях. Метод позволяет раскрыть ряд патофизиологических закономерностей высшей нервной деятельности при шизофрении и других психопатологических состояниях.

Иванова, методика коллективной психотерапии (Иванов Н. В.). Психотерапевтическая методика для лечения больных неврозами. Предполагает три этапа: на первом проводят индивидуальное обследование больного, условий его жизни, устанавливают отношение его к болезни. Цель — преодоление неправильного отношения к болезни. Второй этап — выявление с каждым больным неблагоприятных влияний и травмирующих моментов, играющих роль в патогенезе невроза. Происходит эмоциональная перестройка больного, укрепляются новые динамические стереотипы. На заключительном этапе пропагандируется активное участие в общественной и производственной деятельности. Больные обучаются приемам противодействия некоторым невротическим симптомам. Коллективная психотерапия сочетается с индивидуальной работой с каждым больным группы.

Иванова, мотивированное внушение (Иванов Н. В.) — см. *Внушение, мотивированное, по Иванову*.

Иванова, структурно-ассоциативный эксперимент (Иванов В.). С применением этого эксперимента ставится цель открыть латентные (скрытые) проявления расстройств в мыслительном процессе — разорванность, резонерство, начальная стадия распада речи. Эксперимент позволяет установить эти изменения еще до их клинического проявления. И. с. а. э. — это вариант ассоциативного эксперимента, при котором исследуются грамматическая и логическая

структуры речи. Исследуемому пациенту предлагаются незаконченные фразы, отличающиеся синтаксической структурой и отсутствием определенных частей речи.

Иванова, хум-тест (Иванов В.) — см. *Хум-тест Иванова*.

Иванова-Смоленского, симптом (Иванов-Смоленский А. Г.). Состоит в способности больного шизофренией, находящегося в состоянии кататонического ступора, отвечать письменно на заданный устно вопрос.

Ивановой, методика обучающего эксперимента (Иванова А. Я.). Экспериментально-психологическая методика для оценки умственного развития детей. В основе — идея Л. С. Выготского о необходимости при изучении интеллектуального уровня детей учитывать зону ближайшего развития. Определяют степень и виды нарушения обучаемости. Помощь исследующего при этом дозируется количеством уроков-подсказок. Используются приемы классификации геометрических фигур, кубики Кооса. Методика позволяет дифференцировать различные формы аномалий умственного развития детей.

Иглорефлексотерапия (*Acureflexotherapy*) (от лат. *acus* — игла, *reflecto* — сгибать назад, обращать назад, отражать и греч. *therapeia* — лечение) — см. *Акупунктура*.

Иглотерапия (*Acutherapia*) (от лат. *acus* и греч. *therapeia*) — см. *Акупунктура*.

Иглоукальвание — см. *Акупунктура*.

Игнипунктура (*Ignipunctura*) (от лат. *ignis* — огонь и *punctum* — укол, точка). Метод каутеризации, при котором в разные точки тела несколько раз вводится маленький каутер, заканчивающийся раскаленной добела длинной тонкой иглой, с целью вызвать атрофию или сжатие мускулатуры либо органа в соответствующей области. Ср. *Акупунктура*.

Игра. Этим словом определяется физическая или умственная деятельность, без включения утилитарной цели, осуществляемая единственно ради получения удовольствия. В области психологии и психиатрии используется как средство исследования и лечения, особенно для де-

тей, но также для молодежи и взрослых. См. *Игротерапия*.

И., ролевая — см. *Ролевая игра*.

Играть роль. Понятие используется в психологии и психиатрии. Речь идет о разыгрывании определенного ожидаемого поведения, изображая другое лицо. Чаще всего это вымышленная ситуация. В основном применяется в семейной психотерапии при обучении умению с целью социальной занятости пациента. Проводится специально подготовленными коллегтивами (психологами, психиатрами, психотерапевтами и др.). См. *Семейная психотерапия*.

Игровая деятельность. В развитии ребенка большое значение имеет игровая деятельность. К концу первого года появляются подражательные или обучающие игры, ребенок, играя, совершает более сложные действия, подражая взрослым. Игра здорового ребенка всегда носит активный и творческий характер, совершенствуется за счет усложнения игровой ситуации. При нарушении развития ребенка игровая деятельность утрачивает творческий характер, появляются однообразные, стереотипные действия, игрушки не используются в игровой деятельности. Например, ребенок не играет машинкой, а стереотипно крутит ее в руках. Иногда дети для игры используют другие предметы: девочка носит на руках коробочку, разговаривает с ней, укладывает спать и т. д.

И. психотерапия — см. *Психотерапия, игровая*.

Игротерапия (от греч. *therapeia* — лечение). *Занимательная терапия* (см.), состоящая в использовании факторов психического расслабления, разрядки (спортивные и другие игры, музыка, танцы и др.). Применяется у психически больных детей с целью развить сообразительность, сосредоточенность, товарищеские отношения и другие качества. И. при лечении детских психических заболеваний соответствует по значению трудотерапии у психически больных взрослых. При ее проведении в детских психиатрических заведениях принимают участие педагоги, психологи, психиатры. Син. *Джотерапия*, *Лудотерапия*.

Идеализация. Явное преувеличение способностей, заслуг, преимуществ

и всяких других положительных качеств какого-либо лица, общины, организации, движения, к которому данное лицо принадлежит или от которого зависит. Особенно характерна для конформного типа акцентуации характера — в идеализации своего окружения находят душевную опору, оправдание своему поведению.

Идеаторная апраксия (*Apraxia ideatoria*) — см. *Апраксия, идеаторная*; *Бонгеффера, асоциативная апраксия*.

И. заторможенность — см. *Заторможенность, идеаторная*.

Идеаторно-аффективная диссоциация (*Dissociatio ideatorio-affectiva*) (от лат. *dissocio* — разделять, греч. *idea* — представление, первообраз, мысль, замысел, идея и лат. *affectus* — возбуждение) — см. *Аффективная диссоциация*.

Идеаторно-мнестический автоматизм (*Automatismus ideatorno-mnesticum*) — см. *Автоматизм, идеаторно-мнестический*; *Автоматизм, идеаторный*.

Идеаторный автоматизм (*Automatismus ideatorius*) — см. *Автоматизм, идеаторный*.

Идеация (*Ideatio*). Редко используемый термин, обозначающий процесс создания (построения) идеи или течение мыслительного процесса.

Идеи (идея) (*Idea*). Употребляется многозначно — то в смысле представления, то в смысле понятия или логичной мысли, то основной или главной мысли, или, наконец, волевой цели. Ввиду этой многозначности она не может служить для однозначного научного употребления. Следует использовать ее избирательно. В психиатрической науке и практике часто употребляется как синоним мысли — *Бредовые идеи*; *Навязчивые идеи*; *Доминантные идеи*; *Сверхценные идеи*; *Ипохондрические идеи* и др.

И., аутохтонные (от греч. *idea* и *autochtonos* — местный) — см. *Вернике, аутохтонные идеи*.

И., бредовые. Ошибки суждений, которые не могут быть скорректированы логическим путем и на основании данных опыта, практики. Как правило, находятся в грубом противоречии с действительностью, до степени нелепости и абсурдности. Больные всецело убеждены в

их достоверности, и они, подобно галлюцинациям, оказывают сильное и непрерывное влияние на их поведение и действия. См. *Бред*.

И., бредоподобные — см. *Фантазии, бредоподобные*.

И. величия — см. *Идеи, экспансивные; Бред величия*.

И. вины. Сверхценные или бредовые идеи моральной вины по отношению к родным, коллективу, обществу или всему человечеству за совершенные в прошлом “большие” преступления, которые не могут быть искуплены даже самым тяжким наказанием. Наблюдаются при депрессивной фазе циклофрении, реактивной депрессии, инволюционной меланхолии и при депрессивных синдромах других психических заболеваний, напр. шизофрении. В то время как бредовые идеи вины при циклофрении связаны с действительными событиями жизни больного, которые гиперболизируются, грандиозно-фантастичный характер идеи вины, как правило, говорит о шизофрении. См. *Бред, депрессивный*.

И., доминантные (от лат. *domino* — господствовать, владеть). Идеи (мысли), которые на более или менее продолжительный отрезок времени преобладают над остальными и определяют мышление и поведение больных. Их физиологическая основа — патологическая застойность процесса возбуждения. К доминантным идеям относятся навязчивые и сверхценные идеи. См. *Идеи, навязчивые; Идеи, сверхценные*. Синоним. *Идеи, доминирующие*.

И., доминирующие — см. *Идеи, доминантные*.

И., ипохондрические (от греч. *hypochondrion* — подреберье, область под хрящевыми ребрами). Сверхценные или бредовые идеи о существовании тяжелого, зачастую неизлечимого заболевания (рак, сифилис, туберкулез и др.) Наблюдаются при неврозе страха, инволюционной меланхолии и других депрессивных состояниях, шизофрении, паранойе и других психических заболеваниях. См. *Ипохондрия*.

И., кататимические (от греч. *kathymeo* — падать духом, унывать). Идеи или мысли, которые определяются не столько логическим мышлением, сколько

чувствами, доминирующими в данный момент. См. *Кататимия*.

И., мегаломанные (от греч. *megas, megale* — большой и *mania* — страстное влечение, сумасшествие) — см. *Идеи, экспансивные*.

И., навязчивые. Разновидность доминантных идей (см. *Идеи, доминантные*), появляющихся и удерживающихся в сознании больных “насильственно”, против воли, причем характерно критическое отношение больных к ним и постоянные безуспешные и мучительные попытки освободиться от них. Одно из существенных клинических отличий навязчивостей от бреда удачно выражается в формуле: “больной борется против своих навязчивостей, но за бредовые переживания”. См. *Навязчивость; Идеи, доминантные*. Синоним. *Идеи, бредовые; Идеи, сверхценные*.

И. нереальности. Мысли о том, что происходящие события искусственны, иллюзорны, непредсказуемы либо не существуют; наблюдаются при шизофрении, тревожных, диссоциативных расстройствах.

И. отношения. Неверное толкование пациентом случайных происшествий и внешних событий как имеющих прямое к нему отношение; могут стать достаточно выраженными и перейти в бред.

И., сверхценные. Разновидность доминантных идей (см.), представляющих ошибки суждений, к которым отсутствует критическое отношение, но которые могут быть корригированы (конечно, не всегда с легкостью!) доводами здравого рассудка и данными опыта, практики. Они основаны на переоценке реальных обстоятельств, имеющих существенное значение для больного, напр. собственных возможностей, допущенных ошибок и др. Абнормность раскрывается не столько в самом содержании идей, сколько в их необыкновенной продолжительности, удерживании в сознании больного чрезмерно длительное время, чрезвычайной эмоциональной насыщенности переживаний, доминирующем положении в психике больного, что является помехой в нормальном течении психической жизни. Сверхценные идеи не всегда указывают на психическое заболевание: при слабой выражен-

ности они могут быть нормальной реакцией личности, соответствующей ее структуре и конкретной обстановке. При более тяжелой степени выраженности и большей продолжительности их следует рассматривать как болезненное явление — при неврозах, психопатиях, циклофрении и других психических заболеваниях. Иногда, напр. у некоторых психопатов, сверхценные идеи могут перерасти в бредовые, т. е. развивается болезнь паранойи. См. *Идеи, доминантные*. Ср. *Идеи, навязчивые*. Син. *Идеи, фиксированные*.

И., скачка идей — см. *Скачка идей*.

И., фиксированные (от лат. *fixatio* — прикрепление, закрепление) — см. *Идеи, сверхценные*.

И., экспансивные (от лат. *expando* — расширять, распространять, простирается). Сверхценные или бредовые идеи переоценивания собственной личности, своих возможностей и физических качеств, большого богатства и неограниченной власти, изобретательства, реформаторства и знатного происхождения. Встречаются при маниакальной фазе циклофрении, прогрессивном параличе, шизофрении, паранойе и др. В то время как экспансивные бредовые идеи при маниакальной фазе циклофрении не выходят за границы человеческих возможностей, при шизофрении (прежде всего в стадии парафрении) они грандиозно фантастичны, а при прогрессивном параличе — грандиозно нелепы. См. *Вернике, аутопсихоз экспансивный*. Син. *Вернике, экспансивные идеи, Идеи величия, Идеи, мегаломанье*.

Идейный вихрь (*Fuga idearum*) (от лат. *fuga* — бегство и греч. *idea*). Букв. полет мыслей. Болезненно ускоренный процесс мышления. Из-за большой скорости процесса мышления создается впечатление разорванности или даже несогласованности мыслей — больные успевают выговорить только отрывочные слова и фразы. Встречается при маниакальной фазе циклофрении и при маниакальных синдромах других психических заболеваний, напр. атебриновых психозов. Син. *Фуга идеарум*.

Идентификация (*Identificatio*) (от лат. *identifico* — отождествлять). Букв.

отождествление, приравнение. 1. В психиатрии — отождествление собственной личности с другими личностями, животными или предметами. Как нормальное явление наблюдается в сновидениях, в которых в одном образе сливаются признаки нескольких объектов. В качестве болезненного признака наблюдается при неврозах и психозах. Бредовая идентификация особенно характерна для шизофрении. 2. В психоанализе — неосознанный психический механизм, при котором совершается половое “овладение” социально и нравственно запрещенными объектами посредством идентификации с людьми, для которых запрещение не существует. Основан на комплексе Эдипа (см.), т. е. на половом влечении ребенка к родителю противоположного пола. Так как это запрещено, то он отождествляется с родителем того же пола, и таким образом как бы достигается желаемая цель.

Идентифицированные воспоминания. Этим термином определяются расстройства памяти, при которых что-либо воспринимаемое впервые (слышанное, виденное, читанное) кажется уже знакомым. В психиатрической литературе почти полностью адекватно содержанию понятия из французской литературы “*дежавю*” (см.). И. в. наблюдаются при неврозах, психозах, а также у здоровых людей (некоторые особые состояния переутомления, напряженности, страха).

Идеокинетическая апраксия (*Apraxia ideokinetic*) — см. *Апраксия, идеокинетическая*.

Идеокинетический (*Ideokinetic*) (от греч. *idea* — вид, мысль, замысел, представление, идея и *kinesis* — движение) — см. *Психомоторный*.

Идиокразия (*Idiocrasia*) (от греч. *idios* и *krasis* — смесь). “Особая смесь” соков в организме, особенность телесного строения человека или животного. В древности Гиппократ и другие видные представители медицины считали, что большинство заболеваний, в т. ч. и некоторые психические, появляется в результате неправильного смешивания телесных соков. Например, депрессию с тех пор называли меланхолией, что в переводе означает “черная желчь”. См. *Дискразия, Эукразия*.

Идеомоторика (*Ideomotorica*) (от греч. *idea* — представление, мысль, замысел, идея и лат. *motor* — двигатель). Совокупность идеомоторных актов (см. *Идеомоторный акт*), совершаемых человеком.

Идеомоторная реакция (от греч. *idea*, лат. *motor* и *reactio* — реакция, противодействие) — см. *Идеомоторный акт*.

Идеомоторные представления — см. *Представления, идеомоторные*.

И. явления (от греч. *idea*, лат. *motor* и греч. *gáinomai* — являться). Действия, совершенные под влиянием идеи, в отличие от рефлексов.

Идеомоторный (*Ideomotorius*) (от греч. *idea* и лат. *motor* — двигатель) — см. *Психомоторный*.

И. акт (от лат. *actus* — поступок, дело, действие, от *ago* — действовать). Повышение тонуса или слабое сокращение мышц, участвующих в осуществлении данного движения, возникающие при одном представлении об этом движении. Син. *Идеомоторная реакция*.

И. зрачковый рефлекс (от лат. *reflecto* — обращать назад, сгибать назад, отражать). Зрачковая реакция при одном представлении о свете (сужение), темноте или боли (расширение). См. *Бумке, симптом*.

И. центр (от лат. *centrum* — центр) — см. *Психомоторный центр*.

Идеорея (*Ideorhea*) (от греч. *idea* и *rheo* — течь) — см. *Мазохизм*.

Идеофрения (*Ideophrenia*) (от греч. *idea* и *phren* — ум, разум). 1. Устаревшее общее название психических болезней, протекающих с преобладанием бредовых симптомов. 2. Наименование, данное русским психиатром Кандинским в 1882 г. всем расстройствам, относящимся в современном понимании к шизофрении, обобщившее их в одну нозологическую единицу.

Идея, переоцениваемая — см. *Сверхценная идея*.

Идея фикс (фр. *idée fixe*) (от греч. *idea* и лат. *fixus* — закрепленный, постоянный, неподвижный, неизменный). Устаревший термин, редко употребляющийся в настоящее время. В это наименование французские психиатры прошлого включали все случаи, при которых

у лиц с сохранной ауто- и аллопсихической ориентацией и видимо разумными действиями наблюдались единичные, неподдающиеся устранению путем разумных доводов ошибочные мысли, независимо от того, осознает больной или нет их нелепость. В соответствии с этим к идеям фикс относятся, с одной стороны, навязчивые мысли, а с другой — монomanии. П. Жане понимал под идеей фикс навязчивые мысли. На практике, говоря об идее фикс, он часто имел в виду явления, которые более поздняя школа П. Жане связала с понятием комплекса.

Идиогипнотизм (*Idiohypnotismus*) (от греч. *idios* — собственный, свой, сам по себе, частный, отдельный, своеобразный, необычный и *hypnos* — сон) — см. *Автогипноз*.

Идиоглоссия (*Idioglossia*) (от греч. *idios* — собственный, свой, своеобразный, необычный и *glossa* — язык). 1. Неспособность к образованию горловых и небных звуков при отсутствии органических и функциональных поражений. 2. Во французской литературе — разновидность расстройства речи, характеризующегося заменой обычных речевых терминов особыми звуками, лишенными смысла. Встречается у детей и умственно ограниченных индивидов.

Идиолатрия (*Idiolatria*) (от греч. *idios* и *latreia* — служение, поклонение). Поклонение себе, самообожание.

Идионевроз (*Idioneurosis*) (от греч. *idios* и *neuron* — нерв, *neurosis* — невроз). Термин, почти неупотребляемый в современной психиатрической литературе, для обозначения функциональных расстройств кожных нервов, у которых отсутствуют вазомоторные и воспалительные изменения.

Идиопатическая гиперсомния (от греч. *idios* — свой, собственный, *pathos* — страдание, болезнь) — см. *Гиперсомния, идиопатическая*.

Идиопатическая эпилепсия (*Epilepsia idiopathica*) (от греч. *epilambano* — схватывать, нападать, *idios* и *pathos*) — см. *Эпилепсия, генуинная*.

Идиопатический (*Idiopathicus*) (от греч. *idios* и *pathos* — страдание, болезнь). Самостоятельный, самородный, первичный, возникший без внешней причины,

напр. идиопатическая эпилепсия. Син. *Генуинный*; см. *Эссенциальный*.

И. пубертатный период — см. *Ранний пубертатный период (Pubertas praecox)*.

И. тремор. Наследственно-семейное заболевание. Возникает в любом возрасте и продолжается в течение всей дальнейшей жизни. Дрожание захватывает мышцы шеи (тремор “да”, “нет”), рук и происходит в ритме 3–10 движений в секунду. Этиология неизвестна. Патоанатомия — не изучена.

Идиопсихология (*Idiopsychologia*) (от греч. *idios, psyche* — душа и *logos* — наука, учение, слово). Научно невыдержанный термин для обозначения раздела психологии, изучающего идеи, мысли, представления и другие формы психической деятельности, зарождающиеся внутри организма и независимые от внешних влияний. Согласно диалектическому материализму, все явления, в т. ч. и психические, причинно обусловлены (детерминированы) определенными закономерностями и воздействиями внешней среды, а психическая деятельность человека является отражением объективной действительности. Это также крайнее видение, которое игнорирует роль и значение внутренних факторов, в т. ч. и наследственности. Наиболее правильным современным пониманием этого вопроса является участие (роль) обоих факторов, которые имеют значение для развития индивида и его психической конфигурации.

Идиосомнамбулизм (*Idiosomnambulismus*) (от греч. *idios*, лат. *somnus* — сон и *ambulo* — гулять, ходить). Букв. собственное, самовольное хождение во сне. *Сомнамбулизм* (см.), который не наступил в результате гипноза. Встречается при эпилепсии, истерии и других психических заболеваниях.

Идиот (*Idiotes*) (от греч. *idiotes* — человек, отделенный от народа, невежа; от *idioteia* — невежество). Лицо, страдающее идиотией. См. *Идиотия*.

Идиот-саван. Состояние данного индивида, при котором самые общие его действия — под уровнем действий нормального человека, но вместе с тем он проявляет специфические интеллектуальные способности, далеко превосхо-

дящие данные нормального индивида. Например, музыкальные способности, возможности математических вычислений и запоминание обширных текстов — все это качества, которые могут проявляться в очень высокой степени. Многие подобные индивиды страдают аутизмом.

Идиотизм (*Idiotismus*) (от греч. *idiotes*) — см. *Идиотия*.

Идиотип. Почти неупотребляемый в наше время термин, его содержание охватывается термином *Конституция* (см.), а также термином *Генотип* (см.).

Идиотия (*Idiotia*) (от греч. *idiotes*). Самая тяжелая степень *олигофрении* (см.). Наследственное, врожденное или приобретенное в первые годы жизни слабоумие, выражающееся в тяжелых случаях в неразвитости речи — большие издаются нечленораздельные звуки. Внимание с трудом удерживается. Отсутствуют защитные реакции по отношению к болевому раздражению. Чувственность нарушена: наблюдаются нарушения слуха и обоняния, вкусовые извращения (копрофагия). Основными двигателями поведения являются инстинкты. Некоторые идиоты пребывают в состоянии полной пассивности и неподвижности — торпидные идиоты, а другие — в состоянии непрерывного бессмысленного возбуждения — эретические идиоты. Они не узнают родных, не выражают эмоций. Не способны образовывать не только понятия, но и представления. Моторика нарушена: начинают ходить поздно, движения однообразны, автоматичны, неточны, неловки, походка — шаткая, отсутствуют какие бы то ни было умения или ловкость. Идиоты не способны к трудовой деятельности и усвоению трудовых навыков. Наблюдают непроизвольные мочеиспускание и дефекация. Идиотия часто сочетается с отставанием телесного развития, параличами, эпилептиформными припадками, эндокринными нарушениями, различными уродствами и дефектами. В более легких степенях идиотии больные усваивают отдельные слова, узнают родных и проявляют инстинктивную привязанность к ним, понимают простые вопросы. Из-за ослабления защитных сил организма, трудностей, связанных с заботами о них, и частых несчастных случаев идиоты уми-

рают в относительно раннем возрасте. Ср. *Дебильность; Имбецильность*. Син. *Идиотизм*.

И., амавротическая (*Idiotia amaurotica*) (от греч. *amauros* — темный, слепой). Общее название наследственных болезней, обусловленных нарушением обмена ганглиозидов (сложных гликолипидов, содержащихся преимущественно в ганглиозных клетках нервной ткани), характеризующихся непрерывным интеллектуальным снижением и ослаблением зрения. Наследуется аутосомно-рецессивным путем. Син. *Дегенерация, цереброваскулярная; Идиотия, амавротическая семейная*.

И. амавротическая, врожденная (*Idiotia amaurotica congenita*) (от греч. *amauros* и лат. *congenitus* — врожденный). Амавротическая идиотия (см. *Идиотия, амавротическая*), проявляющаяся вскоре после рождения прогрессивной гидроцефалией, мышечной гипотонией, судорогами, отставанием умственного развития. Син. *Нормана—Вуда, форма амавротической идиотии*.

И. амавротическая, детская поздняя (*Idiotia amaurotica infantilis tarda*) (от греч. *amauros*, лат. *infans, infantis* — ребенок и *tardus* — медленный, поздний). *Идиотия, амавротическая* (см.), проявляющаяся в возрасте 3–4-х лет медленно нарастающим слабоумием, судорожными припадками, атаксией, атрофией зрительных нервов. Син. *Бильшовского—Янского, болезнь; Янского—Бильшовского, форма амавротической идиотии*.

И. амавротическая, детская ранняя (*Idiotia amaurotica infantilis praecox*) (от греч. *amauros*, лат. *infans* и *praecox* — преждевременный, ранний). Липоидозное заболевание с семейным характером, при котором установлена подчеркнутая наследственная предрасположенность. Начинается на 5–6-м месяце у детей, которые до того момента развивались нормально. Характеризуется прогрессирующим ослаблением зрения до полной слепоты, нарастающей апатией, задержкой психического развития, прогрессирующими центральными параличами и гиперактузией. Неврологические нарушения и слабоумие утяжеляются до самой смерти, которая наступает в конце первого или второго года жизни. Патогномоничные изменения

глазного дна: область макулы занята пятном серовато-желтоватого или даже фарфорово-белого цвета с вишнево-красным центром. Папиллы бледны (атрофия). Син. *Тея—Закса, болезнь; Закса, болезнь*.

И., амавротическая, детская ранняя, Сандхофа (*Idiotia amaurotica infantilis praecox, Sandhoffi*) (*Sandhoff K.*). Отличается более злокачественным течением. Начальные проявления — в первом полугодии жизни. Характерны кукольное лицо, микроцефалия. На глазном дне — окруженное серовато-белым ободком вишнево-красное пятно в центре макулы (симптом “вишневой косточки”).

И., амавротическая, Зейтельбергера (*Seitelberger F.*). Обнаруживается в возрасте 1–3 лет жизни и, неуклонно прогрессируя, приводит к смерти в десятилетнем возрасте.

И., амавротическая, Нормана—Вуда (*Idiotia amaurotica, Norman-Woodi*) (от греч. *amauros*) — см. *Идиотия амавротическая, врожденная*.

И., амавротическая, поздняя (*Idiotia amaurotica tarda*) (от греч. *amauros* и лат. *tardus* — медленный, поздний). *Идиотия амавротическая* (см.), возникающая в зрелом возрасте и проявляющаяся изменениями личности по типу органического психосиндрома, с пигментным ретинитом, прогрессирующей глухотой и мозжечковыми расстройствами. Син. *Куфса, болезнь*.

И. амавротическая, семейная (*Idiotia amaurotica familiaris*) (от греч. *amauros* и лат. *familia* — семейство) — см. *Идиотия, амавротическая*.

И. амавротическая, старческая (*Idiotia amaurotica senilis (tarda)*. Поздняя (предстарческая) форма амавротической идиотии, по симптоматике напоминает болезнь Куфса. Начало в возрасте 35–41 года, иногда несколько раньше. Неуклонно прогрессивное течение и смерть в возрасте 37–62 лет. Син. *Предстарческая форма семейного идиотизма со слепотой*.

И. амавротическая, Шпильмейера—Фогта—Баттена (*Idiotia amaurotica, Spilmeyer-Vogt-Batten*) (от греч. *amauros*) — см. *Идиотия, амавротическая, юношеская*.

И. амавротическая, юношеская (*Idiotia amaurotica juvenilis*) (от греч.

amauros и лат. *juvenilis* — юношеский, молодежный). **Идиотия амавротическая** (см.), проявляющаяся в возрасте 6–10 лет пигментным ретинитом, снижением интеллекта, вялостью, нарушениями памяти, выраженными вегетативно-эндокринными нарушениями, непостоянными двигательными расстройствами. Син. *Шпильмейера—Фогта, болезнь; Шпильмейера—Фогта—Баттена, форма амавротической идиотии.*

И. амавротическая, Янского—Бильшовского (*Idiotia amaurotica, Jansky-Bielschowsky*) (от греч. *amauros*) — см. *Идиотия, амавротическая, детская поздняя.*

И., версатильная (*Idiotia versatilis*) (от лат. *versatilis* — легкоподвижный, подвижный, изменчивый, непостоянный). Эретическая идиотия. Характеризуется психомоторным возбуждением и агрессивностью по отношению к животным, предметам, людям.

И., дизостотическая (*Idiotia disostotica*) (от греч. *dys* — плохо, неправильно и *osteon* — кость) — см. *Гарголизм.*

И., гидроцефалическая (*Idiotia hydrocephalica*) (от греч. *hydor* — вода и *kephale* — голова). Идиотия, обусловленная атрофией мозга вследствие гидроцефалии (обычно врожденной).

И., ксеродермическая (*Idiotia xerodermica*) (от греч. *xeros* — сухой и *derma* — кожа) — см. *Де Санктиса—Какионе, синдром.*

И., микседематозная (*Idiotia myxoedematosa*) (от греч. *myxa* — слизь и *oidema* — отек). Идиотия, обусловленная врожденной дисфункцией (уменьшением или выпадением функции) щитовидной железы. Наблюдается при микседеме.

И., монголоидная. Идиотия, при которой больные выражением лица напоминают представителей монголоидной расы. Встречается при *монголизме* (см.).

И., семейная (*Idiotia familiaris*) — см. *Амавротическая семейная идиотия, Амавротическая идиотия.*

И., тимическая (*Idiotia thymica*) (от греч. *thymos* — душа, тимусная железа). Тяжелая олигофрения, сочетанная с добродушием, хрупкостью и ломкостью костей, обусловленная врожденной дисфункцией тимусной железы. При ней час-

то встречается микроцефалия и дизэмбриогенетические расстройства, напр. недоразвитие мозолистого тела (*corpus callosum*).

И., торпидная (*Idiotia torpida*) (от лат. *torpidus* — окаменевший, оцепеневший, окоченевший). Идиотия, характеризующаяся пониженной возбудимостью, прилипчивостью, ленью, вялостью, ослабленностью и бездеятельностью. См. *Кретинизм*; ср. *Идиотия, версатильная, Идиотия, эретическая.*

И., Шпильмейера—Фогта—Баттена (*Spilmeyer W., Vogt H., Batten F. U.*) — см. *Шпильмейера—Фогта—Баттена, идиотия; Идиотия, амавротическая, юношеская.*

И., эндемическая (*Idiotia endemica*) (от греч. *en* — в, внутри, между и *deimos* — народ) — см. *Кретинизм.*

И., эпилептическая (*Idiotia epileptica*) (от греч. *epilambano* — схватывать, нападать). Неправильный термин, употреблявшийся в прошлом для обозначения задержки интеллектуального развития, наблюдающейся иногда у больных эпилепсией до периода полового созревания. Эта задержка считалась следствием повторяющихся припадков. На самом деле она является следствием энцефалопатии, причиняющей как припадки, так и олигофрению. См. *Деменция, эпилептическая.*

И., эретическая (*Idiotia erethica*) (от греч. *erethisma* — раздражение, возбуждение) — см. *Идиотия, версатильная*; ср. *Идиотия, торпидная.*

И., Янского—Бильшовского, амавротическая (*Jansky J., Bielschowsky B.*) — см. *Янского—Бильшовского, форма амавротической идиотии; Идиотия, амавротическая, детская поздняя.*

Иерофобия (*Hierophobia*) (от греч. *hieros* — священный, *phobos* — страх). Страх, боязнь встречи с предметами религиозного культа.

Избирательный мутизм (F-94.0 по МКБ-10). Подчеркнутая эмоционально детерминированная избирательность в разговоре, причем ребенок показывает свои языковые возможности в одних ситуациях, но не разговаривает — в других. Чаще всего проявляется в раннем детстве, одинаково часто у обоих полов. Нередко сочетается с подчеркнутыми лич-

ностными особенностями — с социальной тревожностью, замкнутостью, сенситивностью или сопротивлением. Обычно ребенок разговаривает у себя дома, с близкими друзьями, но он “нем” в школе или в контакте с незнакомыми.

Извращение вкуса — см. *Дисгевзия*.
Извращение инстинктов (*Perversio instinctuum*) (от лат. *perversio* — извращенность, искаженность и *instinctus* — побуждение, стремление). Удовлетворение инстинктивных потребностей (инстинкта самосохранения, питательного, полового и др.) необычным, противоестественным способом, отклоняющимся от нормальной направленности, напр. парорексия, сексуальные извращения и др. См. *Извращение, половое*.

И., половое (*Perversio sexualis*) (от лат. *perverto* — переворачивать, портить, и *sexus* — пол). Нарушение направленности полового влечения (напр. гомосексуализм) или неестественный способ его удовлетворения (напр., садизм). См. *Геронтофилия; Эксгибиционизм; Зоофилия; Лесбиянство; Мазохизм; Садизм; Трансвеститизм; Фетишизм; Гомосексуализм*. Син. *Парафилия; Половая аберрация; Половая перверсия*.

И. сна. Нарушение нормального ритма сна и бодрствования, бессонница в ночное время и дневной сон (сонливость). Наблюдается чаще всего при различных невротических состояниях, но также может быть симптомом неврологических и психических расстройств.

Изменение личности больного эпилепсией. При длительном течении заболевания у больных появляются определенные, ранее не свойственные им черты, возникает так называемый эпилептический характер. Своеобразно меняется и мышление больного, при неблагоприятном течении заболевания доходящее до типичного эпилептического слабоумия. Круг интересов больных сужается, они становятся более эгоистичными, у них “теряется богатство красок и чувства высыхают” (В. Гринингер). Собственное здоровье, собственные мелкие интересы — вот что все более отчетливо ставится в центр внимания больного. Внутренняя холодность к окружающим нередко маскируется показной нежностью и любезностью. Больные становятся придиристыми,

мелочными, педантичными, любят поучать, объявляют себя поборниками справедливости, обычно понимая справедливость очень односторонне. В характере больных появляется своеобразная полнота, легкий переход от одной крайности к другой. Они то очень приветливы, добродушны, откровенны, порой даже слащавы и навязчиво-льстивы, то необыкновенно злобны и агрессивны. Склонность к внезапно наступающим бурным приступам гневливости вообще составляет одну из самых ярких черт эпилептического характера. Вместе с тем больным эпилепсией свойственны инертность, малоподвижность эмоциональных реакций, что внешне выражается в злопамятстве, “застревании” на обидах, часто мнимых, мстительности. Типично меняется мышление больных эпилепсией: оно становится вязким, с склонностью к детализации. При длительном и неблагоприятном течении заболевания особенности мышления становятся все более отчетливыми: нарастает своеобразное эпилептическое слабоумие. Больной теряет способность отделять главное, существенное от второстепенного, от мелких деталей, ему все кажется важным и нужным, он вязнет в мелочах, с большим трудом переключается с одной темы на другую. Мышление больного становится все более конкретно-описательным, снижается память, оскудевает словарный запас, появляется так называемая *олигофазия* (см.). Больной обычно оперирует очень небольшим количеством слов, стандартными выражениями. У некоторых больных появляется склонность к уменьшительным словам — “глазоньки”, “рученьки”, “докторочек, миленький, посмотри, как я свою кроваточку убрала”. Непродуктивное мышление больных эпилепсией иногда называют лабиринтным.

И. реактивности, синдром. Включает в себя первые, диагностически наиболее важные признаки наркомании — изменение формы потребления наркотического вещества, изменение толерантности к нему, исчезновение защитных реакций при передозировке и изменение формы опьянения. Обязательно обнаруживается в клинике любой формы наркомании, наряду с синдромами психической и физической зависимости.

И. симптома. Касается наступивших изменений в картине утвержденных симптомов — спонтанно или в результате лечения. См. *Патоморфоз*.

И. сознания, сновидное — см. *Сновидное изменение сознания*.

Измерение памяти. Обычно речь идет о проведении тестовых исследований, при которых делается попытка определения уровня и возможностей памяти в отношении памятных следов недавнего или более отдаленного прошлого. Проводится как для определения возрастного развития, так и при расстройствах, приводящих к ослаблению (понижению) памяти. См. *Олигофрения, Деменции*.

Изобразительная терапия. Компонент, опирающийся преимущественно на действие психотерапии, проводимой обычно педагогами по искусствам. Ее основным принципом является то, что психические проблемы следует выражать не только словесно, но также представлять и преодолевать их посредством изображения.

Изолированная аура (*Aura isolata*) — см. *Аура, изолированная*.

Изолофобия (*Isolophobia*) (от фр. *isolement* — одиночество, лат. *solus* — одинокий и греч. *phobos* — страх). Невротический страх индивида остаться одиноким в жизни. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Изолятор (фр. *isolateur*) (от ит. *isolo*, лат. *insulo* — изолировать, отделять). В психиатрии — специально оборудованное помещение в психиатрической больнице (с небьющимися стеклами окон, привинченной к полу мебелью, звукоизолирующими стенами и пр.), предназначенное для изоляции больных, когда они чрезмерно неспокойны, возбуждены, агрессивны, опасны для окружающих. В современных психиатрических больницах использование изоляторов считается нецелесообразным и избегается.

Изоляция (*Isolatio*) (от греч. *isolo*, лат. *insulo*). В психиатрии: 1. Запирание неспокойного больного в изоляторе с целью обеспечить спокойствие остальным пациентам и предотвратить возможный акт агрессии по отношению к ним и персоналу. 2. Отделение психически больного от его семьи и общества посредством помещения его в больницу с целью

предотвращения возможных опасных действий по отношению к окружающим и ему самому. В настоящее время сравнительно редко прибегают к изоляции психических больных, так как применение лечебного режима без изолирования от общества дает более быстрые и полноценные результаты. И. как психологическое понятие представляет собой психический механизм, эффектом которого является ослабление представлений посредством их изолирования от контекста и от их аффективных носителей. Этот в принципе защитный механизм характерен для навязчивого невроза.

И., социальная. Отделение, уединение индивида и групп населения. Характеризуется минимальным социальным контактом и максимальной социальной дистанцией. И. с. проявляется как временное или более длительное отделение. Наблюдается при психических расстройствах (в связи с психотическими мотивами) или под влиянием религиозных взглядов (в разных сектах).

Изучение, групповое — см. *Групповое (когортное) изучение*.

И., интервенционное — см. *Интервенционное изучение*.

И., когортное — см. *Групповое (когортное) изучение*.

И., проспективное — см. *Проспективное изучение*.

Иконическая память — см. *Память, иконическая, Память, образная*.

Икономания (*Iconomania*) (от греч. *eikos, eikonos* — образ и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Болезненная страсть к иконам, изображениям, собиранию эстампов, гравюр и др.

Икота (*Сингультус*). Непроизвольный, обычно стереотипно повторяющийся сильный и короткий вдох при закрытой или резко суженной голосовой щели, обусловленный внезапными судорожными сокращениями диафрагмы, частота которых иногда достигает 80 в 1 мин. Наблюдается при интоксикациях, органических поражениях головного мозга (эпидемическая И. при энцефалите), истерии. В средние века наблюдались истерические эпидемии, при которых основным симптомом была И. Икота может появляться по причинам, исходящим из органов пищеварения (желудка, пищевода), но

может быть также обусловлена невротически. При невротической икоте рекомендуется применение транквилизирующих средств, а также психотерапии.

И., эпидемическая — см. *Икота*.

Иксотимическая конституция — см. *Конституция, иксотимическая; Диатеза, иктаффинная; Иктаффинная конституция*.

Иксифрения (*Icsophrenia*) (от лат. *ictus* — удар, припадок, греч. *phren* — ум, рассудок). Эпилептоидная конституция. В более легких случаях обозначалась как иксотимия, иксидия. Понятие, аналогичное вязкому темпераменту, иктаффинной конституции, глишроидии. В наше время термин почти не применяется.

Иктальные эмоции — см. *Эмоции, иктальные*.

И. эпилептические проявления — см. *Проявления, иктальные эпилептические*.

Иктальный (от лат. *ictus* — удар, припадок). Припадочный. Относящийся к припадку (чаще эпилептическому). Обусловленный припадком.

Иктаффинная диатеза — см. *Диатеза, иктаффинная*.

И. конституция (от лат. *ictus, affinitas et constitutio* — телосложение, конституция) — см. *Диатез, иктаффинный; Конституция, иктаффинная*.

Иктаффинность (от лат. *ictus* и *affinitas*). Склонность к возникновению судорог, к приступообразному наступлению неврологических изменений при эпилепсии. Иктаффинность различна у отдельных людей и у одного и того же человека в разные периоды жизни. Более выражена в детском возрасте, при некоторых болезненных состояниях, особенно при повышении температуры тела, во время менструации и пр. Существуют медикаменты, повышающие склонность к судорогам и понижающие ее.

Иктаффинный (от лат. *ictus* и *affinitas* — сродство). Склонность к припадкам.

Иктус (*Ictus*) (лат.) — см. *Приступ, Припадок*.

И. риденди (*Ictus ridendi*) (от лат. *rideo* — смеяться, высмеять) — см. *Присутствие смеха*.

Иллюзии (*Illusiones*) (от лат. *illusio* — ошибка, заблуждение, *illudo* — надсмехать-

ся, обмануть). Расстройство восприятий, выражающееся в неправильном, искаженном восприятии реально существующих предметов и явлений. Наблюдается не только при патологии, но и у психически здоровых людей (при переутомлении, рассеянности, пониженной видимости, состояниях страха и ожидания, как следствие физических законов и др.). В качестве болезненного проявления встречаются при психозах, которые протекают на фоне помрачения сознания, в основном при соматогенных психозах, а также при шизофрении, циклофрении и др. В зависимости от анализатора иллюзии бывают: зрительными, слуховыми, обонятельными, вкусовыми, тактильными, вестибулярными и органами. Кроме того, иллюзии делятся на индивидуальные и коллективные. Ср. *Галлюцинации*.

И., аффективные (*Illusiones affectivae*) (от лат. *affectus* — возбуждение). Иллюзии, возникающие под влиянием страха, тревоги или ожидания, напр. напуганный видит ночью в силуэте дерева страшных животных, разбойников и др., ожидающий любимого человека обознается при виде случайных людей в толпе и др.

И., вербальные (*Illusiones verbales*) (от лат. *verbum* — слово). Слуховые иллюзии: вместо слов, действительно произносимых окружающими, больной слышит обвинения, угрозы и др.

И., зрительные (*Illusiones visuales*) (от лат. *visualis* — зрительный, *video* — смотреть, видеть). Иллюзии зрительного анализатора. Наряду со слуховыми являются самыми частыми иллюзиями. Син. *Иллюзии, оптические*.

И., интеллектуальные, Липмана (от лат. *intellectus* — понимание, познание) — см. *Липмана, феномен*.

И., Мюллера—Лиера. Фантастические зрительные явления, подобные гипнагогическим галлюцинациям, наглядные живые образы (зачастую сценopodobные), аффективно насыщенные, видимые в состоянии бодрствования (при ясном сознании). Возникают днем (с закрытыми глазами) или в темноте (с открытыми и закрытыми глазами). Иногда бывают управляемы. Наблюдаются редко. Субъективно всегда определяются как ложные восприятия.

И. невнимания (Jaspers K.). Здоровый человек при отвлечении внимания на что-то очень важное может воспринять окружающее ошибочно.

И., оптические (Illusiones opticae) (от греч. *opticos* — относящийся к зрению) — см. *Иллюзии, зрительные*.

И., органические (Illusiones organica) — см. *Дисморфозии; Метаморфозии*.

И. памяти — см. *Алломнезии*.

И., Пика — см. *Пика, иллюзии*.

И., парейдолические (Illusiones pareidolicas) — см. *Парейдолии*.

И. сознаваемости (Jaspers K.). Ощущение больного, свидетельствующее о том, что рядом якобы кто-то находится. По мнению автора, эти иллюзии являются признаком формирования галлюцинаций и бреда. Син. *Иллюзии воплощенной сознаваемости*.

И. установки. Форма физиологических иллюзий. Один из видов иллюзий массы, объема, величины. Возникает при многократном сравнении пар предметов, при этом в предварительной серии опытов создаются предпосылки для возникновения иллюзии, выявляемой в основной (контрольной) серии опытов. Механизм И. у. объясняется с позиции теории установки Д. Н. Узнадзе.

И., физиологические (Illusiones physiologicae) (от греч. *physis* — природа, и *logos* — наука, учение, слово). Иллюзии, обусловленные анатомическим устройством и физиологической деятельностью зрительного анализатора, напр. железнодорожные рельсы в отдалении не выглядят параллельными, как в действительности, а сходящимися.

Иллюзии, физиологические зрительные. Речь идет об иллюзорных зрительных восприятиях, не соответствующих действительности, которые объясняются особенностями анатомического строения и физиологии зрительного органа.

И., физиологические зрительные, Дельбева. Тип зрительной иллюзии, при которой две одинаковые по величине окружности воспринимаются по-разному, если одна из них самостоятельна, а другая — поставлена в большую окружность.

И., физиологические зрительные, Мюллера—Лайера. Зрительная

иллюзия, где две одинаково длинные прямые, включенные в разные комбинации, выглядят различными по длине.

И., физиологические зрительные, параллелограмм Зандера. Вид зрительной иллюзии. Используется фигура (параллелограмм), где две одинаковые по длине прямые, включенные в различные части фигуры, кажутся различно длинными.

И., физиологические, Погендорфа. Вид зрительной иллюзии, при которой одна прямая, пересекающая две параллельные линии, выглядит размещенной в ее двух частях.

И., физиологические, Геринга. Вид зрительной (оптической) иллюзии, которая сводится к восприятию двух параллельных, проведенных через лучеобразные прямые, линий — как непараллельных линий.

И., физиологические, Понзо. Оптическая физиологическая иллюзия, при которой параллельный железнодорожный путь (обе рельсы поставлены строго параллельно друг к другу) воспринимаются в дали (в перспективе зрительного восприятия) как суживающиеся (непараллельные) линии.

И., физические (от греч. *physis*). Иллюзии, обусловленные законами преломления и отражения света в средах разной плотности, напр. палка, опущенная наполовину в стакан воды, выглядит сломанной. Миражи в пустыне тоже являются физическими иллюзиями.

И., функциональные — см. *Парейдолии*.

И., эпилептические (Illusiones epilepticae). Нарушения восприятия, представляющие собой существенные, иногда и единственные клинические проявления некоторых фокальных эпилептических припадков, возникающих при локализации эпилептогенного очага в коре височной доли, смежной с сенсорной областью. Различают И. э. перцептивные, когда наблюдаемый объект воспринимается искаженно и не узнается, и апперцептивные, при которых объект узнается, но извращенно сопоставляется с предыдущим опытом (феномены “уже виденного”, “уже слышанного”, “уже пережитого” или, наоборот, “никогда не виденного”, “никогда не слышанного”, “никогда не пережи-

того"). К этой группе относятся И. э. бес-
связности, нереальности, наблюдающие-
ся при эпилептических снаподобных со-
стояниях.

Иллюзия (Illusio) (от лат. *illusio* —
ошибка, заблуждение) — см. *Иллюзии*.

И., Аристотеля — см. *Опыт Арис-
тотеля*.

**“Иллюзия, Шарпантье” (Charpan-
tier)** — см. *Шарпантье, феномен*.

**Иллюзорно-галлюцинаторные ощу-
щения, Боголепова (Боголепов Н. К.)** —
см. *Боголепова, иллюзорно-галлюцинатор-
ные ощущения*.

Иллюзорное перетолкование — см.
Перетолкование, иллюзорное.

Иллюзорные воспоминания — см.
Воспоминания, иллюзорные.

Иллюзорный (Illusorius) (от лат. *illu-
sio*). Воображаемый, обманчивый. Отно-
сящийся к иллюзии. См. *Иллюзии*.

**И. галлюциноз (Hallucinosis illu-
soria)** — см. *Галлюциноз, иллюзорный*.

**Имагинационные галлюцина-
ции** — см. *Галлюцинации, имагинацион-
ные, Галлюцинации воображения*.

Имагинация (Imaginatio) (от лат.
imago — образ, изображение, представле-
ние, идея) — см. *Воображение*.

Имаго (Imago) (от лат. *imago*). Пси-
хоаналитический термин, означающий
неосознанное воспоминание раннего дет-
ства, которое несознательно влияет на
многие проявления психики на протяже-
нии следующих лет.

Имаготерапия (Imagothérapie) (от
лат. *imago* и греч. *therapeia* — лечение).
Психоаналитический метод лечения, со-
стоящий в воспроизведении в воображении
больного психотравмирующей ситуации,
в которой он преобразуется в любимого
героя и действует так, как бы действовал
этот герой.

И., Вольперта (Вольперт И. Е.) —
см. *Вольперта, имаготерапия*.

ИМАО — см. *Ингибиторы моноами-
нооксидазы*.

Имап (Imap). Активное вещество:
флупириден. *Фармакологическое дейст-
вие:* нейролептик для парентерального
применения. Препарат обладает антигал-
люцинаторным действием, редуцирует
бредовый синдром, повышает контакт-
ность пациента, способствует восстано-
влению критики и упорядочению поведе-

ния. *Показания:* имап применяют для
продолжительной терапии больных ши-
зофренией в амбулаторных условиях, а
также в период реабилитации и организа-
ции трудотерапии психически больных с
хроническим течением заболевания.

Имбецил (Imbecillus) (от лат. *im(in)*
— нет и *bacillum* — палка, в смысле опоры,
т. е. тот, кто не может без опоры, без чу-
жой помощи). Человек, страдающий им-
бецильностью. См. *Имбецильность*.

Имбецильность (Imbecillitas) (от
лат. *im(in)* и *bacillum*). *Степень олигоф-
рении* (см.), занимающая среднее место
между *дебильностью* и *идиотией* (см.).
Речь развивается поздно (к 3–5-му го-
дам) и не достигает полного развития.
Словарный запас беден, употребляются
в основном стандартно заученные фразы,
речь обычно аграмматична, артикуляция
нарушена (заикание, дизартрия), долгое
время сохраняется детская речь и свое-
образный говор. Мышление конкретно,
интеллект недоразвит: имбецилы не в
состоянии образовывать понятия и обоб-
щать, с трудом усваивают навыки и зна-
ния, даже элементарные, с усилиями на-
учаются читать, писать и считать. Актив-
ное внимание неустойчиво или отсутст-
вует. Воображение почти отсутствует,
наблюдательность слаба, кругозор огра-
ничен, интересы примитивны и сводятся
в основном к удовлетворению физичес-
ких потребностей. Сравнительно лучше
развита механическая память. Возможна
частичная одаренность (музыкальная,
математическая, художественная). По-
ходка неловкая, движения (особенно
утонченные) плохо координированы,
много лишних движений. Имбецилы не
способны к самостоятельной трудовой
деятельности, но могут усваивать неко-
торые элементарные трудовые навыки
под чужим руководством и контролем, а
также научиться заботиться о самих се-
бе. Они с трудом приспосабливаются к
новой обстановке. Сексуальное влечение
обычно понижено, но иногда наблюдает-
ся болезненно повышенное половое влече-
ние при отсутствии моральных огра-
ничений. Имбецилы так же, как идиоты и
дебилы, могут быть возбудимыми (эре-
тическими) и спокойными, пассивными
(торпидными). См. *Дебильность; Идио-
тия; Олигофрения*.

Имигран (Imigran). *Активное вещество:* суматриптан. *Фармакологическое действие:* является специфическим и селективным антагонистом 5HT₁ рецепторов, локализованных преимущественно в кровеносных сосудах головного мозга. Вызывает сужение сосудов каротидного артериального ложа, которые снабжают кровью экстракраниальные и интракраниальные ткани. Купирует приступы мигрени. Эффект препарата проявляется через 15 мин после перорального приема. *Показание:* купирование приступа мигрени с аурой и без нее.

Имипрамин (Imipraminum). Син. *Психофорин, Тофранил, Мелипрамин.* Иминодибензиловый препарат с диметиламинопропиловой боковой цепью. Трициклический антидепрессант, применяемый с наибольшим успехом при эндогенной депрессии. Применяется и при реактивных, невротических, инволюционных и других депрессиях. Наиболее показан при тяжелых меланхолических депрессиях с чувством глубокой тоски, заторможенностью, угнетением. Лечение обычно начинают с парентерального введения (внутримышечно, капельно внутривенно). Улучшение начинается через 4–5 дней, тогда переходят к пероральному приему. Мелипрамин нарушает сон, поэтому на ночь его давать не следует. Нередко перед сном добавляют тизерцин. Мелипрамин может усиливать тревогу, активизировать бред и галлюцинации. Поэтому если депрессия сочетается с подобными расстройствами (напр. при шизофрении), то к мелипрамину добавляют седативные нейролептики. Среди побочных действий отмечены тахикардия, задержка мочи (противопоказан при аденоме простаты), сухость во рту, нарушения аккомодации (трудно читать). При маниакально-депрессивном психозе мелипрамин может способствовать смене депрессивной фазы на маниакальную.

Имитация (Imitatio). Действие, уподобляющее (временно или постоянно) действия других лиц. И. является одним из механизмов идентификации. Может применяться и в терапии (психотерапии). См. *Моделирование.*

Имитируемое расстройство, неуточненное. Включает расстройства, ко-

торые не соответствуют критериям имитируемого расстройства, напр. имитируемое расстройство “по доверенности” (внушением симптомов другому человеку, находящемуся под опекой больного, чтобы затем самому перенять эти симптомы). См. *Имитируемые расстройства.*

Имитируемые расстройства. Пациент симулирует симптомы преднамеренно и сознательно. Симптомы могут быть психологическими (психопатологическими), напр. галлюцинации, или соматическими, напр. боль. Имитируемые, “фиктивные” расстройства, склонность к самоповреждениям первоначально описаны у мифоманов под названием “патомимия”, а в настоящее время известны как синдром Мюнхгаузена — жалобы на мнимое соматическое заболевание (напр. “острый живот”), предполагающее оперативное вмешательство. Встречается при психопатии истерического круга, осложненной наркоманией, а также при маниакально-депрессивном психозе и шизофрении. Больные склонны к самоповреждению, добиваются оперативного лечения, не безопасного для их жизни, или получения наркотических веществ.

И. расстройства с преобладанием психологических признаков и симптомов. Намеренное воспроизведение симптомов психических заболеваний — галлюцинаций, бреда, депрессии, странного поведения. Пациенты могут придумать историю о том, что их симптомы появились после значительного жизненного стресса, который они испытали. Pseudologia phantastica означает нелепую ложь, в которую сам пациент верит. Злоупотребление психоактивными веществами, особенно опиатами, встречается в обоих случаях.

И. расстройства с преобладанием соматических признаков и симптомов. Намеренное воспроизведение соматоневрологических симптомов — тошноты, рвоты, боли, припадков. Пациент может подмешивать кровь к испражнениям или моче, искусственно поднимать температуру тела, принимать инсулин, чтобы понизить содержание сахара в крови. На животе у таких больных могут быть шрамы от многочисленных хирургических вмешательств.

И. расстройства с сочетанием психологических признаков и симптомов. Намеренное воспроизведение одновременно соматических и психологических симптомов.

Иммагинерный (от лат. *imago*). Воображаемый, только мыслительно возможный, а в действительности несуществующий, напр. иммагинерный образ. При психических расстройствах часто описываются иммагинерные восприятия — *иммагинерные образы* (см.); *иммагинерные галлюцинации* (см.); *иммагинерные мысли* (см.).

Иммиграционные психозы (*Psychoses immigrationes*) — см. *Психоз, иммиграционный*.

Иммобилизация (*Immobilisatio*) (от лат. *in* — нет и *mobilis* — подвижный, *immobilis* — неподвижный). Обеспечение полной неподвижности или частичной неподвижности одной или нескольких частей тела при повреждении (чаще всего при переломах конечностей) и некоторых заболеваниях. В психиатрической практике иммобилизация используется (намного реже, чем в прошлом) для обездвижения беспокойного больного посредством привязывания его к кровати специальными ремнями, простынями и др.

Имован (*Imovane*). *Активное вещество* — зопиклон. *Фармакологическое действие*: имован — психотропное средство из группы производных циклопиролонов. Оказывает снотворное действие. Препарат обладает высокой степенью сродства к местам связывания на рецепторном комплексе КАМК в центральной нервной системе. Имован укорачивает период засыпания, уменьшает количество ночных пробуждений, при этом сохраняет нормальную фазовую структуру сна, не уменьшая в ней доли быстрого сна. *Показания*: затрудненное засыпание; ночные пробуждения; раннее пробуждение; вторичные нарушения сна при психических расстройствах.

Императивное внушение наяву на фоне эмоционального напряжения при заикании, по Шкловскому (*Шкловский В. М.*) — см. *Шкловский, императивное внушение наяву на фоне сильного эмоционального напряжения при заикании, по Шкловскому*.

Императивные галлюцинации (*Hallucinationes imperativae*) — см. *Галлюцинации, императивные, Галлюцинации, заповедные*.

Имплозивная терапия, Стампфла (*Stampfl T. G.*) — см. *Терапия, имплозивная, Стампфла*.

Импотентный (*Impotens*) (от лат. *in* — нет и *potens* — сильный, могучий, способный). Букв. бессильный. Сексуально неспособный. См. *Импотенция*.

Импотенция (*Impotentia*) (от лат. *in* и *potens*). Букв. бессилие, слабость. Половое бессилие, половая слабость. Неспособность мужчины к совершению полноценного полового акта (*i. coeundi*) или невозможность оплодотворения (*i. generandi*). Встречается при органических заболеваниях семенников и их придатков, неврологических (*tabes dorsalis* и др.), соматических (диабет, нефрит и др.) и психических заболеваниях (неврозы, депрессии и др.).

И., алкогольная — см. *Алкогольная импотенция*.

И., генеранди (*Impotentia generandi*) — см. *Импотенция*.

И., коровая — см. *Коровая импотенция, Психическая импотенция*.

И., половая — см. *Половая импотенция*.

И., психическая (*Impotentia psychica*) (от греч. *psyche* — душа). Половая неспособность мужчины, обусловленная психогенно (страх, стеснение, отвращение и др.). Встречается при неврозах.

И., эректильная (*Impotentia erectiones*). Импотенция, при которой не получается эрекция и пенис не может проникнуть во влагалище, в результате чего невозможно полноценное осуществление полового акта. См. *Импотенция*.

И., эякуляторная (*Impotentia ejaculatoria*). При этом состоянии пенис получает необходимую эрекцию и возможно его проникновение во влагалище, но отсутствует *эякуляция* (см.), из-за чего невозможно осуществление полового акта.

Импрессивная речь — см. *Речь, импрессивная*.

Импрессивный (*Impressivus*) (от лат. *imprimo* — нажимать, прижимать). Впечатлительный, внушительный.

Импринтинг (англ. *imprint* — оставлять след). Фиксирование в памяти но-

ворожденного особенностей воздействия на него жизненно важных объектов. В результате животные (это касается и человека — новорожденного ребенка) привязываются сильно к своим родителям, которых они видят в самом начале (раньше всех других) после родов. Если, однако, в этот период новорожденные вступают в контакт не с собственными родителями, а с представителями других видов животных, они привязываются к ним. Так объясняется привязанность детей к животным, вырастивших их с самого раннего возраста. Описаны случаи выращивания новорожденных детей волками.

Импульс, нервный — см. *Нервный импульс*.

Импульсивная психопатия — см. *Психопатия, импульсивная*.

Импульсивное возбуждение (*Excitatio impulsiva*) — см. *Возбуждение, импульсивное*.

И. поджигательство (от лат. *impello, impulsum*) — см. *Пиромания*.

И. помешательство. Устаревшее название для обозначения состояний с *импульсивными влечениями* (см.), наблюдающихся чаще всего у психопатов, во время которых они совершают неожиданные поступки, противоречащие моральным и этическим нормам и гражданским законам. Сюда относятся пиромания, дипсомания, kleптомания, дромомания.

Импульсивность (от лат. *impello, impulsum*). Форма поведения, обусловленного психической болезнью, особенностями личности или обстоятельствами, при которых действия и поступки возникают в связи с непреодолимыми влечениями и протекают насильственно, без высшего контроля личности, по типу “*короткого замыкания*” (см.).

Импульсивные влечения (от лат. *impello, impulsum* — подталкивать, побуждать). Патологические влечения, внезапно овладевающие личностью и подчиняющие себе поведение больного. Все конкурирующие мысли, представления, желания подавляются, отсутствует критическое отношение к совершаемым поступкам. Импульсивные влечения продолжают от нескольких минут до нескольких дней. Они сопровождаются частич-

ной амнезией. К ним относятся дипсомания, дромомания, kleптомания и пиромания.

И. действия. Действия, являющиеся разновидностью парабулии, при которой, в отличие от кататонической парабулии, существует цель. Она не воспринимается как “чужая”, как при психическом автоматизме (см. *Автоматизм, психический*), но возникает внезапно, и хотя больной и воспринимает ее как “возникающую из него самого”, она все же остается чуждой его не только преморбидной, но и патологически измененной личности. При импульсивном действии отсутствуют какие бы то ни было противомотивы, оно не может быть преодолено, поэтому цель неизбежно осуществляется в действии. Сознание сужено, но ясно, так как цель осознана, воспоминания чаще всего частичны. Импульсивные действия возникают процессным путем. Встречаются при шизофрении, меланхолии (меланхолическом раптусе), у лиц, перенесших эпидемический энцефалит или менингоэнцефалит и др.

Импульсивный (*Impulsivus*) (от лат. *impulsus* — удар, толчок, побуждение). Побуждающий. Подчиненный импульсу или вызвавший импульс, напр. *импульсивные действия* (см.), *импульсивные влечения* (см.) и др.

И. птл мал (*Petit mal impulsivus*) — см. *Птл мал, импульсивный*.

Импутабильность (*Imputabilitas*) (от лат. *imputo* — вменяемость) — см. *Невменяемость; Импутабильный*.

Импутабильный (*Imputabilis*) (от лат. *imputo* — вменять в вину). Понятие, используемое в судебной психиатрии: вменяемый человек, который в состоянии понимать свойство и значение совершенного им, а также руководить своими поступками. См. *Вменяемость*.

Инадекватный (*Inadequatus*) (от лат. *in* — нет, без и *adequo* — сравнивать, приравнивать). Несоответственный. См. *Неадекватный*. При многих психических расстройствах устанавливаются инадекватные (несоответствующие) поступки в результате неправильного восприятия или неправильной реакции на заблуждение.

Инактивация (*Inactivatio*) (от лат. *in* и *activus*). Обездвижение части тела (ко-

нечности, позвоночника и др.) или всего больного. В психиатрической практике обездвижение больного наблюдается чаще всего при различных видах ступора (кататонического, депрессивного, психогенного). Син. *Инактивитет*.

Инактивитет (нем. *Inaktivität*). Неподвижность, обычно — конечности, либо в результате периферийного или центрального прекращения двигательных рефлексов, либо из-за *психической задержки* (см.), при неврозах или психозах. И. отдельных конечностей наблюдается при истерии, а всего тела — при кататонических состояниях и также при истерии.

И., физический — см. *Физический инактивитет*.

Инактивный (*Inactivus*) (от лат. *in* — нет и *activus* — деятельный). Неактивный, бездеятельный, бездействующий. См. *Инаktivация*.

Инаниционный делирий — см. *Делирий, инаниционный*.

Инанияция (*Inanitia*) (от лат. *in* — приставка при обозначении состояния, а — отриц., *niteo* — быть тучным). Истощение, связанное с недостаточным питанием. Можно наблюдать при тяжело протекающих психических расстройствах, в особенности с хроническим ходом.

Инапетенция (*Inapetentia*) (от лат. *in* и *appeto* — стремиться к чему-либо). Отсутствие аппетита. См. *Анорекция*.

Инбридинг (англ. *Inbreeding*). Этим понятием определяется заключенный брак между близкими родственниками. Им же обозначается и создание потомства родителями, являющимися близкими родственниками (напр., двоюродные братья и сестры). При изучении психических заболеваний часто изучается и этот фактор — родственная связь между родителями и возможное влияние на частоту заболеваний (в т. ч. и психических) в поколении.

Инвалид. Этим словом определяется человек, потерявший полностью или частично свою работоспособность из-за врожденного недуга или в результате наступившей болезни. Инвалидность может быть из-за физического или умственного повреждения. При невротических и психических расстройствах наступает временная или длительная потеря трудоспособности, выраженная в различной степе-

ни. Инвалиды (в т. ч. и с психическими заболеваниями) обеспечиваются социальными органами, причем в случае необходимости предусматриваются также средства для сопровождающих помощников. Независимо от степени инвалидности очень часто таким лицам обеспечивается участие в трудовой деятельности, когда это благоприятно для проведения терапии и развития заболевания.

Инвалидности, группа — см. *Группа инвалидности*.

Инвалидность (от лат. *invalidus* — бессильный, слабый). Стойкая утрата трудоспособности, полная или частичная, постоянная или временная, длительная. Наличие инвалидности и степень утраты трудоспособности на определенный срок времени устанавливается специальными врачебно-трудовыми экспертными комиссиями. И. у личности может наступить и при психических расстройствах. Она бывает различной по тяжести и по длительности. У одних временная (за период приступа и на некоторое время после него), у других длительная или стойкая, в зависимости от длительности психоза или наступивших более легких или более тяжелых психических повреждений личности.

Инвенторная паранойя — см. *Паранойя, инвенторная*.

Инверсия (*Inversio*) (от лат. *inverto* — перевернуть, совершить, обращать). Букв. поворот, переворот, выворачивание наизнанку. 1. Изменение (поворот назад) времени, в котором нормально совершаются некоторые функции. 2. Качественное расстройство функций (напр. сна) или влечений (сексуального и пищевого инстинкта) по отношению к их содержанию и объекту.

И., влечения к пище — см. *Аллотриофагия*.

И., полового влечения — см. *Извращение, половое*.

И., сексуальная — см. *Сексуальная инверсия, Извращение, половое*.

И. сна (*Inversio somni*) (от лат. *somnus* — сон). Изменение (извращение) нормального ритма сна и бодрствования — отсутствие ночного сна и преобладание сонного или дремотного состояния днем. Наблюдается при органических поражениях мозга (патологические процес-

сы в таламо-гипоталамической области коры мозга), а также и как физиологическая особенность данного типа нервной системы.

“Ин виво” — терапия. Психотерапевтическое воздействие на уровне деятельности в действительной жизненной ситуации. Проводится в “живой жизни” (это наиболее точное значение выражения “ин виво”), в обычной для больного семейной и бытовой среде. Разумеется, это делается, когда среда подходящая и возможно применение лечения.

Инволюнтарный (*Involuntarius*) (от лат. *in* — нет и *voluntarius* — добровольный, желающий). Не зависящий от воли, неволевой, неосознанный.

Инволюционная депрессия (*Depressio involutiva*) — см. *Депрессия, инволюционная; Депрессия, тревожная; Депрессия, пресенильная; Меланхолия, инволюционная; Меланхолия, пресенильная.*

И. истерия (*Hysteria involutiva*) — см. *Истерия, инволюционная.*

И. кататония (*Catantonia involutiva*) (от греч. *katateino* — стягивать, напрягать). Кататонический синдром, наступающий впервые в инволюционном возрасте. Обычно начинается с психомоторного и речевого возбуждения. Наблюдаются стереотипические, а иногда и несистематизированные бредовые идеи. Спустя некоторое время возбуждение может смениться ступором с мутизмом, аутизмом, негативизмом, выраженной мышечной ригидностью. Иногда инволюционная кататония полностью характеризуется только кататоническим ступором, в других случаях имеет тенденцию к периодическому течению. Как правило, имеет затяжное течение и нередко заканчивается слабоумием, что дает основание некоторым авторам предположить ее органический характер. См. *Психоз, инволюционный; син. Поздняя кататония.*

И. мания (*Mania involutiva*). Не воспринимается как самостоятельное заболевание. Развитие маниакального приступа — впервые во время инволюции. Наблюдается относительно редко (гораздо реже *инволюционной депрессии* — см.). Маниакальный синдром обладает теми же характерными признаками,

что и синдром мании более молодого возраста, но они слабее проявлены: гипертимия не настолько “заражающая”, речь и мышление показывают ускоренность, но значительно более слабую, бредовые внушения о повышенных возможностях — также слабее выражены, а иногда сочетаются с параноидальными. Демонстрируется недооценка возможностей личности, в особенности — в зависимости от возраста.

И. меланхолия (*Melancholia involutiva*) (от греч. *melancholia* — черная желчь, *melas* — черный и *chole* — желчь) — см. *Депрессия, инволюционная.*

И. паранойя (*Paranoia involutiva*) — см. *Паранойя, инволюционная.*

Инволюционные психозы (*Psychoses involutivae*) — см. *Психоз, инволюционный.*

Инволюционный (*Involutivus*) (от лат. *involvere* — катать, заворачивать). Относящийся к *инволюции*, к обратному развитию организма, органов и тканей.

И. бред — см. *Бред, инволюционный; Бред “малого размаха”.*

И. возраст (от лат. *involvere*). Возраст обратного развития организма. Обычно начинается после прекращения деятельности половых желез у женщин (после 45 лет) и снижения половой деятельности у мужчин (после 50 лет). Он четче выражен у женщин (см. *Климактерический период*). В этом возрасте возникают т. н. инволюционные психозы (см. *Психоз, инволюционный*). Так как обратное развитие человеческого организма продолжается до конца жизни, можно было бы принять, что в широком смысле инволюционный возраст включает и пресенильный (у женщин от 55 до 75 лет, у мужчин — от 60 до 75 лет), и старческий возраст (старше 75 лет).

И. параноид — см. *Параноид, инволюционный.*

И. период. Этап онтогенеза, характеризующийся прогрессирующим обратным развитием органов и тканей. В психиатрии под И. п. принято понимать от 45 до 55 (60) лет, хотя по геронтологической терминологии ВОЗ возраст 45–59 лет считается средним, 60–74 — пожилым и только 75–90 — старческим.

Инволюция (*Involutio*) (от лат. *involvere* — катать, завернуть). Обратное раз-

витие организма, отдельных органов или тканей с возрастом. См. *Инволюционный возраст*.

И., психическая (от лат. *involutio* — катание, поворачивание). Обратное психическое развитие, противоположное пубертатному. Соответствует всему обратному физиологическому развитию организма, наступающему во время климакса и представляющему собой переход к старческому периоду. В период, когда И. п. начинается, можно установить ряд психических изменений, не наблюдавшихся до того у личности, или усиление некоторых особенностей характера, свойственных данной личности. Чем более отдален период после начала И. п., тем более выражены психические изменения у личности.

Ингалянтные токсикомании. Используемые в таких случаях средства относятся в основном к технической и бытовой химии. Еще в конце XIX в. появились случаи эфиромании, так как для ингаляций применялся эфир, предназначенный для наркоза. В настоящее время наиболее распространены бензин, ацетон, некоторые сорта клея, пятновыводители, реже толуол, растворители нитрокрасок и др. Действующими началами этих средств являются ароматические и алифатические углеводороды: бензол, ксилолы, кетоны, этиловый и метиловый эфиры, метиловый и изопропиловый спирты, а также галогенизированные (например, трихлорэтилен) и фторированные (ди- и трифторметан) углеводороды.

Ингвара—Нимана арифметическая эпилепсия (*Ingvar D. H., Nyman G. E.*). Разновидность рефлекторной эпилепсии, при которой судорожные припадки провоцируются арифметическими действиями (решением задач и др.).

Ингибиторы моноаминоксидазы (ИМАО) (от лат. *inhibeo* — задерживать, останавливать). Лекарственные средства группы антидепрессантов, которые с успехом применяются при лечении различных депрессивных состояний. К ним относятся ипрониазид, изокарбоксизид, ниамид, ниламид и др. Ингибиторы МАО в последние годы стали применяться чаще в основном в связи с их эффективностью при лечении панических расстройств. Высказано также предположе-

ние, что ингибиторы МАО эффективнее трициклических антидепрессантов при лечении атипичной депрессии, особенно при индивидуальной чувствительности. У больных атипичной депрессией терапия ингибиторами МАО эффективна у 71 %, трициклическими антидепрессантами — у 50 %, плацебо — у 28 %.

И., обратного захвата серотонина и норадреналина. Как и трициклические антидепрессанты, венлафаксин блокирует обратный захват 5-НТ и НА. В отличие от трициклических препаратов он существенно не взаимодействует с адренергическими, мускариновыми, гистаминергическими или серотонинергическими рецепторами. С точки зрения клинического применения это формирует значительно более переносимые, чем у трициклических антидепрессантов, побочные явления. Наиболее характерным побочным эффектом венлафаксина является тошнота. Она зависит от дозы и проходит со временем. Редким побочным эффектом является системная гипертензия. Она также зависит от дозы, но имеет тенденцию к устойчивости. Всем получающим венлафаксин больным следует периодически в первые месяцы терапии и при увеличении дозы измерять артериальное давление. Повышение давления не является поздним симптомом. Оно возникает в начале лечения или при наращивании дозы. Обычной начальной дозой венлафаксина является 37,5 мг 2 раза в день. Важным отличием препарата от селективных ингибиторов обратного захвата серотонина, не имеющих четкой связи с дозой, является большая эффективность высоких доз венлафаксина. Несмотря на это, многие больные реагируют и на 75 мг/сут.

Индекс, альфа — см. *Альфа-индекс*.

И., Джонсона (*Johnson W.*) — см. *Джонсона, индекс*.

И., протромбиновый — см. *Протромбиновый индекс*.

Индетерминизм (*Indeterminismus*) (от греч. *in* — нет и *determino* — определять). Учение, которое утверждает, что естественный ход событий и явлений в мире не подчинен закономерности, причинности, что существует свободная воля, не зависящая ни от чего. И. в медицине и психиатрии не признает причинность и

обусловленность различных телесных и психических заболеваний. См. *Детерминизм*.

Индивид (*Individuum*) (от *individuus* — неделимый). Термин, служащий для обозначения неделимой жизненной единицы, самостоятельной морфологически и физиологически. Отдельный человек, личность. В медицине, в частности в психиатрии, принимается, что любое заболевание индивидуально, т. е. его появление и развитие зависит от индивида.

Индивидуализация обучения. Педагогический подход, имеющий целью адаптацию обучения в соответствии с возрастом, индивидуальными возможностями и инстинктами ребенка. И. о. можно применять в разных возрастных группах — от детского сада до старшеклассников. Кое-кто говорит о “программированном обучении”. У этого способа обучения преимущество в том, что оно считается с личными (индивидуальными) возможностями и особенностями каждого ученика.

Индивидуальная карта амбулаторного больного. Основной учетно-оперативный медицинский документ, заполняемый на амбулаторного больного в поликлинических отделениях психоневрологических диспансеров и психиатрами, работающими в поликлиниках центральных районных больниц для регистрации данных врачебного наблюдения и обследования, проводимого лечения и мероприятий по социально-трудовой реабилитации. И. к. а. б. — важный документ, в котором собирается вся информация о больном — время, предшествующее началу заболевания, особенности появления и развития болезни, проводившееся лечение и его итоги и пр. На основе этой информации можно более целостно и более правильно организовать терапевтические и профилактические мероприятия.

И. психология (*Psychologia individualis*) (от греч. *psyche* — душа, *logos* — наука, учение и лат. *individuus* — неделимый) — см. Адлера, индивидуальная психология.

И. психотерапия (*Psychoterapia individualis*) — см. Психотерапия, индивидуальная.

И. терапия (*Therapia individualis*). Наименование с четырьмя значениями: 1. И. т. в смысле единичной терапии, в от-

личие от групповой. 2. И. т. как терапия, направленная на индивидуальную психологию Адлера и имеющая целью преодоление чувства малоценности, сверхкомпенсации, невротического образа жизни, а также возвращение к совместной жизни страдающего расстройствами в контактной сфере пациента. 3. И. т. как терапия, которая, в смысле К. Г. Юнга, подкрепляет “индивидуализацию”, преимущественно у невротических пациентов во второй половине жизни. 4. У Леонгарда И. т. включает стремление к освобождению от глобальных терапевтических моделей и лечения хотя бы в отношении отдельных типов пациентов или по основным индикациям, а при возможности — максимальное приближение к особенностям индивидуального случая.

Индивидуальность (от лат. *individuus*). Неповторимое своеобразие каждого человека, обусловленное сочетанием специфических для данного индивида физических, нейрофизиологических и психических особенностей, биологически и социально обусловленных. Индивидуальность обеспечивает отличие людей друг от друга, в этом смысле каждый человек уникален. См. *Личность*.

Индийская конопля — см. Конопля, индийская.

Индифферентная эйфория — см. Эйфория, индифферентная.

Индифферентность (*Indifferentia*) (от лат. *in* — нет и *differentia* — отличие). Эмоциональное безразличие личности к определенным событиям, происходящим рядом с ней. Наблюдается при шизофрении, депрессии, деменции, некоторых психопатиях и других психических заболеваниях.

Индоленция (*Indolentia*) (от лат. *in* и *dolens* — болящий). 1. Безболезненность. Отсутствие болевых ощущений как следствие неврологического или психического заболевания, напр. при кататоническом ступоре, аналгезии и пр. 2. Безразличие, вялость, инертность.

Индуктивный метод (от лат. *induco* — наклонять, вводить, возбуждать). Способ исследования или изложения, при котором развитие идет от частного к общему, делаются выводы и выдвигаются закономерности на основе множества наблюдавшихся и изученных частных случа-

ев. В психологии и психиатрии находит применение при проведении различных психологических тестов, при анализе состояния психических больных. Ср. *Дедуктивный метод*.

Индукционное торможение — см. *Торможение, индукционное*

Индукционные психозы (от лат. *induco* — наводить, вводить, возбуждать и греч. *psyche* — душа) — см. *Психоз, индуцированный*.

Индукция, отрицательная — см. *Отрицательная индукция*.

И., положительная — см. *Положительная индукция*.

И., психическая (*Inductio psychica*) (от лат. *induco* и греч. *psyche*). Внутренние взгляды, убеждений, стремлений (патологических или нормальных) одним лицом другому. См. *Психоз, индуцированный*.

Индустриальная психология. Раздел прикладной психологии, изучающий гуманитарные проблемы занятых в промышленности. Некоторые предпочитают вместо И. п. “трудовая психология”, “инженерная психология”. И. п. происходит из англоязычной литературы (*Industrial psychology*), где употребляется шире и включает психологические аспекты любого промышленного труда.

И. реабилитация — см. *Промышленная реабилитация*.

И. терапия — см. *Трудовая терапия*.

Индукционное бредовое расстройство (F 24 по МКБ-10). Редко встречаемое бредовое расстройство, разделяемое между двумя или большим числом людей, у которых тесные эмоциональные взаимосвязи. Только один из пары или группы страдает действительным психическим расстройством; у другого (других) бредовые признаки индуцированы и обычно отпадают, когда участники расстанутся или больной вылечится и его бредовое состояние исчезнет.

Индукционное помешательство. Включает реактивные психозы, а также случаи массовых заболеваний истерическим неврозом (напр., кликушество, тарантизм). См. также *Индукцированные психозы, психические эпидемии; Индуцированный бред*.

Индукцированные психозы — см. *Психоз, индуцированный*.

Индукцированный бред (индуцированное помешательство). Такое болезненное состояние, при котором бред, чаще преследования, возникает как результат передачи “заражения” от одного лица к другому. Индуктором обычно бывают лица, страдающие психическим заболеванием, например параноидной шизофренией. Индуцированию подвергаются близкие люди, находящиеся под влиянием больного и эмоционально к нему привязанные, интеллектуально ограниченные, пассивные, легко внушаемые, неспособные правильно оценить ситуацию. Изоляция от индуктора ведет к постепенному исчезновению бреда. Близкими по механизмам формирования являются бредовые расстройства у тугоухих и бред в иноязычной среде (в чужой стране, без знания языка).

Инертное мышление — см. *Мышление, инертное*.

Инертность (от лат. *inertia* — бездействие, вялость). Застойность, неподвижность (напр., образование инертного очага возбуждения в коре головного мозга в случае бреда). При невротических и психических расстройствах может проявляться как инертность двигательная (ограничение движений — депрессивные и кататонические состояния), так и инертность психическая (также при кататонических и депрессивных состояниях и при других психических расстройствах).

Инертность, психическая (от лат. *iners, inertis* — бездеятельный, вялый, медленный и греч. *psyche* — душа). Замедленная смена и протекание психических процессов. Наблюдается как особенность личности (напр., у лиц с флегматическим темпераментом), и чаще, как болезненное состояние (при торпидной олигофрении, депрессии, эпилептическом изменении личности и др.).

Инженерная психология (также — трудовая и индустриальная психология). Раздел психологии, занимающийся анализом и оформлением трудовой деятельности, ее условиями в системе “человек — машина”. Целью инженерной психологии является оптимальное распределение заданий между трудящимся или коллективом трудящихся и техническими компонентами системы, с учетом условий тру-

да и его воздействий. Имеет отношение к психогигиене и психопрофилактике.

Инициальная депрессия — см. *Депрессия, инициальная*.

Инициальные судороги — см. *Судороги, инициальные*.

Инициальный (от лат. *initialis* — исходный, начальный). Начальный, первичный. Термин применяется главным образом в отношении первичных психопатологических проявлений, для обозначения начального периода заболевания.

И. бред — см. *Бред, инициальный*.

И. делирий. Делирий, который появляется в начале инфекционного заболевания. См. *Делирий, инициальный*.

И. период протекания психических заболеваний. В этот период у больных обнаруживаются единичные, нестойкие признаки болезни, которые часто проявляются эпизодически, например эпизоды деперсонализационных расстройств при шизофрении или невротические реакции, предшествующие формированию невроза. Эти инициальные расстройства дают достаточно четкую информацию о природе развивающейся болезни. Инициальный период может смениться *манифестным*. В этот период появляются типичные для данного заболевания симптомы с формированием всех основных признаков болезни.

“Инкапсулированный” бред — см. *Бред, “инкапсулированный”*.

Инкапсуляция бреда (от лат. *in* — в, внутри, *capsula* — ящик, оболочка). Остановка развития бреда, утрата им актуальности, влияния на поведение больного. См. *Дезактуализация бреда*. И. б. следует воспринимать в переносном смысле, так как в буквальном смысле слова не может быть капсулирования (капсуляции). Допуская возможность “капсуляции” дало основание создать понятие “*декапсуляция*” *психофизиологическая* (см.), введенное К. Чолаковым в качестве психотерапевтического метода.

Инквиекет (Inquietas) (от лат. *in* и *quietus*). Беспокойство, часто наблюдаемое при многих психических заболеваниях (шизофрении, эпилептических психозах и др.). См. *Возбуждение*.

Инквиекетный (Inquietus) (от лат. *in* — нет и *quietus* — спокойный). Неспokoйный, напр. психически больной.

Инклюденция (от лат. *inclusio* — включение, вкрапление). Психогенная провокация эндогенной депрессии. Психогенным фактором в первую очередь оказывается изменение привычного образа жизни: например, переезд из квартиры, в которой человек прожил большую часть жизни, в новую. В отличие от витализации психогенной депрессии речь идет не о перерастании сформировавшейся психогенной депрессии в эндогенную.

Инкогерентная аменция — см. *Аменция, инкогерентная, Аменция*.

Инкогерентное мышление — см. *Мышление, инкогерентное*.

Инкогерентность (Incoherentia) (от лат. *in* — нет и *cohaereo* — связывать). Отсутствие связности, бессвязность, напр. мышления. См. *Мышление, инкогерентное*, син. *Инкогеренция*.

И., речевая. Бессвязность речи, обусловленная бессвязностью мышления. См. *Мышление, инкогерентное*.

Инкогеренция (Incoherentia) (от лат. *in* и *cohaereo*) — см. *Инкогерентность*.

Инконтиненция альви (Incontinencia alvi) (от лат. *in* — нет *contineo* — удерживать, *alvus* — пищеварительные органы). Недержание кала (син. *Энкопроз*). Можно наблюдать при различных психических заболеваниях (кататонических синдромах) и при неврозах (истерии).

И., аффективная (Incontinencia affectiva) — см. *Аффективная инконтиненция*, син. *Инконтиненция, эмоциональная*.

И. урине (мочи) (Incontinencia urinae) (от лат. *urina* — моча). Недержание мочи. Син. *Энурез*. Можно наблюдать и при различных психических расстройствах (кататонических синдромах), а также при невротических (истерии).

И., эмоциональная — см. *Аффективная инконтиненция*.

Инкоординация (Incoordinatio) (от лат. *in* — нет, *coordinatio* — сочетание, согласованность). Букв. несогласованность. Расстройство в координации движений, в согласованности двигательных актов. Встречается при неврологических заболеваниях и в некоторых случаях как функциональное расстройство нервной системы, в частности при истерии.

Инкурабельность (от лат. *incurabilis* — неизлечимый). Состояние терапевти-

ческой резистентности. Доступными методами лечения добиться выздоровления больного или спасения его жизни оказывается невозможным. Определенная часть психически больных (разных заболеваний), независимо от применяемых известных терапевтических средств, не получает излечения, т. е. налицо инкурабельность.

Иннерваторная апраксия — см. *Апраксия, иннерваторная*.

Инопия, вирилитас (*Inopia virilitas*) (от лат. *virilitas* — качество, свойственное мужчине. Син. *Половая импотенция*).

Инсайт (от англ. *insight* — постижение, озарение). Отражает психологический феномен — внезапное, новое и невыводимое из прошлого опыта понимание, постижение существенных отношений и структуры ситуации в целом, посредством которого осуществляется осмысленное решение проблемы. Понятие И. введено гештальтпсихологией и противопоставляется бихевиористскому понятию “пробы и ошибки”. В психодинамической психотерапии инсайт-ориентированные беседы начинаются с анализа симптомов, затем акцент переносится на эмоциональные состояния, осуществляется переход к И. с учетом связи эмоциональных состояний и жизненной ситуации, далее к личностным стереотипам и представлениям, которые создали данную жизненную ситуацию, и, наконец, — к опыту раннего детства. Для достижения И., а также исследования функционирования личности больного неврозом требуется разностороннее изучение происхождения невротических стереотипов и представлений как объяснимых реакций и способов адаптации к психотравмирующему опыту раннего периода развития.

Инсайт-ориентированная психотерапия — см. *Психотерапия, психоаналитическая*.

Инсания (*Insania*) (от лат. *in* и *sanus* — здоровый, *sanitas* — здоровье). Умопомрачение, безумие, помешательство. Психическая болезнь, психоз.

Инсанус (*Insanus*) (от лат. *in* и *sanus*). Безумный, сумасшедший. Психически больной, больной психозом.

Инсенсильность (*Insensibilitas*) (от лат. *in* и *sensibilis* — осязаемый, осяза-

тельный, чувствительный). Нечувствительность. Отсутствие ощущения всех видов осязания. Чаще всего наблюдается при истерических расстройствах, реже — при органических неврологических заболеваниях.

Инсидон (*Insidon*). *Активное вещество*: опипрамола дегидрохлорид. *Фармакологическое действие*: обладает умеренной антидепрессивной активностью, оказывает седативное действие. Устраняет состояние напряжения, тревоги, страха, обладает регулирующим влиянием при вегетативных дисфункциях и функциональных нарушениях сна. Оказывает противорвотное действие. *Показания*: депрессии различного генеза, неврозы, психопатии, сопровождающиеся страхом, напряжением, беспокойством, расстройствами сна, снижением способности к концентрации, вегетативными нарушениями. Психосоматические и функциональные синдромы.

Инсоляционный психоз — см. *Психоз, инсоляционный*.

Инсоляция (*Insolatio*) (от лат. *in* — в, внутрь; *sol* — солнце). “Тепловой удар” — заболевание, связанное с нарушением теплоотдачи, с перегревом организма. После периода предвестников в виде сердцебиений, покраснения лица, чувства сжатия в груди, изменения дыхания появляется тошнота, головокружение, рвота, резкая слабость, утрачивается сознание. Больной падает, пульс, дыхание отсутствуют, зрачки расширены, не реагируют на свет; лицо становится бледным, губы цианотичными. Повышается температура тела. В тяжелых случаях могут возникать состояния, напоминающие эпилептический статус и приводящие к летальному исходу. Кроме того, нарушение теплового баланса может способствовать появлению психозов — особенно у больных эпилепсией или с остаточными явлениями органического заболевания головного мозга — в форме нарушения сознания с бредовыми, галлюцинационными переживаниями, резким психомоторным возбуждением и последующей амнезией. Син. *Солнечный удар*.

Инсомния (*Insomnia*) (от лат. *in* и *somnus* — сон) — см. *Бессонница*.

И., неорганическая — см. *Неорганическая инсомния*.

Инспираторные судороги — см. *Судороги, инспираторные*.

Инстинкт (от лат. *instinctus* — побуждение). Врожденные формы поведения и психики, характеризующиеся видовой общностью. По И. П. Павлову, И. — сложные безусловные рефлексы, обеспечивающие осуществление жизненно важных для организма физиологических функций, необходимых для выживания вида и продления рода. В области психоанализа Фрейд отдает существенное значение половому И. и И. смерти.

Инстинкты, перверсия инстинктов — см. *Перверсия инстинктов*.

Инстинктивные действия. Целевые действия, производимые без предварительной волевой установки, не требующие сосредоточения внимания. В основе И. д. лежат безусловные рефлексы (напр., мгновенное отдергивание руки при прикосновении к проводнику с электрическим током).

Институциональная психотерапия — см. *Психотерапия, институциональная*.

Инструментальная агрессия — см. *Агрессия, инструментальная*.

“Инструментальные” расстройства. Расстройства т. н. инструментальных функций, например речи и мышления. В основу этого понятия заложена модель, согласно которой человек располагает отдельными изолированными “инструментами”. В настоящее время почти не употребляется.

Инсулин (лат. *insulae pancreaticae* — панкреатические островки). Гормон, продуцируемый бета-клетками островков Лангерганса. Регулирует уровень глюкозы в организме. Препараты И. используются для лечения сахарного диабета и некоторых других заболеваний, протекающих с нарушениями углеводного обмена веществ; в психиатрии они применяются для инсулинокоматозной терапии. См. *Инсулиновая терапия, Инсулинокоматозная терапия, Терапия, инсулиновая*.

Инсулиншоковое лечение. Метод лечения психических заболеваний, вызывающий состояние гипогликемической комы (т. н. инсулиновый шок) посредством впрыскивания высоких доз инсулина. Иногда достаточны 20–30 единиц, чтобы

достичь гипогликемической комы, но чаще необходимы 40–60–80 и даже до 200 и больше единиц. Применяют 15–30–60 инсулиновых шоков. Более существенные результаты получаются при параноидальной форме шизофрении. В наше время почти не применяется. Син. *Инсулинокоматозное лечение*.

Инсулиновая кома — см. *Кома, инсулиновая, Терапия, инсулиновая, Инсулиншоковая терапия*.

И. терапия — см. *Терапия, инсулиновая*.

Инсулиновый шок — см. *Шок, инсулиновый*.

Инсулинокоматозная терапия (от лат. *insula* — остров, кома — бессознание и гр. *therapeia* — лечение) — см. *Терапия, инсулиновая*.

Инсульт (Insultus) (от лат. *insulto* — нападать, наброситься, прыгнуть). 1. Атака, приступ. Внезапное, подобное удару нарушение деятельности мозга. В том числе подавление (потеря сознания, полная адинамия) и возбуждение корковых и подкорковых центров мозга (дрожь, насильственные движения судороги). В зависимости от нозологической принадлежности заболевания различают эпилептический, эклампсический, истерический и другие инсульты. 2. Острое нарушение кровообращения головного или спинного мозга с развитием устойчивых симптомов поражения ЦНС, вызванных патологическим процессом. Син. *Апоплексия мозга*.

И., апоплексический. Инсульт (удар), случившийся в результате мозгового кровоизлияния, выраженный в более глубоком или более слабом бессознании и состоянии невродинамического диасхиза. См. *Инсульт*.

И., мозговой. Внезапно наступившее заболевание с явлениями мозгового функционального бессилия (потеря сознания, арефлексия, слабость) или мозгового сверхвозбуждения (дрожание, вынужденные движения судороги). См. *Инсульт*.

Инсулярная эпилепсия — см. *Эпилепсия, инсулярная*.

Инсуффициенция (от лат. *sufficere* — быть достаточным, хватать). Букв. несовершенство, недостаточная способность, недостаточная возможность. Ощущение И. может привести к чувству малоценнос-

ти и способствовать неуспеваемости и возникновению неврозов. Говорят о И. памяти, интеллектуальной, эмоциональной И. Так, напр., во время инволютивного, пресенильного и сенильного возраста очень часто имеет место эмоциональная инсuffициенция.

Интегративная психотерапия — см. *Психотерапия, интегративная.*

Интеграционная психология. Специфические взгляды в психологии, в которых центральное место занимает понятие интеграция. Под этим понятием в широком смысле подразумевается связь, взаимное проникновение с обусловленностью между отдельными психическими функциями.

Интеграция, психическая (*Integratio psychica*) (от лат. *integer* — нетронутый, целый и *psyche* — душа). Объединение различных психических процессов в одно структуральное целое и осознание их как принадлежащих ему. Так, например, в каждый отдельный момент психической жизни единичные психические явления осознаются в связанном единстве со всеми протекающими в этот же момент психическими явлениями. В то же время каждое психическое явление осознается связанным в единство с предшествующими психическими явлениями, равно как и с психическими явлениями, которые наступят следом. Интеграция психических функций основывается на интеграции нейродинамических процессов, которые согласованы и образуют функциональную целостность нервной системы.

И., структурная, Рольфа (*Rolf I.*). Метод структурной интеграции, называемый “рольфинг” по имени его автора Рольфа, является в основном физическим вмешательством, используемым для психологической модификации личности. Поскольку процедура рольфинга связана с болью и возможностью структурных повреждений тела, ее должны проводить только опытные специалисты. Метод особенно эффективен в тех случаях, когда “мышечная броня” и напряжение достигают значительной степени, но может находить применение и в тех видах психотерапии, которые преимущественно ориентированы на сознание, а не на тело.

Интеллект (*Intellectus*) (от лат. *intellectus* — понимание, знание, разум).

Букв. рассудок, разум, ум. Степень развития мышления, которая позволяет отделять существенные признаки предметов и закономерности явлений. Интеллект — человеческое качество. Но поскольку у высших животных существует возможность некоторой элементарно-конкретной мыслительной деятельности, то следует принять существование зачатков интеллекта у некоторых из них, в особенности у человекообразных обезьян. Интеллект не постоянная величина и определяется не только наследственными, анатомическими и физиологическими особенностями, а развивается по ходу индивидуальной жизни человека при помощи образования, воспитания и труда. См. *Дебильность; Имбецильность; Идиотия; Олигофрения; Деменция.*

Интеллект — диагностика интеллекта — см. *Диагностика интеллекта.*

И., искусственный. Кибернетическая модель интеллектуальной деятельности человека.

Интеллектуальная мономания. Расстройство, первичным или единственным проявлением которого является устойчивый и неменяющийся бред.

И. недостаточность. Состояние дефицита или замедления в развитии интеллекта. См. *Олигофрения; Дебильность; Имбецильность.*

И. отсталость — см. *Отсталость, интеллектуальная.*

Интеллектуальное развитие. Индивидуальное развитие мышления, в особенности в детском и подростковом возрасте. И. р. — составная часть общего психического развития и отражает существенные черты человека. Оно осуществляется не только как биологический предопределенный процесс развертывания задатков, а в постоянном активном взаимодействии человека с его природной и социальной средой. При некоторых психических расстройствах наблюдаются отклонения от нормального И. р. (олигофрения и др.).

Интеллектуальности, коэффициент — см. *Коэффициент интеллектуальности.*

Интеллектуальные иллюзии, Липмана (от лат. *intellectus* и *illutio* — иллюзии) — см. *Липмана, феномен.*

И. расстройство. Различают: А. Олигофрении и Б. Деменции. См. *Олигоф-*

рения; Деменция; Врожденное слабоумие; Тотальное слабоумие; Частичное (дисменстичное) слабоумие; Шизофреническое слабоумие; Эпилептическое слабоумие; Тотальное слабоумие; Идиотия; Имбецилитас; Дебилитас. По Международной классификации болезней (10-й пересмотр) выделяются следующие виды деменций: деменция при болезни Альцгеймера; сосудистая деменция; деменции при болезнях Пика, Гентингтона, Паркинсона, СПИДе и др.; неуточненные деменции.

Интеллектуальный (*Intellectualis*) (от лат. *intellectus*) — относящийся к интеллекту. Умственный.

И. коэффициент (от лат. *co* — с и *efficiens* — действующий) — см. *Интеллигентностный коэффициент*.

И. уровень — см. *Интеллект*.

Интеллигентностный возраст (нем. *Intelligenzalter*) (от лат. *intelligo* — понимать). Степень развития *интеллигентности*, соответствующая определенному, объективно установленному возрасту. У психически здоровых индивидов жизненный (календарный) возраст совпадает с интеллигентностным, в то время как при слабоумии интеллигентностный возраст всегда ниже реального возраста.

И. дефект (нем. *Intelligenzdefekt*) (от лат. *intelligo* и *defectus* — недостаток). Понятие, употребляемое в психиатрии для обозначения нехватки некоторых элементарных познавательных или ассоциативных способностей.

И. коэффициент (нем. *Intelligenzquotient*) (от лат. *co* — с и *efficiens* — действующий). Коэффициент определения интеллигентности данного лица. Определяется путем деления полученного при исследовании умственного возраста на действительный возраст исследуемого ребенка, умноженный на 100. В норме, по Терманну и другим авторам, интеллигентностный коэффициент движется в границах 90–100 %, при дебильности — 90–75 %, при имбецильности — 75–50 %, при идиотии — менее 50 %. Из тестов, предназначенных для исследования интеллекта, в настоящее время наибольшей известностью пользуются тестовая шкала Вешлера и прогрессивные матрицы Равена. Син. *Интеллектуальный коэффициент*.

Интеллигентность (от лат. *intelligo* — понимать). Способность данного человека приобретать и использовать представления, составлять суждения, что связано с возможностями его логического мышления, с развитием его интеллекта. Ср. *Интеллект*.

И., сенсомоторная — см. *Сенсомоторная интеллигентность*; *Операционная теория*.

И. — тест — см. *Тест интеллигентности*.

Интенсивная терапевтическая жизнь, по Алексейчику (*Alekseichik A. F.*) — см. *Алексейчика, интенсивная терапевтическая жизнь*.

И. психотерапия — см. *Психотерапия, интенсивная*.

И. психотерапия, Фромм-Райхмана (*Fromm-Reichman F.*) — см. *Психотерапия, интенсивная Фромм-Райхмана*.

Интенционные психозы (нем. *Intentionpsychosen*) (от лат. *intentio* — намерение, стремление и греч. *psyche* — душа). Психические смущения, при которых определенные действия не могут осуществиться из-за того, что вмешиваются задерживающие или страховые представления, как, напр., при *агрофобии*. В наше время понятие почти не используется в психиатрической терминологии.

Интенционный тремор (от лат. *intentio* — намерение, стремление). Обнаруживается лишь при произвольных направленных движениях. Усиливается с возрастанием точности действий.

Интенция (*Intentio*) (от лат. *intendo* — растянуть, протянуть, напрягать, стремиться). Конкретное стремление, направленность психической активности человека на какой-либо объект. Этот термин введен в психологию Брентано, а впоследствии утвержден т. н. Вюртцбургской школой (Гуссерли, Стумпф и др.). Направленность может проявляться по-разному: в представлениях, суждениях, любви, ненависти и т. н. Поскольку каждый из этих психических процессов относится к определенному объекту, отношение личности к нему переживается как особое психическое состояние.

И., парадоксальная, Франкля (*Frankl V. E.*) (от греч. *paradoxos* — невероятный, странный). Метод, предложен-

ный Франклем, автором логотерапии. Логотерапия включает два таких специфических человеческих проявления, как самотранспенденция и способность к самоотстранению. Человек с ноогенным неврозом постоянно находится в поисках смысла. И. п. Ф. применяется при неврозах, когда имеются следующие патогенные паттерны реагирования: 1. Некий симптом вызывает у пациента опасение, что он может повториться; возникает фобия — страх ожидания повторения симптома, который приводит к тому, что симптом действительно появляется снова, и это увеличивает изначальные опасения пациента. Иногда он пытается подавить их, противодействовать им, но это лишь усиливает первоначальное напряжение. Круг замыкается, и пациент оказывается внутри этого порочного круга. 2. Пациент находится под гнетом овладевших им навязчивых представлений. И. п. Ф. помогает даже в тяжелых и хронических случаях, причем и тогда, когда лечение длится недолго. Страх является биологической реакцией, позволяющей избежать тех ситуаций, которые страх представляет как опасные. Если больной будет сам искать эти ситуации, научится действовать “мимо” страха, то последний постепенно исчезнет, как бы “атрофируется” от бездействия.

Интеракционизм (*Interactionismus*) (от лат. *inter* — между, среди и *actio, actionis* — действие, деятельность). Одно из основных направлений в социальной психологии и социологии. Система количественных характеристик непосредственного взаимодействия между людьми и их междуличностных отношений, рассматриваемых механистически, автономно и независимо от содержательной стороны общения, отношений и ценностных ориентаций участников совместной деятельности.

Интеракционная психотерапия — см. *Психотерапия, интеракционная*.

Интеракция, социальная. Оказание взаимного влияния между индивидами данной группы посредством психической деятельности, с целью согласования их совместных или индивидуальных действий. Таким образом, И. с. определяется как аспект социального взаимодействия. См. *Интеракционизм*.

Интервал, люцидный (*Intervallum lucidum*) (от лат. *intervallum* — промежуток и *lucidus* — светлый). Букв. светлый период. Термин, употребляемый в психиатрии и неврологии для обозначения полного отсутствия проявлений болезни на протяжении некоторого отрезка времени. В психиатрии им обозначается период нормального психического состояния между приступами периодически протекающих психических заболеваний, напр. маниакально-депрессивного психоза. В невропатологии светлые промежутки наблюдаются в основном при множественном склерозе.

Интервенционное изучение. Сравнение результатов исхода болезни между двумя или более многочисленными группами больных, которым применены различные терапевтические режимы. Участвующие в эксперименте причисляются к соответствующей группе посредством произвольных номеров, причем одна из этих групп не проводит активного лечения. В идеальном случае ни больной, ни проводящий эксперимент, ни врач, отвечающий за лечение, не должны знать — какая терапия какому больному применяется. По истечении заранее уточненного периода режим лечения в отдельных группах следует изменить. Относительно часто И. и. проводится и при психических заболеваниях. Это особенно необходимо, когда начинается лечение новыми медикаментами. В психиатрической практике сопоставление получаемых результатов предоставляет большие возможности объективного учета лечебных результатов.

Интервенция, клинико-психологическая — см. *Вмешательство, психотерапевтическое*.

И., кризисная. Скорая медико-психологическая помощь лицам, находящимся в состоянии кризиса. Кризис понимается как состояние человека при блокировании его целенаправленной жизнедеятельности, как дискретный момент развития личности. Затяжной, хронический кризис несет в себе угрозу социальной дезадаптации, суицида, нервно-психического или психосоматического страдания. Ведущими методами И. к. являются психотерапия (*психотерапия кризисных состояний*) и кризисное кон-

сультивирование (*психологическое консультирование*)

Интервью. Букв. длительный разговор. В психиатрии и психологии используется как метод наблюдения и оценки личности субъекта. Этот способ должен быть частью любого исследования больного, и в особенности лиц, страдающих психическими расстройствами. Позволяет получение информации о целостном состоянии пациента и дает возможность наиболее правильного определения вида и степени расстройства. Существуют разные варианты техники интервью: напр., задаются вопросы, на которые требуются ответы исследуемого; ставится задача, на которую должен последовать ответ в рамках обстоятельного рассказа, и пр. Обязательным условием при проведении И. является создание обстановки, в которой разговор должен развиваться вполне добронамеренно и свободно.

Интердисциплинарный характер психотерапии — см. *Психотерапия, интердисциплинарный характер психиатрии*.

Интерес. Психологическое понятие, определяющее то, что является важным, существенным для личности в данный (конкретный) момент. Целостное поведение индивида определяется в общих чертах интересами. При развитии болезненных состояний, невротических и психических, часто наблюдается снижение заинтересованности. Наличие И. при осуществлении ряда форм деятельности является стимулом активности личности. При развитии психических заболеваний часто наступает изменение И. — он может быть пониженным (у больных депрессией, деменцией и пр.) или, наоборот, может казаться усиленным (повышенным) — у больных маниакальными и гипоманиакальными состояниями.

Интериктальный (от лат. *inter* — между и *ictus* — удар, припадок). Букв. между припадками. Относящийся к интервалу между двумя эпилептическими припадками.

Интериоризация (*Interiorisatio*) (от лат. *interior* — внутренний). 1. В психиатрии — переживания психически больного по поводу волнующих его обстоятельств скрыты от остальных. 2. В психологии — преобразование внешних действий и про-

цессов во внутренние, умственные действия и процессы. Интериоризация осуществляется не только посредством учения, но и через все формы житейского и трудового опыта. Благодаря ей постепенно повышается уровень регуляции движений и действий. Ср. *Экстериоризация*.

Интермедиерные судороги (от лат. *inter* и *medius* — средний, находящийся в середине). Название, данное Оппенгеймом для обозначения *аффект-эпилепсии*, вероятно, из-за обстоятельства, что нередко эпилептические приступы наступают непосредственно после предшествующих ей истерических судорог.

Интерметаморфоза, бред — см. *Бред интерметаморфозы*.

Интермиссия (*Intermissio*) (от лат. *intermitto* — оставлять между, располагаться между, пропускать, прерывать). 1. Временное прекращение, перерыв (в симптоматике болезни, деятельности, спад температуры). 2. Состояние между двумя приступами одного и того же психоза, характеризующееся полным восстановлением психической деятельности. Ср. *Ремиссия*.

Интермиттентная эпилепсия — см. *Эпилепсия, интермиттентная*.

Интермиттентный (*Intermittens*) (от лат. *intermitto*) — см. *Интермиттирующий*.

Интермиттирующие психозы — см. *Психоз, интермиттирующий*.

Интермиттирующий (*Intermittens*) (от лат. *intermitto*). Протекающий с перерывами. Характеризующийся периодическими подъемами и спадами. Чередующийся, иссякающий. См. *Психоз, интермиттирующий*; син. *Интермиттентный*.

Интерневронеон (*Interneuron*). Неврон в ЦНС, который действует в качестве связи между различными нейронами в рефлекторной дуге. В И. имеется множество дендритов, связанных с многими другими клетками головного и спинного мозга. Интерневроны участвуют в координации движений и, предполагается, имеют значение для психических процессов, в частности для мыслительной деятельности.

Интероцептивная чувствительность (от лат. *inter* — между, *recepto* — принимать). Вид простой чувствительнос-

ти: восприятие импульсов от внутренних органов, из полостей тела.

Интероцептивные галлюцинации (*Hallucinationes interoceptivae*) — см. *Галлюцинации, interoцептивные, Галлюцинации, interoцептивные.*

И. термические галлюцинации — см. *Галлюцинации, interoцептивные, термические.*

Интероцептивный — имеющий отношение к interoцепции.

Интероцептор (Интероцепторы) (от лат. *interio* — внутренний, *capio* — брать, принимать). Рецепторы, воспринимающие раздражение во внутренних органах, полостях тела, кровеносных сосудах. Синоним. *Интерорецептор*. При некоторых психических расстройствах наступают нарушения в функциях interoцепторов и в связи с этим обнаруживаются соответствующие психические расстройства. См. *Интероцептивные галлюцинации.*

Интероцепция (лат. *interior* — внутренний, *capio* — брать, принимать). Физиологический процесс возникновения, проведения и переработки в ЦНС импульсов, поступающих от interoцепторов. См. *Интерорецепция.*

Интерпарияльный синдром. (*Sulcus interparietalis* — борозда доли коры, заключенная между *gyr. centralis posterior* и *gyr. angularis*.) И. с. включает явления деперсонализации и дереализации. Термин предложен М. О. Гуревичем в связи с тем, что при некоторых поражениях интерпарияльной области, а также при раздражении ее во время черепных операций возникают указанные расстройства.

Интерпароксизмальный синдром — см. *Синдром, интерпароксизмальный.*

И. синдром, Кронфельда (Кронфельд А. С.) — см. *Кронфельда, интерпароксизмальный синдром.*

Интерперсональная перцепция (*Perceptio interpersonalis*) (от лат. *perceptio* — понимание, *inter* и *persona*). Процесс восприятия, понимания и взаимного оценивания людей при межличностном общении.

И. психотерапия, Клермана и Вейссмана (Klerman G. L., Weissmann M. M.) — см. *Психотерапия, интерперсональная, Клермана и Вейссмана.*

И. психотерапия, Салливана (Sullivan H. S.) — см. *Психотерапия, интерперсональная, Салливана.*

И. терапия. Представляет собой вид краткосрочной психотерапии продолжительностью 12–16 недель, разработанный специально для лечения небиполярной, непсихотической депрессии. Не используется для лечения внутриспсихических конфликтов. Акцент делается на межличностных отношениях и на тактике, позволяющих пациенту совершенствовать межличностную жизнь. Интерперсональная терапия часто сочетается с лечением антидепрессантами. Психотерапевт проявляет большую активность в стремлении помочь пациенту осознать беспокоящие его межличностные проблемы, которые станут предметом терапевтического воздействия.

Интерперсональный (Interpersonalis) (от лат. *inter* — между и *persona* — личность). Межличностный, напр., интерперсональные отношения или связи, *интерперсональная перцепция* и др.

Интерпретативный бред (от лат. *interpretor* — толковать, разъяснять, объяснять) — см. *Бред, первичный, Бред, интерпретативный.*

Интерпретация (Interpretatio). Объяснение (разъяснение) более понятным способом определенных и конкретных событий, мыслей, научных фактов и пр. В области психологии И. представляет собой прежде всего формулировку гипотез. При некоторых психических расстройствах (в основном, с нарушениями в мыслительной сфере) наблюдается неправильная интерпретация (обусловленная болезнью) существующих фактов, событий, взаимоотношений.

И., бредовая, прошлого — см. *Бредовая интерпретация, прошлого.*

Интерсекс (Intersexus) (от лат. *inter* — между и *sexus* — пол). Организм, характеризующийся промежуточным (между мужским и женским) типом полового развития. В отличие от гермафродита у интерсекса нет ясно выраженных признаков ни одного пола.

Интерсексуализм (Intersexualismus) (от лат. *inter* и *sexus*) (*Goldschmidt, 1915*). Врожденная аномалия, при которой в одном индивидууме начинается развиваться определенный пол, а впоследствии

вии — противоположный. Этот термин уже утратил первоначальный смысл и в настоящее время обозначает половые уродства, которые уподобляют больного индивида противоположному полу. Это или признаки, промежуточные между двумя полами у одного индивида, или наличие у него и женских, и мужских половых признаков. Ср. *Маскулинизм*, см. *Феминизм*, *Гермафродитизм*, син. *Интерсексуальность*.

Интерсексуальность (*Intersexualitas*) (от лат. *inter* и *sexus*) — см. *Интерсексуализм*.

Интерсексуальный. Этим понятием определяется лицо, у которого имеются анатомические характеристики обоих полов. См. *Гермафродит*, *Псевдогермафродитизм*, *Интерсексуальность*.

Интерьер, цветовой — см. *Цветовой интерьер*.

Интимидация (*Intimidatio*) (от лат. *intimus* — глубочайший, труднейший). Букв. угроза. Метод лечения психически больных посредством вызывания у них сильных, глубоких эмоциональных переживаний, способных как бы подавить проявления болезни.

Интоксикационная астенция (*Asthenia intoxicationis*) — см. *Астенция, интоксикационная*.

И. спутанность (Аментивный синдром). С полным непониманием происходящего вокруг, неузнаванием близких, потерей ориентировки, растерянным видом, малосвязной речью, состоящей из эмоциональных выкриков или стереотипно повторяемых фраз. Развивается при отравлении спорыньей (ее препараты — эрготоксин, эрготамин), фосфорорганическими соединениями и др.

Интоксикационное оглушение. Развивается при отравлении барбитуратами, большими дозами транквилизаторов, окисью углерода, фосфорорганическими соединениями (инсектициды, пестициды), мышьяком, тетраэтилсвинцом, антифризом (в последнем случае оглушение сочетается с эйфорией) и др.

Интоксикационные маниакально-подобные состояния. Встречались при лечении малярии большими дозами акрихина (атебрина), а также при отравлении сероуглеродом. Эйфория и болтливость

обычно не сопровождались маниакальным стремлением к деятельности.

И. параноиды. Описаны при отравлении некоторыми стимуляторами (амфетамин, эфедрон, первитин, кокаин). Возникает бред преследования и отношения, иногда отравления и слуховые галлюцинации. Реже развиваются другие виды бреда. Если появляется бред воздействия и псевдогаллюцинации, то обоснованы бывают подозрения на провокацию приступа шизофрении.

И. психические расстройства.

Острые и хронические отравления различными токсическими веществами могут вызывать как психозы, так и непсихотические расстройства (неврозоподобные, психоорганические). Однако некоторые из этих веществ способны играть роль провокатора эндогенных психических заболеваний — шизофрении, маниакально-депрессивного психоза. Острые интоксикационные психозы после завершения действия яда или его токсических последствий заканчиваются выздоровлением (обычно после периода астении) либо, если действие на мозг оказалось непоправимым, приводят к психотическим и непсихотическим расстройствам органического генеза (синдромы психоорганический, корсаковский и др.). И. п. р. могут возникнуть не только при злоупотреблении дурманящими веществами, но и при использовании некоторых из них в суицидальных целях или при случайных отравлениях. Другие вещества (бензин, ацетон и т. д.) могут стать причиной профессиональных отравлений. Алкогольные психозы иногда также относят к интоксикационным, но генез их более сложен. Патологическое психотическое опьянение возникает от малых доз алкоголя, действующих на мозг, ранее пораженный другими факторами. Алкогольный делирий, галлюциноз, параноид, корсаковский психоз называют металкольными, так как в их генезе важнейшее участие принимает аутоинтоксикация, вызванная нарушением метаболизма, свойственным алкоголизму. Интоксикационные психические расстройства развиваются также при передозировке некоторых лекарств или особой чувствительности к ним (лекарственные психозы), а также при острых и хронических отравлениях разными ядами в

быту и на производстве (в промышленности и сельском хозяйстве).

И. психозы (*Psychoses intoxicativae*) — см. *Психоз, интоксикационный*.

Интоксикационный делирий. Как и все делириозные состояния, проявляется яркими зрительными галлюцинациями, к которым могут присоединяться тематически с ними связанные слуховые, обонятельные и вкусовые. Галлюцинации принимаются за реальность, критического отношения к ним нет, ими определяется поведение. Ориентировка в окружающем нарушена. Предделириозные состояния проявляются яркими ночными сновидениями, эпизодическими зрительными иллюзиями и галлюцинациями, иногда беспричинной тревогой или эйфорией. Делирии развиваются в качестве осложнения действия некоторых психотропных средств — лепонекса (клозапина), тизерцина (левомепромазина), мелипрамина, при отравлениях атропином, астматолом, циклодолом, димедролом. Среди бытовых и производственных причин отравлений следует упомянуть угарный газ — окись углерода (для этого делирия особенно характерны обонятельные галлюцинации), тетраэтилсвинец (в этом случае нередко парестезии в полости рта — ощущение пощипывания в рот волос), анилин (описан мусситирующий делирий), бензин, сероводород, метан и другие углеводороды (газ, используемый в быту). Делирий наблюдается также при тяжелых пищевых отравлениях (ботулизм, отравление грибами).

И. онейроид. Отличается от делирия двигательной пассивностью даже при полном отключении от окружающего и погружением в созерцание фантастических видений. Чаще всего встречается при отравлении ацетоном и другими кетонами и эфиром.

Интоксикация (от лат. *in* — в и греч. *toxos* — яд). Состояние, при котором в организм попали или образовались в нем ядовитые (токсические) вещества, приводящие к серьезному расстройству различных его функций. Функции нервной системы — одни из наиболее чувствительных и относительно раньше и глубже всех затрагиваются. Токсические вещества могут быть самого различного происхождения: токсины пищевого происхо-

ждения, профессиональные токсины, лекарства, наркотики, разные химические вещества, боевые токсины и пр. Степень И. зависит прежде всего от количества токсических веществ, затем — от состояния организма, в частности, нервной системы. И. бывают острыми (при попадании больших количеств токсических продуктов за короткое время) и хроническими — при длительном воздействии токсических продуктов, но не высокими токсическими дозами. Психические расстройства при И. во многих случаях имеют одинаковые признаки, независимо от токсического продукта. Говорят об *экзогенном типе реакции* (Бонгеффера) (см.), а при хронических — чаще оформляются т. н. *переходные синдромы* (Вика) (см.) или *психоорганический синдром* (см.). Медикаментозные интоксикации бывают: *интоксикация медикаментозная, острая* (см.) и *интоксикация, медикаментозная, хроническая* (см.).

И., медикаментозная, острая.

Развивается при попадании в организм лекарств в дозах, многократно превышающих терапевтические. Это может наступить из-за невнимания или ошибочно принимаемой дозы, а в последнее время очень часто — при попытках к самоубийству. Симптомы — как те, которые наблюдаются вообще при *интоксикации* (см.). Тяжелые И. м. о. приводят к глубоким коматозным состояниям и к расстройствам всех видов психической деятельности. В более легких случаях наблюдаются расстройства преимущественно в сфере восприятий и представлений (делирии, галлюцинации), а также расстройства памяти и ориентации. В зависимости от тяжести И. м. о. может наступить летальный исход (при глубоком затрагивании жизненных функций), но может также наступить восстановление с остаточными повреждениями, а в более легких случаях — полное восстановление. См. *Психоз, интоксикационный*.

И., медикаментозная, хроническая. Развивается при длительном приеме лекарств дозами, превышающими терапевтические. В последнее время частота И. м. х. растет из-за частой передозировки лекарств, а также вследствие приема медикаментов, обладающих наркотическим действием: с целью получения же-

ланного эффекта, необходимо непрерывно повышать принимаемую дозу. При И. м. х. чаще всего наблюдаются *переходные синдромы Вика* (см.) или же *локальный или диффузный психоорганический синдром*. См. *Интоксикация*, *Интоксикация, медикаментозная, острая*.

“Интоксикация”, метафизическая (от лат. *in* — в, греч. *toxon* — яд, *meta* — через, после, за, потом и *physis* — природа). Психическое расстройство, при котором поведение больного определяется неадекватным стремлением изучать и решать абстрактные проблемы глобального характера — смысла жизни, бесконечности мира и пр. Син. *Интоксикация, философская*.

“Интоксикация”, философская — см. *“Интоксикация”, метафизическая*.

Интолерантность (от лат. *in* — отрицание, *tolero* — переносить, выдерживать). Невыносливость. Психическая интолерантность наблюдается относительно часто при различных невротических и психических расстройствах. Выражается в неадекватной реакции на обычные раздражители среды.

И., алкогольная — см. *Алкогольная интолерантность*.

Интраверсия (Intraversio) — см. *Интравертированность*.

Интравертированность (Intraversio) (от лат. *intra* и *verto* — поворачивание). Понятие, введенное Юнгом для обозначения психологического типа личности, у которой интересы, мысли, чувства и действия направлены не на объекта, а на субъекта. Эти личности отличаются ограниченной контактностью с окружающими, пассивностью. Ср. *Экстравертированный тип*, син. *Интраверсия*, *Интравертированный тип*, *Интроверсия*, *Интровертированный тип*, *Интровертированность*.

Интракраниальный (от лат. *intra* — внутри, в, греч. *kranion* — череп). Букв. внутричерепной.

Интрапсихическая атаксия — см. *Атаксия, интрапсихическая*.

И. атаксия, Странского (Stransky E.) — см. *Атаксия, интрапсихическая, Странского*.

Интрапсихический (Intrapsychicus) (от лат. *intra* и греч. *psiche* — душа). Внут-

рипсихический. Возникающий в психике, напр. интрапсихическая атаксия. См. *Атаксия, интрапсихическая*.

И. конфликт — см. *Конфликт, интрапсихический*, *Конфликт, психический*.

Интроверсивный тип. Таким представляется тип классификации Роршаха — “внутренний резонанс”. При диагностике у этого типа устанавливается преобладание ответов-движения в сравнении с ответами-цвета. Как правило, считают, что интроверсивный тип охватывает скорее всего мышление, а не действие. См. *Интроверсия*.

Интроверсия (Introversio) (от лат. приставки *intro* — действие или движение, направленное вовнутрь, и *verto* — поворачивание). Букв. замыкание в себя. Интровертированный субъект проявляет склонность не демонстрировать интереса к окружающему миру и искать удовлетворение в своем внутреннем мире. У него мало друзей, часто выглядит вдумчивым, молчаливым, избегает общества. См. *Интроверсивный тип*.

Интроспекция (Introspectio) (от лат. *intro* и *specio* — смотреть; *introspecto* — смотреть внутрь). И. определяется как метод наблюдения за состоянием сознания данного субъекта им самим, т. е. является самонаблюдением. При невротических и психических расстройствах часто встречаются состояния изменения интроспекции (самонаблюдения), причем в некоторых случаях она усиливается (углубляется), а в других — ослабевает. Усиливается самонаблюдение при гипохондрических состояниях, имеющих место в клинической картине различных заболеваний. См. *Самонаблюдение*.

Интроэкция (Introectio) (от лат. *intro* и *jacio* — бросать). Отождествление себя с образом другого человека, напр. отца, любимого героя и др. В психоанализе считается одним из механизмов развития невроза. Механизм, противоположный проекции.

Интуитивная стадия (период) (наглядная стадия, период). Таким понятием, по мнению П. Жане, определяется период от четырехлетнего до семилетнего возраста. В этот период ребенок выполняет действия, которые не может четко себе представить.

Интуитивный бред — см. *Бред, интуитивный*.

Интуиция (*Intuitio*) (от лат. *in* — в и *tueor, tuitus sum, tueri* — просматривать, созерцать). Состояние “озарения”, благодаря которому человек может познать истину без участия рассудочной, логической деятельности познания. В действительности эти “прояснения” являются результатами суждений, протекающих настолько быстро, что нет возможности уловить всю цепь их, а остаются только первое и последнее звено цепи. Поэтому говорят о логическом “коротком замыкании”. Понимать сущность явлений, находить решения вопросов интуитивно возможно только при наличии большого опыта, глубоких знаний, которые, незаметно накапливаясь, на данном этапе “внезапно” подсказывают решения вопросов.

И., бредовая — см. *Бред, интуитивный*.

Инфантилизм (*Infantilismus*) (от лат. *infans, infantis* — ребенок). Остановка телесного или психического развития в стадии, соответствующей детскому возрасту. Состояние индивида, который в зрелом возрасте имеет внешний вид, напоминающий внешность ребенка: малый рост, недоразвитые половые органы, отсутствие вторичных половых признаков, и зачастую — детскую психику. Инфантилизм может затрагивать телосложение в целом или отдельные органы. Он обусловлен различными причинами, чаще — расстройством функций желез внутренней секреции. Название инфантилизм впервые было предложено Ласегю.

И., аффективный (*Infantilismus affectivus*) — см. *Аффективный инфантилизм*.

И., Бриссо. (Brissaud Ed., 1852–1909, фр. врач.) Инфантилизм, при котором индивиды сохраняют не юношеские, а детские пропорции тела и черты детской психики. Бриссо считал, что инфантилизм обусловлен гипофункцией щитовидной железы, и относил его к abortивным формам микседемы (*typus mucoedematosus*).

И., гармонический — см. *Инфантилизм, психофизический*.

И., гипофизарный — см. *Гипофизарный инфантилизм*.

И., двигательный. Проявление недостаточности развития двигательных функций, идущей параллельно с запаздыванием умственного развития, проявлениями психического инфантилизма. При этом отсутствуют признаки органических изменений в головном мозге, пирамидные или экстрапирамидные симптомы, чем двигательный инфантилизм отличается от дебильности двигательной.

И., дисгармоничный. Характеризуется неравномерностью психического и физического формирования. Физическое развитие соответствует возрасту или отмечается акселерация, наряду с этим в психическом развитии наблюдается несоответствие. Познавательные процессы обычно развиваются соответственно возрасту, т. е. своевременно формируется абстрактное мышление, однако эмоциональные и волевые функции задерживаются в своем развитии.

И., Лорена. (Lorain P. J., 1827–1875, фр. врач.) Инфантилизм, при котором в зрелом возрасте сохраняются юношеские черты — рост, пропорции тела, психика. Большое значение в развитии заболевания Лорен приписывал туберкулезу, врожденному сифилису, малярии, пеллагре (*typus dystrophicus*).

И., моторный. Характеризуется неуклюжестью при выполнении точных движений, имеют место излишние синкинезии, трудности при письме, рисовании и трудовой деятельности, в основном выполняемых руками. См. *Инфантилизм, двигательный*.

И., общий — см. *Инфантилизм, психофизический*.

И., органический. Обусловлен ранним органическим поражением центральной нервной системы. Для этого варианта инфантилизма характерны физические стигмы нарушенного развития. В отличие от дисгармоничного инфантилизма наблюдается недоразвитие и познавательной деятельности с преобладанием конкретности мышления, истощаемости, взрывчатости.

И., поздний (*Infantilismus tardus*) (от лат. *tardus* — поздний, медленный). Понятие, введенное для обозначения инфантилизма, при котором исчезновение вторичных половых признаков и появление детских черт психики устанавливает-

ся у соматически и психически здоровых до этого момента индивидов.

И., половой (*Infantilismus sexualis*) (от лат. *sexus* — пол). Сочетание гипогонадизма с психическими особенностями, характерными для детского возраста. Син. *Инфантилизм, психосексуальный, Инфантилизм, сексуальный*.

И., психический (*Infantilismus psychicus*) (от греч. *psyche* — душа). Инфантилизм, при котором наблюдаются особенности мышления и поведения, присущие детской психике: повышенная внушаемость, эмоциональная неустойчивость, зависимость от родителей и пр. Син. *Психическая незрелость*.

И., психический (или психическая незрелость). Характеризуется наличием присущих детям особенностей суждений и поведения, повышенной внушаемостью, эмоциональной неустойчивостью, зависимостью от родителей и т. д. Психический инфантилизм на фоне нормального или ускоренного физического развития обычно обнаруживается в среднем и старшем подростковом возрасте. У подростков задерживается формирование чувства долга, ответственности, умения гибко оценивать ситуацию, учитывать не только свои желания, но и требования окружающих, усваивать морально-этические нормы поведения и принципы. Для таких подростков характерно детское выражение лица. В пубертатном возрасте обычно выделяют два варианта психического инфантилизма: 1) инфантилизм наблюдается с детства, и в пубертатном возрасте обнаруживаются проявления возрастной динамики; 2) инфантилизм выявляется в пубертатном возрасте и обусловлен неравномерностью психофизиологического созревания, для которого характерно длительное сохранение подростковой психики. Для этих больных характерно стремление к юношескому самоутверждению, задержка в формировании чувства долга, ответственности, критической самооценки, сочетающиеся с оппозиционностью и критицизмом, снижением способности к социально адекватной деятельности. У лиц с этим вариантом психического инфантилизма наблюдаются нарушения поведения и адаптации более четкие, чем при первом варианте. Психический инфантилизм у взрослых характеризуется

следующими особенностями личности: наивностью и прямодушной восторженностью, эгоизмом и эгоцентризмом, эмоциональной лабильностью и ярким фантазированием, формально обязательным исполнением долга и подчиняемостью, беззаботностью и равнодушием, неустойчивостью интересов и отвлекаемостью, обидчивостью и впечатлительностью, робостью и застенчивостью.

И., психогенный вариант. При этом виде инфантилизма личностные особенности определяются неправильным воспитанием — т. н. оранжерейным воспитанием и сочетаются с проявленным эгоцентризмом, несамостоятельностью и пассивностью. Дети, которых воспитывают как “кумира семьи”, наряду с инфантилизмом, имеют подчеркнутую склонность к тщеславию, эгоцентризму и привычку не считаться с окружающими. Деспотически воспитываемые дети отличаются эмоционально-волевой незрелостью, нерешительностью, недостаточной самостоятельностью и слабой активностью и инициативностью.

И., психосексуальный (*Infantilismus psychosexualis*) (от греч. *psyche* и лат. *sexus* — пол) — см. *Инфантилизм, половой*.

И., психофизический (*Infantilismus psychophysicus*) (от греч. *psyche* и *physis* — природа). Инфантилизм, характеризующийся задержкой как физического, так и психического развития. Син. *Инфантилизм, общий*. И. п. начинается с младших классов школы. У таких детей долго сохраняются игровые интересы, они предпочитают компании более младших школьников, отличаются детской бесцеремонностью, капризностью, наивностью при достаточном запасе знаний. Для гармоничного инфантилизма характерна относительно равномерная задержка как психического, так и физического развития. Наряду с таким инфантилизмом выделяют ряд форм частичного инфантилизма, примером которого является психический инфантилизм с выраженной дисгармоничностью развития отдельных сторон личности, поэтому наиболее адекватным названием является “*дисгармоничный инфантилизм*”.

Г. К. Ушаков дал следующую характеристику психофизического инфантилизма:

детскость, ограниченность, узость интересов, недостаточная самостоятельность в действиях и поступках. Впечатлительность преобладает над рассудочностью, суждения незрелы, логика эмоциональная, мышление конкретное, образное, недостаточная глубина аффективных переживаний, эмоциональная неустойчивость, легкая ранимость, хрупкость психики, нецеленаправленность деятельности, отсутствие творчества, временами беспомощность. Наряду с этим отмечается незрелость психомоторики и вегетативных реакций. Мимика неуверенная, выражение лица приветливо-доверчивое, по-детски миловидное, движения быстрые, многочисленные, порывистые (инфантильная двигательная расторможенность). Вместе с тем наблюдается неуклюжесть, медлительность, быстрая утомляемость при целенаправленной деятельности. У таких лиц отмечаются нарушения сна и аппетита, вазомоторная лабильность, повышенная потливость и зябкость. Среди личностных особенностей часто отмечаются черты незрелости, робости, нерешительности, неуверенности и тревожности. Принято считать, что психофизический (дисгармоничный) инфантилизм является эндогенным, но не исключена генетическая обусловленность. С возрастом проявления инфантилизма становятся менее заметными, но полностью не исчезают.

И., сексуальный — см. *Инфантилизм, половой*.

Инфантильная амнезия (*Amnesia infantilis*) — см. *Амнезия, инфантильная*.

И. деменция (*Dementia infantilis*) — см. *Деменция, инфантильная*.

И. эпилепсия — см. *Эпилепсия, инфантильная; Эпилепсия, детская*.

Инфантильное мышление — см. *Мышление, инфантильное*.

Инфантильно-грацильный телесный тип (от лат. *infans, infantis* — ребенок, *gracilis* — нежный, тонкий). (По М. О. Гуревичу.) Телосложение, характеризующееся маленькими, почти детскими размерами, нежностью и гармоничностью отдельных частей тела.

Инфантильный невроз — см. *Невроз, инфантильный*.

Инфантицид (*Infanticidium*) (от лат. *infans, infantis, caedo* — заколоть, убить) — см. *Детоубийство*.

Инфекционная астения (*Asthenia, infectiosum*) — см. *Астения, инфекционная*.

И. терапия — см. *Терапия, инфекционная; син. Пирогенно-инфекционная терапия*.

Инфекционные психозы (*Psychoses infectiosae*) — см. *Психоз, инфекционный*.

Инфекционный делирий (*Delirium infectiosus*). Один из синдромов нарушения сознания. Самый распространенный тип реагирования центральной нервной системы на инфекцию, особенно в детском и молодом возрасте. Делирий может иметь особенности, зависящие от характера инфекции, возраста больного, состояния его центральной нервной системы. При инфекционном делирии сознание больного нарушено, он не ориентируется в окружающем, однако иногда на короткое время удается привлечь внимание больного. На этом фоне возникают обильные зрительные иллюзорные и галлюцинаторные переживания, страхи, идеи преследования. Делирий усиливается к вечеру. Больные видят сцены пожара, гибели людей, разрушения. Им кажется, что они совершают путешествия, попадают в страшные катастрофы. Поведение и речь обусловлены галлюцинаторно-бредовыми переживаниями. В формировании галлюцинаторно-бредовых переживаний при инфекционном делирии большую роль играют болезненные ощущения в различных органах (больному кажется, что его четвертуют, ампутуют ногу, простреливают бок и т. д.). В ходе психоза может возникнуть симптом двойника. Больному кажется, что рядом с ним находится его двойник. Довольно часто развивается профессиональный делирий — больной выполняет действия, привычные для его работы. Инфекционный делирий при различных инфекциях имеет свои особенности.

Инфериорность (от лат. *inferior*). Младший, низший по достоинству. Сознание собственной неполноценности в чем-либо (редко употребляется).

Информационная теория эмоций, Симонова (*Симонов П. В.*) — см. *Симонова, информационная теория эмоций*.

И. психология (от лат. *informatio* — представление, греч. *psyche* — душа и *logos* — наука, учение). Раздел кибернетической психологии (см.), при которой пос-

редством применения теории информации вводится новый способ “мышления”, основательно преобразуются ее систематика и методика. Имеет большое значение для формирования теории познания.

И. теория невротизма и психотерапии, Свядоша (Свядош А. М.) — см. *Свядоша, информационная теория невротизма и психотерапии*.

Информационный психоз — см. *Психоз, информационный*.

Информированное согласие. Право пациента на информированное согласие обязывает врача предоставлять пациенту информацию о предполагаемом лечении, его возможных альтернативах, связанном с ним риске и ожидаемых результатах; необходимо, чтобы пациент осмыслил эту информацию и дал добровольное и осознанное согласие на лечение. Психиатр должен документально оформить это согласие (желательно с распиской пациента).

Инфраклинические припадки — см. *Припадки, инфраклинические*; “Немые” припадки.

Инфракризис (Infracrisis) (от лат. *infra* и греч. *krisis* — разделение, исход, завершение) — см. *Инфразлектрошок*.

Инфразлектрошок (от лат. *infra* — ниже, под и фр. *choc* — удар, толчок). Нервные, частичные судороги во время проведения электрошокового лечения, выражающиеся в подрагиваниях мышц лица или конечностей. Сопровождается потерей сознания. Ср. *Терапия, электрошоковая*; син. *Инфракризис*.

Инцест (от лат. *incestus* — кровосмешение, осквернение). Половые сношения с близкими кровными родственниками (отцом, матерью, сыновьями и дочерьми, братьями и сестрами). Запрет на инцест встречается почти у всех народов. Браки между кровными родственниками резко повышают риск рецессивных наследственных заболеваний, включая слабоумие. Согласно учению З. Фрейда, у ребенка 3–5 лет пробуждается влечение к родителю противоположного пола, которое затем подавляется, но существует подсознательно. Эдипов комплекс — по имени легендарного царя Эдипа (из древнегреческой мифологии), влюбившегося в свою мать и из ревности убившего своего отца.

Иоанна святого, болезнь. Одно из старинных названий эпилепсии.

Иост, законы Иоста — см. *Законы Иоста*.

Иофобия (Iophobia) (от греч. *ios* — яд и *phobos* — страх). Невротический страх ядов, случайного отравления. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Ипониазид (Iponiazid). Лекарственный препарат, который используется при лечении всех видов депрессий (см. *Антидепрессанты*). Побочные эффекты — запор, головокружение, затрудненное мочеиспускание, бессонница, головная боль, импотенция. Торговое наименование: марсилит (Marsilid).

Ипохондрическая депрессия (Depressio hypochondrica) — см. *Депрессия, ипохондрическая*.

И. меланхолия (Melancholia hypochondrica) — см. *Меланхолия, ипохондрическая, Депрессия, ипохондрическая*.

И. паранойя (Paranoia hypochondrica) — см. *Паранойя, ипохондрическая*.

И. парафрения (Paraphrenia hypochondrica) — см. *Парафрения, ипохондрическая*.

И. реакция (Reactio hypochondrica) — см. *Реакция, ипохондрическая*.

И. фиксация (от лат. *figo* — прикрепить). Чрезмерная сосредоточенность на состоянии собственного здоровья, на тех или других малейших его нарушениях.

И. ятрогенная. Ипохондрические состояния, возникающие в связи с неправильной врачебной тактикой, неосторожно сказанным словом медицинского работника, коммерческими тенденциями в фармации и т. д. Различают И. я. псевдосифилитическую, псевдотуберкулезную, рентгенографическую и т. д.

Ипохондрические бредовые мысли. Проявляются в бредовой убежденности в существовании тяжелого, неизлечимого заболевания, причем никакие медицинские исследования и лекарства не в состоянии разубедить больных в несостоятельности их уверенности.

И. идеи — см. *Идеи, ипохондрические*.

И. мысли — см. *Мысли, ипохондрические, Идеи, ипохондрические*.

И. тревожные опасения (от греч. *hypochondria*). Разновидность ипохондрического синдрома в виде тревоги или

страха с доминированием в сознании больного представлений об опасностях, угрожающих его здоровью или здоровью близких ему людей.

Ипохондрический бред — см. *Бред, ипохондрический*.

И. бред Котара (от греч. *hypochondrion*) — см. *Котара, ипохондрический бред*.

И. вариант психогенной депрессии. Характеризуется постоянными жалобами на плохое соматическое состояние. Подростки охотно обращаются к врачам, ложатся в больницу, подвергаются обследованиям, выполняют различные процедуры. Уклоняются от учебы, бездельничают, бывают пласивы и раздражительны, особенно если не верят их “болезни”. Плохое настроение обычно связывают с “тяжелым заболеванием”. Этот эквивалент наблюдается в среднем и старшем подростковом возрасте.

И. галлюцинаторно-параноидный синдром (*Syndromum hypochondricum hallucinatoriparanoideum*) (от греч. *syndromos, hypochondrion, lat. hallucinor* — бредить, греч. *para* — возле, при, вблизи, рядом и *noos, nus* — ум, разум). Ипохондрический синдром с бредом преследования и воздействия, сенестопатиями, висцеральными, тактильными и другими галлюцинациями. Наблюдается при эндогенных и органических психозах. Син. *Ипохондрия, персекуторная*.

И. невроз (*Neurosis hypochondrica*) — см. *Невроз, ипохондрический*.

И. паранойяльный синдром (*Syndromum hypochondricum paranoiale*) (от греч. *syndromos, hypochondrion, para* — возле, при, вблизи, рядом и *noos, nus* — ум, разум). Ипохондрический синдром с систематизированным интерпретативным ипохондрическим бредом, бредово обусловленной активностью, направленной на самолечение и медицинские исследования. Наблюдается в основном при паранойе и шизофрении.

И. парафренический синдром (*Syndromum hypochondricum paraphrenicum*) (от греч. *syndromos, hypochondrion, para* и *phren* — ум, разум). Ипохондрический синдром с бредовыми идеями фантастического содержания, напр., об отсутствии внутренних органов, их загнивании или закупорке, не-

обычайных физиологических отправлениях. Наблюдается при шизофрении, инволюционной депрессии, органических психозах и др.

И. периодический синдром (*Syndromum hypochondricum periodicum*) (от греч. *syndromos, hypochondrion и periodos* — хождение вокруг, обход). Ипохондрический синдром, возникающий приступообразно. Наблюдается чаще всего при периодической депрессии.

И. психоз (*Psychosis hypochondrica*) — см. *Психоз, ипохондрический*.

И. раптус. Наблюдается в дебюте ипохондрических состояний или является следствием резкого обострения психоза. Характеризуется наплывом мучительных сенестопатических ощущений, тревожно-тоскливым аффектом, чувством страха, ожиданием надвигающейся беды, смерти. Возможны суицидальные тенденции, агрессивные действия, направленные против не уделяющих, по мнению больного, ему должного внимания медицинских работников.

И. реактивный синдром (*Syndromum hypochondricum reaktivum*) (от греч. *syndromos, hypochondrion* и лат. *reactio* — реакция). Ипохондрический синдром, возникающий в качестве реакции на какую-либо действительную болезнь (собственную или у окружающих) либо в результате ятрогении. Наблюдается при неврозах и реактивных психозах.

И. сенестопатический синдром (*Syndromum hypochondricum coenesthopathicum*) (от греч. *syndromos, hypochondrion, koinos* — общий, *aesthesia* — чувство, ощущение и *pathos* — болезнь, страдание). Ипохондрический синдром, сопровождающийся различными неприятными, тягостными ощущениями, исходящими от собственного тела.

И. синдром (*Syndromum hypochondricum*) (от греч. *syndromos* — стекающий, сталкивающийся и *hypochondrion* — область под хрящевыми ребрами) — см. *Ипохондрия*.

Ипохондрическое неистовство (*Raptus hypochondricus*) — см. *Раптус, ипохондрикус*.

И. развитие личности (от греч. *hypochondrion*). Патологическое развитие личности с нарастанием проявлений ипохондрического синдрома и соответс-

твующих изменений в поведении и образе жизни.

Ипохондрия (*Hypochondria*) (от греч. *hypochondrion*). Сверхценная или бредовая убежденность в наличии несуществующей тяжелой или неизлечимой болезни собственного организма. В некоторых случаях опасения относятся к возможным осложнениям действительного заболевания или к будущей болезни. Наблюдается при неврозах, депрессии (особенно пожилого возраста), атеросклерозе мозга, шизофрении, паранойе и других психических заболеваниях. Син. *Ипохондрический синдром*.

И., депрессивная (*Hypochondria depressiva*) — см. *Депрессивная ипохондрия*.

И., навязчивая — см. *Навязчивая ипохондрия*.

И., параноидная (*Hypochondria paranoides*) — см. *Параноидная ипохондрия*.

И. паранойяльная (*Hypochondria paranoialis*) — см. *Паранойяльная ипохондрия*.

И., персекуторная (*Hypochondria persecutoria*) (от лат. *persecutio* — преследование) — см. *Ипохондрический, галлюцинаторно-параноидный синдром*.

И., ятрогенная. Ипохондрические состояния, возникающие в связи с неправильной врачебной тактикой, неосторожно сказанным словом медицинского работника, коммерческими тенденциями в фармации и т. д.

Иприндол (*Iprindol*). Лекарственный препарат для лечения депрессии. см. *Антидепрессанты*. Его действие может наступать постепенно. Побочные эффекты — сухость во рту, нарушенное зрение, запор, потение. Торговое наименование: прондол (Prondol).

Ипронал (*Ipronal*). Активное вещество: производное гидроксипропилбарбитуровой кислоты. *Фармакологическое действие*: средство из группы барбитуратов. Оказывает седативное действие, уменьшает выраженность нейровегетативных нарушений при различных психосоматических расстройствах. При передозировке возможно угнетение ЦНС. *Показания*: головные боли вазомоторного генеза, мигрень; предменструальный синдром; язвенная болезнь желудка и двенад-

цатиперстой кишки (как вспомогательный препарат).

Ипсация (*Ipsatio*) (от лат. *ipse* — сам). Самоудовлетворение, точнее — половое самоудовлетворение. Термин более правильный, чем онанизм, соотв. онанизм. Син. *Ипсизм*.

Ипсизм (*Ipsismus*) (от лат. *ipse*) — см. *Ипсация*.

Ироническая депрессия — см. *Депрессия, ироническая, Депрессия, “улыбающаяся”*.

Иррадиация. Распространение возбуждающих или задерживающих процессов в центральной нервной системе от места их возникновения во все направления. Понятие использовал Павлов для объяснения неврофизиологического механизма, по которому возникают условные рефлексы. Это один из главных физиологических механизмов нервной системы, который лежит в основе также психических процессов. При различных видах психических расстройств наблюдается нарушение и в И. Оно может выражаться в ускорении или замедлении И., и это отражается на течении психических процессов.

Иррадиация аффекта (*Irradiatio affectiva*) (от лат. *irradiatio* — излучение и *affectus* — возбуждение). Внешне беспричинное смещение отрицательного (ненависть, презрение, ярость) или положительного (доброжелательность) эмоционального отношения больного с одного лица на другое.

Иррациональный (*Irrationalis*) (от лат. *ir/in* — нет и *ratio* — разум). Букв. неразумный, без разума, кто не считается с разумом, который непостижим разумом, мышлением, не может быть выражен логическими понятиями. Относительно часто наблюдается как нарушение мыслительного процесса во время различных психических расстройств.

Иррелевантные раздражители (от лат. *ir/in* — нет и *elevo* — возносить). Слова, которые при ассоциативных опытах не вызывают аффективных реакций. Когда исследуемому предлагается в ответ на произнесенное или прочитанное слово произнести первое пришедшее ему в голову слово, то некоторые слова обуславливают задержку ответа вследствие аффективной реакции, напр., слово любовь. Другие слова не вызывают аффективных реакций (напр.,

стол, окно и пр.) и называются иррелевантными раздражителями.

Иррелевативный язык (от англ. *irrelevant* — не относящийся к делу). Нарушение мышления и речи, при котором слова, фразы, высказывания имеют значения только для говорящего. Часто это совершенно непонятный для окружающих новый язык, состоящий из сплошных неологизмов (см. *Неоглоссия*). В то же время эти слова для самого больного значимы. Утрачивается коммуникативная функция речи. Наблюдается при шизофрении и раннем детском аутизме.

Ирритация (*Irritatio*) (от лат. *irrito* — раздражать, возбуждать). Раздражение, возбуждение. Понятие, используемое преимущественно в физиологии для выражения способности нервов, мускулов и желез возбуждаться при различных раздражениях. В психиатрической практике употребляется иногда для обозначения состояния общего двигательного возбуждения. Син. *Ирритабельность*; см. *Возбуждение*.

Ирритейбл (англ. *irritable*) — см. *Раздражительный, нервный*.

Исключение. Термин предложен и используется для обозначения специфического для психоза защитного механизма, который заключается в “отбрасывании” вне символического мира субъекта невыносимого представления и аффекта, связанного с ним. Исключение — сходно с “отрицанием” (см. *Отрицание*) реальности и с невротическим вытеснением, но оно более радикально.

Исключительные состояния сознания. Различной этиологии скоротечные, внезапно наступающие расстройства сознания. К ним относятся: патологический аффект, патологическое опьянение, патологическое просонье, сомнамбулизм, некоторые разновидности реакций “короткого замыкания” и др. Исключительные состояния сознания имеют большое судебно-психиатрическое значение из-за их высокой криминальности. Обуславливают неменяемость согласно второму психиатрическому разграничителю — кратковременному расстройству сознания.

Искусственное питание. Применяется при отказах от еды, обусловленных психическим состоянием больного (при

кататоническом ступоре с негативизмом, вследствие бредовых переживаний и др.).

Искусственный интеллект. Обозначение перерабатывающей информацию системы с программированием, которая стимулирует существо, наделенное интеллектом. В переносном смысле — обозначение научного направления с этой целью. Главная цель заключается в составлении программных систем, которые обладают интеллектуальными способностями, т. е. в ситуациях со специальными требованиями эти системы реагируют поведением, которое в пределах способностей человека и обозначается как интеллектуальное. Возможности в этом отношении близкого и более отдаленного будущего — огромны. Посредством И. и. можно программировать и наблюдать модели отдельных стран, а в будущем — и целостной системы интеллектуальной деятельности человека. Это имеет (и будет иметь) существенное значение для изучения некоторых болезненных расстройств интеллекта и вообще — психических расстройств. См. *Машинный интеллект*.

Искусственный сон — см. *Сон, искусственный сон*.

Испуг. Один из вариантов реакции ЦНС на возможную опасность. Может носить характер физиологического рефлекторного акта, но иногда проявляется психопатологической симптоматикой *паническое бегство* (см.), *эмоциональный ступор* (см.). Выражены вегетативные проявления — тахикардия или брадикардия, побледнение лица, похолодание конечностей, сухость во рту и др. Иногда переживание страха проявляется с опозданием. При значительной силе психической травмы или наличии неполноценной почвы (психопатия, астения, резидуальные проявления органической патологии) наблюдаются состояния нарушенного сознания, возможны импульсивные поступки, развитие реактивных психозов.

И., ночной — см. *Страх, ночной*.

Исте- истеро-. Первая составная часть сложных слов, означающих: 1. Матка; 2. Истерия.

Истериогенные зоны, Шарко (*Charcot J. M.*) — см. *Шарко, истериогенные зоны, Истериогенные зоны*.

Истериформные расстройства (от греч. *hystera* и лат. *formis*). Двигательные,

сенсорные и вегетативные расстройства, напоминающие проявления истерии, но возникающие при других заболеваниях.

Истериформный (*Hysteriformis*) (от греч. *hystera* — матка и лат. окончание — *formis* — похожий, подобный). Подобный истерии в клинической картине, проявлениях и течении, но с другой этиологией, напр., *Истериформные расстройства* (см.).

И. криз — см. *Криз, истериформный*.

Истерическая амблиопия (*Ambliopia hysterica*) — см. *Амблиопия, истерическая*.

И. амнезия (*Amnesia hysterica*) — см. *Амнезия, истерическая*.

И. анестезия (*Anaesthesia hysterica*) — см. *Анестезия, истерическая*.

И. анорексия (*Anorexia hysterica*) — см. *Анорексия, истерическая; Анорексия, психогенная*.

И. атаксия (*Ataxia hysterica*) — см. *Атаксия, истерическая*.

И. афония (*Aphonia hysterica*) — см. *Афония, истерическая*.

И. беременность — см. *Беременность, истерическая*.

И. гемиплегия (*Haemiplegia hysterica*) — см. *Гемиплегия, истерическая*.

И. глухота (*Surditas hysterica*) (от лат. *surditas* — глухота и греч. *hystera*) — см. *Глухота, психогенная*.

И. депрессия (*Depressio hysterica*) — см. *Депрессия, истерическая; Депрессия, реактивная; Депрессия, психогенная*.

И. дисменорея. Истерический симптом. Как и истинная дисменорея, может сопровождаться соответствующими ощущениями и жалобами.

И. дуга (*Arcus hystericus*). Поза больного во время тонических и клонических судорог истерического припадка: точками опоры служат голова (лоб, теменная область) и стопы, между полом и выгнутой спиной. Если больной опирается на одну лишь стопу, то руки касаются пола (для поддержания равновесия). См. *Арк дьо серкл* (*Arc de cercle*).

И. задержка мочи — см. *Задержка мочи, истерическая*.

И. коксалгия (*Coxalgia hysterica*) — см. *Коксалгия, истерическая; Броди, болезнь*.

И. контрактура век — см. *Контрактура истерическая, век*.

И. личность — см. *Личность, истерическая; Психопатия, истерическая*.

И. невралгия (*Neuralgia hysterica*) — см. *Невралгия, истерическая*.

И. онихалгия (*Onichalgia hysterica*). Возникновение болей в ногтях по типу *Клави истерици* (*Clavi hysterici*).

И. офтальмоплегия (*Ophthalmoplegia hysterica*) — см. *Офтальмоплегия, истерическая*.

И. парафрения — см. *Парафрения, инволюционная*.

И. периодическая одышка — см. *Одышка, истерическая периодическая*.

И. походка. Характеризуется разнообразием, полиморфностью и непостоянностью патологических признаков, а также сочетанием их с другими истерическими проявлениями. В большинстве случаев больные передвигаются с помощью посторонних лиц или стараются держаться за стены, спинку кровати, стулья, пошатываясь и балансируя руками, корпусом. Поза напряженная, ноги как бы скользят, с трудом отрываются от пола; шаги то медленные и короткие, то быстрые и широкие, особенно при приближении к предмету, о который можно опереться. Больные могут застывать в неудобных положениях, театральных позах. Иногда ходят на полусогнутых в коленных суставах ногах, что сопровождается резким напряжением “парализованных” мышц-разгибателей. Устойчивость больного в вертикальном положении достаточная, чувство равновесия не нарушено, что легко выявить, слегка подтолкнув больного или внезапно лишив его опоры. Веки часто опущены, лицо амимично или выражает напряжение и страдание, которые больному якобы приходится испытывать во время ходьбы. Мышцы шеи находятся в состоянии гипотонии, положение головы часто меняется. В некоторых случаях больные шумно и глубоко дышат, лицо краснеет, на лбу при передвижении выступают капли пота. См. *Истерия*.

И. психопатия (*Psychopathia hysterica*) — см. *Психопатия, истерическая*.

И. рвота. Возникает вне связи с нарушениями деятельности желудочно-кишечного тракта, при отсутствии органи-

ческой его патологии. Обычно бывает нетрудно объяснить ее связь с психогенно-травмирующей ситуацией, с феноменом “условной приятности или желательности” по А. М. Свядощу (1982). Например, И. р. описана как проявление невроза военного времени, у беременных она иногда возникает в связи с желанием прервать беременность. Нередко происходит фиксация симптома — так, помещение больного солдата в госпиталь и связанная с этим перемена обстановки, выключение его из длительной психогенно-травматической ситуации, способствует закреплению И. р., являющейся в этом случае признаком механизма психологической защиты. Лишь при тяжелой истерии вследствие упорных, непрекращающихся рвот наблюдается похудание вплоть до кахексии.

И. реакция (*Rectia hysterica*) — см. *Реакция, истерическая.*

И. слепота (*Caecitas hysterica*) (от лат. *caecitas* — слепота) — см. *Амблиопия, истерическая.*

И. хорей (*Chorea hysterica*) — см. *Хорей, истерическая.*

И. экмнезия (от греч. *ek* — вне, за пределами, *mnesis* — память) — см. *Экмнезия, истерическая.*

Истерические алгии (боли). Могут наблюдаться в любой части тела (головные боли, боли в спине, суставах, конечностях, сердце, языке, в области живота). Имеются описания характерного для больных истерией вида живота (“шахматная доска”), деформированного рубцами после многочисленных лапаротомий. Подобные состояния описаны под названием *синдрома Мюнхгаузена*. Больные с этими расстройствами кочуют из одной хирургической клиники в другую с единственной целью подвергнуться оперативному вмешательству. Каждый раз при поступлении в стационар они сообщают вымышленные сведения о своей жизни и истории заболевания. Кроме анестезий и алгий, при истерическом неврозе наблюдается утрата функций органов чувств: глухота, слепота, концентрическое сужение поля зрения (при этом больные видят окружающее как бы через трубу), истерическая скотома, амавроз.

И. невротические расстройства у детей. Основные вегетативные и сен-

сомоторные расстройства с истерической рвотой, задержкой мочи, нарушениями сна, головокружениями, обмороками, сердцебиениями, одышкой, редко сейчас наблюдающимися типичными для истерического невроза нарушениями чувствительности или парезами и параличами. Иногда отмечаются расстройства типа астазии-абазии, ребенок не может ни стоять, ни ходить, при попытке поставить его валится на пол, однако в постели свободно двигает ногами. Чаще встречаются припадки с хаотичным двигательным возбуждением. Они наблюдаются в основном в младшем дошкольном возрасте. В ответ на запрет или какую-то другую неприятность ребенок падает на пол, громко кричит, машет руками и ногами, отбивается от пытающихся его поднять. Это состояние может пройти, если удастся отвлечь внимание ребенка или оставить его в покое. После моторного приступа может развиваться аффект — респираторный приступ, который характеризуется остановкой дыхания на несколько секунд (до 30) и сопровождается цианозом. Иногда на фоне задержки дыхания возникают генерализованные судороги. Выход из приступа не сопровождается сонливостью и оглушенностью, что отличает его от эпилептиформных припадков. У подростков клиническая картина истерического невроза идентична его клинике у взрослых.

И. расстройства, конверсионные — см. *Конверсионные расстройства, истерические.*

И. стигмы — см. *Стигмы, истерические.*

И. судороги — см. *Судороги, истерические.*

И. фантазии — см. *Фантазии, истерические.*

Истерический амавроз (*Amaurosis hysterica*) (от греч. *amaurosis* — потемнение, потеря зрения, слепота) — см. *Амавроз, истерический.*

И. блефароспазм (*Blepharospasmus hysterica*) (от греч. *hysteria* — истерия) — см. *Блефароспазм, истерический.*

И. вариант депрессии. Аффект тоски бывает менее глубоким, сочетается с недовольством, раздражительностью и капризностью. Тоска сопровождается демонстративным поведением, театральностью, стремлением вызвать к себе со-

чувствие окружающих. Идей самообвинения, как правило, не бывает, или они носят нарочитый, демонстративный характер. Чаще имеется тенденция обвинять окружающих в своих несчастьях. На фоне депрессии могут наблюдаться истерические “стигмы”, расстройства походки, блефароспазм, параличи, афония и др. Психогенные галлюцинации обычно ярки и сценopodobны: больные могут видеть целые сцены, связанные с психической травмой, или умершего родственника, разговаривают с ним, кормят его и т. д.

“Истерический гвоздь” — см. “Гвоздь, истерический” (*Clavus hystericus*).

И. гиперкинез — см. *Гиперкинез, истерический*.

И. глобус (*Globus hystericus*) — см. *Глобус истерикус*; син. *Комок, истерический*.

И. гломус (*Glomus hystericus*) — см. *Гломус истерикус*; син. *Глобус истерикус*.

И. делирий (*Delirium hystericus*) — см. *Делирий, истерический*.

И. кашель — см. *Кашель, истерический*.

И. клавус (*Clavus hystericus*) (от лат. *clavus* — гвоздь, греч. *hystera* — матка) — см. *Клавус, истерический*; син. *Гвоздь, истерический*.

И. комок (*Globus hystericus*) (от лат. *globus* — клубок, шар) — см. *Глобус, истерический*.

И. мутизм (*Mutismus hystericus*) — см. *Мутизм, истерический*.

И. невроз (*Neurosis hystERICA*) (от греч. *neuron* — нерв) — см. *Истерия*.

И. опистотонус (*Opisthotonus hystericus*) (от греч. *opisthen* — задний, *tonos* — напряжение и *hystera*) — см. *Арк дьо серкл* (*Arc de sercle*).

И. паралич (*Paralysis hystERICA*) — см. *Паралич, истерический*.

И. парез (*Paresis hystERICA*) — см. *Парез, истерический*.

И. припадок — см. *Припадок, истерический*.

И. психоз (*Psychosis hystERICA*) — см. *Психоз, истерический*.

И. пуэрилизм (от лат. *puer* — ребенок, *puerilis* — детский) — см. *Пуэрилизм, Пуэрилизм, истерический*.

И. раптус — см. *Раптус, истерический*.

И. синдром (*Syndromum hystericum*) (от греч. *syndromos* — стекающий, сталкивающийся). Общее название различных сочетаний двигательных, чувствительных, вегетативных и психических расстройств, возникающих при истерии.

И. синкоп (*Syncope*) (от греч. *synkope* — обморок) — см. *Обморок, истерический*.

И. ступор (*Stupor hystericus*) (от лат. *stupor* — оцепенение, неподвижность) — см. *Ступор, психогенный*.

И. характер. Включает в себя повышенную впечатлительность, живость воображения, чрезмерную внушаемость и самовнушаемость, демонстративность, театральность, жеманную манерность, утрированный характер внешних проявлений эмоций, их несоответствие глубине переживаний, инфантильную окраску, гротескность, капризность, волевою неустойчивость (бесплановость воли). Отмечают также особую, свойственную истеричным личностям реакцию на болезнь — жажда чужого внимания и умение извлекать пользу из играемой роли при сохранении многоплановости отношений между людьми (“условная приятность или желательность” болезненного симптома).

Истерическое вертиго — см. *Вертиго, истерическое*.

И. личностное расстройство. Расстройство личности, характеризующееся: 1. Драматизированием собственных переживаний, театральностью, преувеличенным выражением чувств; 2. Внушаемостью, легким восприятием влияния окружающих; 3. Поверхностной и лабильной эмоциональностью; 4. Эгоцентризмом, склонностью угождать себе, игнорируя других; 5. Постоянным стремлением к признанию и вниманию, легкой обидчивостью; 6. Жадой испытывать волнение и участием в деятельности, причем личность находится в центре внимания; 7. Постоянным манипулятивным поведением с учетом удовлетворения собственных потребностей.

И. невротическое развитие личности. Характерно появление демонстративности, театральности, склонности к бурным аффективным реакциям, эмоциональной логики.

И. фантазирование — см. *Фантазирование, истерическое; Мифомания*.

Истерические психопаты. По некоторым классификациям — группа психопатов. Клиническая картина характеризуется теми же симптомами, что и истерия-невроз. Однако при истерической психопатии на первом плане в большинстве случаев стоят “истерический характер” и склонность к истерическим реакциям (псевдодеменция, пуэрилизм и др.).

Истерия (Hysteria) (от греч. *hystera* — матка). Разновидность *невроза* (см.), проявляющаяся полиморфными функциональными психическими (повышенная возбудимость и самовнушаемость, театральное поведение, стремление любым образом привлечь внимание окружающих и др.), псевдоневрологическими (психогенные припадки, функциональные параличи, мутизм, слепота, афония, *clavus hystericus*, *glomus hystericum*, расстройства чувств, вегетативные нарушения) и соматическими признаками. Истерия может возникнуть у каждого человека после тяжелой психической травмы, но чаще всего возникает у людей (преимущественно женщин) со слабым типом нервной системы. С патофизиологической точки зрения в ее основе, по И. П. Павлову, лежит дисфункция высших отделов ЦНС, проявляющаяся в значительном преобладании подкорковой и первосигнальной деятельности. С течением времени при истерическом неврозе устанавливается своеобразный склад характера, яснее всего выраженный при ее хроническом течении. Истерия может протекать и в виде психоза. Из ее психотических проявлений чаще всего наблюдаются: сумеречное помрачение сознания, яркие галлюцинации, бредовые идеи одержимости, синдром Ганзера, псевдодеменция, пуэрилизм, психогенный ступор и др. См. *Психоз, истерический; Психопатия, истерическая*. Термин “истерия” исключен из американских национальных классификаций как “компрометирующий” и заменен на диссоциацию, конверсию, гистрионное (в виде театральности, демонстративности) личностное расстройство. Основной патогенетический механизм различных истерических синдромов — диссоциация (расщепление), т. е. нарушение целостности

личности, выражающееся прежде всего утратой способности к синтезированию психических функций и сознания. Сужение поля сознания допускает диссоциацию некоторых психических функций, т. е. выпадение их из-под контроля личности, благодаря чему они становятся эмансипированными и управляют поведением индивида. Механизм диссоциации функций имеет отношение только к автоматизированным, иерархически низшим психическим функциям. Этот механизм лежит в основе как диссоциативных, так и конверсионных расстройств. Изучение патоморфоза истерии свидетельствует об уменьшении частоты, упрощении структуры таких диссоциативных и конверсионных синдромов, как истерический припадок, ступор, псевдодеменция, пуэрилизм, синдром Ганзера, одичание, а также истерических парезов, параличей, контрактур. Наряду с этим отмечается увеличение частоты истерических расстройств соматизированной структуры, которые могут быть отнесены к конверсионным (диссоциативным), поскольку представляют собой по существу расстройства чувствительной, двигательной и вегетативной сфер. В судебной психиатрии не утратили своего значения синдром бредоподобного фантазирования (который отсутствует в МКБ-10 и DSM-IV) и псевдодементно-пуэрильные расстройства в редуцированной форме. В МКБ-10 понятия “диссоциативные” и “конверсионные” расстройства (F44) тождественны и включают конверсионную истерию, конверсионную истерическую реакцию, истерию, истерический психоз. Помимо описываемых здесь диссоциативной амнезии (F44.0), диссоциативной фуги (F44.1) и диссоциативного расстройства неуточненного (F44.9), в МКБ-10 включены диссоциативный (конверсионный) ступор (F44.2), транс и одержимость (F44.3), диссоциативные двигательные расстройства (F44.4), диссоциативные конвульсии (F44.5), диссоциативная анестезия или потеря чувственного восприятия (F44.6), смешанные диссоциативные (конверсионные) расстройства (F44.7) и другие диссоциативные (конверсионные) расстройства (синдром Ганзера, расстройство в виде множественной личности, психогенное сумеречное состояние;

F44.8). Описанное в этой главе диссоциативное расстройство идентификации не выделяется в МКБ-10 как отдельное расстройство; деперсонализационное расстройство также не рассматривается изолированно, а включено в синдром деперсонализации-дереализации (F48.1) в рубрике “Другие невротические расстройства” (F48).

И., алкогольная (*Hysteria alcoholica*). Один из вариантов изменений личности при алкоголизме. Истерические реакции наблюдаются как в трезвом состоянии, так и в опьянении. Характерны подчеркнутая театральность поведения, стремление привлечь к себе внимание окружающих, своеобразное бахвальство, склонность к преувеличениям, позерству, лживость вплоть до фантастической псевдологии.

И., большая, Шарко — см. *Шарко, большая истерия*.

И. военного времени. Истерия, возникающая в условиях боевых действий.

И., инволюционная (*Hysteria involutiva*) (от лат. *involvere* — катать, заворачивать). Истерия, наблюдающаяся в инволюционном возрасте, клиническая картина которой своеобразно окрашена возрастом обратного развития (преобладают вазомоторные, ипохондрические и депрессивные проявления).

И., командная. Одна из форм истерических реактивных психозов, возникающих в ситуации боевых действий. Характерно суженное сознание. Уже будучи эвакуированными в тыловые лечебные учреждения, больные остаются в состоянии возбуждения и громким, часто сорванным голосом продолжают выкрикивать команды.

И., конверсионная (*Hysteria conversiva*) (от лат. *convertere* — поворачивать, крутить). Истерия, проявляющаяся исключительно или преимущественно двигательными, сенсорными и вегетативными расстройствами.

И., малая, Шарко — см. *Шарко, малая истерия*.

И., травматическая (*Hysteria traumatica*) (от греч. *trauma* — ранение, телесное повреждение от ран). Неправильный термин, обозначающий психопатоподобные изменения личности, сопровождающиеся истерическими расстройствами и

возникающие как отдаленное последствие черепно-мозговой травмы, особенно при ее сочетании с контузией.

И., тюремная. Одно из первых определений, наблюдающихся в судебно-психиатрической практике реактивных истерических психозов, возникающих в ситуации ареста и заключения. См. *Психозы, тюремные*.

Истерогенные зоны (от греч. *hyster* — матка, *genesis* — происхождение и *zone* — поле). Болезненные точки на теле (на затылке, руках, под ключицами, под молочными железами, на нижней части живота и др.), надавливание которых может вызвать истерический припадок у больных истерией. Син. *Шарко, истерогенные зоны*.

Истероид (*Hysteroidum*) (от греч. *hyster* и *eides* — подобный). Состояние или поведение, напоминающее истерию, но являющееся признаком органического заболевания головного мозга или психического заболевания, а не истерии.

И., органический. Истериформные проявления при органических поражениях головного мозга. За грубой картиной псевдодеменции стоит истинная деменция.

Истероидный (демонстративный, гистрионический). Букв. подобный истерии, относящийся к истерии. Психологическая характеристика, при которой в смягченной форме открываются основные черты истерических личностей: *эмоциональность* (см.), *внушаемость* (см.), *эгоцентризм* (см.), *аффективная зависимость* (см.). При истерии, являющейся разновидностью невротического расстройства, все эти (и многие другие) признаки выражены самостоятельно или в различных комбинациях и в различной степени и входят в пределы болезненного состояния. Лицам этого типа присуща ненасытная жажда быть в центре внимания. Этому служат лживость и фантазирование, склонность к рисовке и позерству, наигранно-преувеличенная экспрессия эмоций, чрезмерная драматизация событий. С этим же связаны претензии на исключительное положение среди окружающих, а также чрезмерные притязания в отношении своего будущего. Хорошие актерские способности позволяют вживаться в придуманную роль и вво-

дить в заблуждение доверчивых людей. Нередко приписываемая истероидам внушаемость весьма избирательна — распространяется лишь на то, что способно привлечь внимание других с целью покрасоваться перед ними. Больные любят менять компании приятелей, уверяя, что “разочаровались” в прежних.

Истерокатаlepsия (*Hysteroatalepsia*) (от греч. *hystera*, *kata* — вниз и *epilambano* — схватывать). Истерический припадок, протекающий с катаleптическим обездвижением.

Истероневрастения (*Hysteroneurasthenia*) (от греч. *hystera*, *neuron* — нерв, *a* — нет и *sthenos* — сила). Термин, употреблявшийся в прошлом для обозначения невроза, при котором сочетаются симптомы истерии и неврастении.

Истероэпилепсия (*Hysteroepilepsia*) (от греч. *hystera* и *epilambano* — схватывать, нападать). Неправильный и нерекомендуемый термин, которым в прошлом определялись три различных состояния: 1. Сочетание эпилептических припадков с истерическими приступами у одного и того же больного, что вполне возможно, если иметь в виду условия жизни многих больных эпилепсией. Тем не менее нет оснований выделять это состояние в обособленную нозологическую единицу. 2. “Эпилептические” припадки, которые могут быть вызваны или прекращены посредством внушения. Очевидно, в этих случаях истерические припадки ошибочно принимаются за эпилептические. 3. Истериформные эпилептические припадки. См. *Эпилепсия, промежуточная*; син. *Эпилепсия-истерия*; *Параэпилепсия*.

Истинные галлюцинации (*Hallucinationes verae*) — см. *Галлюцинации, истинные*; *Галлюцинации*.

И. запой. Особая форма алкоголизма (прежде называвшаяся дипсоманией), развивающаяся на фоне циклоидной акцентуации характера или циклотимии. Запой предшествует аффективная фаза в виде “смешанного состояния”: депрессия сочетается с беспокойством и неудержимым желанием подавить тягостное состояние с помощью алкоголя. Запой длится несколько дней, при этом в первые дни обнаруживается высокая толерантность к алкоголю, в последующие дни она падает. Запой нередко заверша-

ется аверсионным синдромом — полным отвращением к алкоголю, один вид которого вызывает тошноту и рвоту. Далее в течение нескольких недель или месяцев больные полностью воздерживаются от выпивок до наступления следующей аффективной фазы.

И. и ложные пerversии (парафилии): *Гомосексуализм, Истинный гомосексуализм, Трансвестизм, Истинный трансвестизм, Ложный (или фетишистский трансвестизм); Транссексуализм, Фетишизм, Эксгибиционизм, Вуайеризм, Педофилия; Геронтофилия; Инцест, Зоофилия; Садизм и мазохизм; Нарциссизм* (см.).

Истинный гомосексуализм. Начинает проявляться с момента пробуждения полового влечения в предпубертальном или подростковом возрасте. Сверстники другого пола никакого влечения не вызывают. Сама мысль о сексуальном контакте с ними может вызывать неодолимое отвращение. Сексуальные фантазии, сновидения во время поллюций, платоническая влюбленность связаны только со своим полом. Начинают активно выскидывать ситуации, где можно увидеть обнаженные гениталии представителей своего пола (общественные туалеты, бани и т. д.), ищут сексуальных контактов с ними. Гомосексуалистов принято разделять на активных (играющие мужскую роль) и пассивных (женская роль).

История болезни. Основной учетно-оперативный документ, составляемый на больного в стационаре. Психиатрическая И. б. имеет свои особенности: в ней обязательно должны быть представлены объективный анамнез, подробное описание, наряду с сомато-неврологическим, психического состояния в динамике; регистрируются сведения о диагнозе, течении и исходе болезни, проводившиеся лечебно-профилактические мероприятия. При выписке больного эпискризы из И. б. направляются в учреждения внебольничной психиатрической помощи для проведения лечебно-реабилитационных мероприятий и динамического наблюдения.

И. психиатрии. Раздел истории медицины, предметом исследования которого является психиатрия, ее научное и организационно-методическое развитие, периодизация, изучение основных теорий,

концепций и их роли в развитии психиатрических знаний и организации помощи психически больным — лечебно-профилактической, реабилитационной.

Истощаемость внимания. Наблюдается при органических заболеваниях и астенических состояниях. При истощаемости внимания больные в начале беседы отвечают на вопросы правильно, а затем по мере нарастания истощаемости ответы становятся менее продуктивными. Это отчетливо выступает при счете — при отнимании 7 или 17 от 100.

Истязаемый ребенок. Насилие в отношении детей может иметь форму: а) *сексуального насилия* — когда ребенок вовлечен в половые действия взрослым человеком; б) *физического насилия* — когда физическая травма причинена из-за жестокости или в результате незаслуженного наказания; в) *эмоционального насилия* — когда отсутствует привязанность и/или проявляется враждебность со стороны тех, кто воспитывает ребенка. Если истязание длительное и в значительной степени, это отражается на формировании личности и может оставить у ребенка прочные последствия.

Истязание, сексуальное — см. *Сексуальное истязание*.

Исход “А”, оценка эффективности терапии психозов — см. *Эффективности терапии психозов, оценка*.

Исход “В”, оценка эффективности терапии психозов — см. *Эффективности терапии психозов, оценка*.

Исход “С”, оценка эффективности терапии психозов — см. *Эффективности терапии психозов, оценка*.

Исход “Д”, оценка эффективности терапии психозов — см. *Эффективности терапии психозов, оценка*.

Исходное состояние. Устойчивое состояние относительно глубокой деградации личности, наступившее в результате длительного развития патологического процесса. Наблюдается прежде всего у больных шизофренией. В исходном состоянии патологический процесс останавливается, обычно нет активной психотической продукции, налицо эмоционально-волевое обеднение личности; больные вялые, расслаблены, безынициативны, безразличны к окружающему (см. *Апатико-булический синдром*). В пос-

ледние годы это понятие почти вышло из употребления, так как оказалось, что исходное состояние во многих случаях не окончательно, т. е. не является исходным — в результате массивного применения нейролептиков и других видов активной терапии в сочетании с трудотерапией у немого процента этих больных наступает некоторое улучшение психического состояния.

Исходы психических заболеваний. Психические заболевания могут иметь различные исходы. Выздоровление наблюдается сравнительно редко, например при реактивных психозах, при которых возможно полное исчезновение симптоматики и восстановление психической деятельности. Чаще наблюдается выздоровление с какими-то более или менее выраженными изменениями личности с сохранением адаптации к окружающему. При этом появившиеся изменения личности замечают только близкие люди.

Исхофония (*Ischophonia*) (от греч. *ischo* — задерживать и *phone* — голос). *Balbutio* (см.). Термин, употребляющийся редко в современной психиатрической литературе.

Исчезновение рвотного рефлекса. Рвотный рефлекс является защитным (из желудка удаляется часть алкоголя). Исчезновение свидетельствует о привыкании к большим дозам. Однако у 5–10 % этот рефлекс может изначально отсутствовать. Тогда большая доза алкоголя вызывает беспробудный сон, сопор, кому.

Итеративная суестьливость, Клейста (*Kleist K.*) — см. *Клейста, итеративная суестьливость*.

Итерация (*Iteratio*) (от лат. *itero* — повторять). Букв. повторение. В психиатрии — двукратное или многократное повторение отдельных слов, частей предложений или целых предложений, движений или сложных двигательных актов и др. без заметной эмоциональной окраски совершаемых действий. Наблюдается при шизофрении, эпилепсии, неврозе навязчивости и других патологических состояниях.

И., двигательная (*Iteratio motoria*) (от лат. *motor* — двигатель) — см. *Стереотипия, двигательная*.

И. памяти (*Iteratio memoriae*) (от лат. *memoria* — память). Непроизвольное возникновение одних и тех же воспомина-

ний. Наблюдается чаще всего при неврозе навязчивости.

И., речевая (*Iteratio verbalis*) (от лат. *verbum* — слово). Продолжительное, однообразное, чаще — быстрое и ритмическое повторение одних и тех же слов, лишенных смысла, словосочетаний или слогов.

Иценко, панастиенический синдром (Иценко Н., 1889–1954, сов. невропатолог.) Приступ общей мышечной слабости при вегетативной эпилепсии.

Иценко—Кушинга, болезнь (Иценко Н. М., Cushing H.). Заболевание, обусловленное поражением диэнцефальной области и гипофиза, вследствие которого происходит избыточное выделение адренотропного гормона гипофиза и стимуляция функции коры надпочечников. Болезненные нарушения проявляются артериальной гипертензией, эндокринно-обменными расстройствами (обезображенное, “луноподобное” лицо, ожирение, вирилизм и гирсутизм у женщин), психогенными и неврозоподобными симптомами. Возможны психотические шизофреноподобные эпизоды. Характерны астения, аф-

фективная лабильность, апатические изменения. Чаще всего И.—К. б. является следствием аденомы гипофиза.

Иценко—Кушинга, синдром (Иценко Н. М., Cushing H.). Симптомокомплекс, характерный для Иценко—Кушинга болезни, обусловлен гиперфункцией коры надпочечников, а также имеет место при длительном применении препаратов адренокортикотропного вида или кортикостероидных гормонов. См. *Кушинга, синдром*.

Ишемия (греч. *ischo* — задерживать, препятствовать, *haima* — кровь). Нарушение (уменьшение) кровоснабжения участка тела, органа, ткани в связи с ослаблением или прекращением притока крови. В психиатрии приобретает важное значение И. головного мозга (см. *Инсульт, ишемический*).

Ишурия (*Ischuria*). Задержка мочи в мочевом пузыре. Может быть симптомом различных соматических и психических заболеваний. При психических расстройствах чаще всего наблюдается во время кататонического ступора, а также при истерических состояниях.

Й

Йирасека, тест школьной зрелости (*Jirasek J.*). Используется для определения готовности ребенка к обучению в школе. Содержит три задания: рисование фигуры человека, подражание письменным буквам и слияние группы точек. Исследуется тонкая моторика, сочетанное функционирование зрительного анализатора и системы, обеспечивающей движения правой руки, умение подражать образцам. Ориентировочно оценивается и общее умственное развитие. Применяется для исследования детей в возрасте 6 лет. Представляет модификацию аналогичного по задачам теста Керна. См. *Тест Керна*.

Йо, синдром. Этот синдром назван по имени героя из греческой мифологии, который стал причиной раздора между Зевсом и Герой (описан *В. Иончевым* — см.). Синдром представляет собой разновидность хронической тахикинезии, показывает повышенную двигательную активность. Наблюдается при органических повреждениях головного мозга. В последнее время представляет интерес тот факт, что этот синдром устанавливается при лечении нейролептиками при нейролептическом синдроме. Больные испытывают мучительное внутреннее напряжение, которое внешне выражается главным образом в двигательной активности — за один день больные могут пройти многие километры.

Йога. Это санскритское слово переводится как “соединение, связь”. Подразумевается и как связь человеческой природы с Космосом. Исторически Й. развилась в среде индуизма и буддизма и до некоторой степени под влиянием философии и практики этих религий. Но сама по себе Й. не является религией, поскольку не связана с верой, ритуалами и священными писаниями. Она состоит из методов, которые были выработаны практикой йогов на протяжении тысячелетий. Эти методы, взятые из контекста, можно независимо описать и оценить с по-

мощью современных научных инструментов. Й. иногда рассматривают как специфическую разновидность психотерапии, психической саморегуляции, цель которой — достижение особого состояния психики с помощью приемов, управляющих эмоционально-вегетативной сферой.

Йодизм (*Iodismus*). Симптомокомплекс, возникающий иногда при продолжительном употреблении соединений йода: катаральное воспаление слизистых оболочек, головные боли (в области лба), нарушение аппетита, расстройства деятельности желудочно-кишечного тракта, кожные сыпи, “йодные угри” и др.

Йоза—Стерлинга, симптом (*Jos W., Sterling*). Дрожание закрытых век, усиливающееся при их сжатии. Наблюдается у лиц с повышенной нервной возбудимостью.

Йокасты, комплекс (по имени *фиванской царицы Йокасты, супруги фиванского царя Лая, матери царя Эдипа*). Термин, использующийся в психоанализе, обозначающий сексуальное влечение матери к собственному сыну. См. *Эдипов комплекс*.

Иончева, синдром обездвиженной акатизии. (*Иончев В., 1922 г. р., совр. болг. психиатр.*) Его научные труды из следующих областей: неврозы, психотерапия, лечебный гипноз, нежелательные эффекты нейролептической терапии, симптоматические психозы, проблемы детской психиатрии. Синдром, возникающий при нейролептической терапии в переходе от стадии акатизии и тахикинезии к паркинсонизму. Выражается в мучительно переживаемых болезненных состояниях, когда насильственная потребность в движении не может быть осуществлена из-за обездвиживающего паркинсонического ригора. Наблюдается чаще у молодых женщин с параноидной шизофренией в начальных фазах лечения галоперидолом, левомепромазином и другими нейролептиками.

Йорданова, школа клинической оценки психостимуляторов (Йорданов Й.). Включает 6 разделов: соматические и невротические нарушения, психические расстройства, диссомнии, чувство дискомфорта, понижение работоспособности, побочные явления. Оценка симптомов производится в баллах. Позволяет сравнивать препараты психостимулирующего действия и давать количественную оценку их эффективности.

Йотацизм (Yotacismus) (от греч. *jota* — греческая буква “и”). Усиленное произношение “и”, так что, например, в слове *Troia* слышно два “и”.

Йофобия (Yophobia). Проявление навязчивости: страх перед возможностью отравления ядом.

Йохимбин-Шпигель (Yohimbin-Spiegel). Состав и форма выпуска: 1 таблетка содержит йохимбина гидрохлорида 5 мг; в упаковке 20 и 100 шт. *Фармакологическое действие:* улучшение эрекции, антидизурическое. Селективно блокирует центральные и периферические альфа₂-адренорецепторы, усиливая адренергическую передачу. *Фармакодинамика:* активизирует адренергические нейроны ЦНС, улучшает двигательную способность; повышает сексуальное влечение, нормализует способность к коитусу. *Показания:* ослабление потенции, сопровождающееся расстройствами эрекции; климактерический период у мужчин, недержание мочи при атонии мочевого пузыря.

К

Кабинет психологической разгрузки. Так называется усовершенствованный вариант комнаты отдыха, в которой созданы оптимальные условия для быстрого и эффективного снятия эмоционального перенапряжения, восстановления работоспособности, проведения психотерапевтических и психогигиенических мероприятий. В К. п. р. применяется комплексный метод оптимизации психических процессов, условно названный “психологической разгрузкой”, который включает физиологические и психологические средства восстановления работоспособности и предупреждения переутомления эмоционального происхождения. Основная задача К. п. р. — восстановление работоспособности в стадии развивающегося утомления.

К., психотерапевтический. К. п. является основным структурным подразделением психотерапевтической службы, формой организации психотерапевтической помощи. В условиях этапной (ступенчатой) психотерапевтической помощи больным с пограничными нервно-психическими расстройствами К. п. организуются на различных этапах. Первичным звеном являются К. п. территориальных поликлиник, участковых больниц, специализированных лечебно-профилактических учреждений. К. п. второго звена психотерапевтической помощи традиционно создаются в районных, городских, областных психоневрологических диспансерах. Они имеют широкую специализацию, оказывают помощь пациентам, направленным из территориальных поликлиник и специализированных лечебно-профилактических учреждений.

К., социально-психологической помощи. Основная задача К. с. п. п. — первичная и вторичная профилактика суицида у лиц, находящихся в состоянии кризиса. Основные принципы работы К. с. п. п.: а) системность; б) комплексность; в) превентивность; г) анонимность. Ведущие психотерапевтические методы: групповая психотерапия с час-

тотой встреч 2–3 раза в неделю на протяжении 2–3 месяцев, индивидуальная аксиопсихотерапия (психотерапия кризисных состояний).

Кавинтон (*Kavinton*). *Активное вещество:* винпоцетин. *Фармакологическое действие:* кавинтон вызывает расширение сосудов мозга, усиление кровотока и улучшение снабжения мозга кислородом. Способствует накоплению в тканях АМФ, повышает концентрацию АТФ. Незначительно уменьшает агрегацию тромбоцитов, вызывает небольшое снижение системного артериального давления. Сосудорасширяющее действие кавинтона связано с прямым релаксирующим влиянием на гладкую мускулатуру. Препарат способствует повышению содержания катехоламинов в тканях мозга. *Показания:* острая и хроническая недостаточность мозгового кровообращения (транзиторная ишемия, прогрессирующий инсульт, заверченный инсульт, состояния после инсульта, мультиинфарктная деменция, атеросклероз мозговых артерий, посттравматическая и гипертензивная энцефалопатия и т. д.); для уменьшения психических и неврологических симптомов церебральной недостаточности (нарушения памяти, головокружение, головная боль, афазия, апраксия, двигательные расстройства); вазовегетативные явления климактерического синдрома.

Кагана—Лемкина, рисуночный тест (*Kagan J., Lemkin J.*). Одна из проективных психологических методик, предназначенная для исследования детей. Обследуемому предъявляют серию из 10 рисунков, на каждом из которых изображен ребенок, завывающий контакты с кем-то невидимым или видимым лишь частично: например, чья-то рука удерживает ребенка, помогает ему что-то сделать, дает ему подарок или мороженое. При расспросе выясняют, кого усматривает обследуемый в невидимом персонаже рисунка — мать, отца или кого-нибудь другого. Интерпретация ставит целью определить

особенности взаимоотношений ребенка с окружающими.

Кагана, симптомы детского аутизма (Каган В. Е.). 1. Симптом мимической атонии — своеобразная мимика лица ребенка, не выражающая каких-либо эмоций, постоянное сонно-задумчивое, с оттенком недоумения, выражение лица, которое меняется только при сильных, в высокой мере эмоционально значимых стимулах. 2. Симптом отсутствия звукоизобразительных и звукоподражательных образных слов, свидетельствующий о выпадении одного из этапов нормального речевого развития, характерный для детей раннего возраста. См. *Аутизм, детский*.

Казанина, шизоаффективные психозы (Kasanin J.). Психозы, занимающие промежуточное положение между аффективными психозами и шизофренией. Обычно начинаются с депрессивной симптоматики, с последующим психотическим синдромом, включающим аффективные нарушения и параноидные идеи.

Каина комплекс. (По имени Каина, старшего сына Адама и Евы, убившего брата Авеля из зависти.) Термин, используемый в психоанализе, обозначающий *комплекс* (см.), основанный на зависти брата к брату, возникшей в результате лишения одного из детей родительской любви. По мнению психоаналитиков, является причиной неврозов.

Кайрофобия (Cairophobia) (от греч. *kairos* — определенный период времени и *phobos* — страх). 1. Невротический страх резкой перемены погоды. 2. Невротический страх, связанный с ситуациями перемены места, появлением незнакомых людей и др. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Какергазия (Cakergasia) (от греч. *kakergasia* — плохое действие, плохая деятельность) — см. *Мерергазия*.

Какогейзия (Cacogeusia) (от греч. *kakos* — плохой и *geusis* — вкус). Расстройство вкуса, выражающееся в неприятных вкусовых ощущениях во рту не только во время еды, но и без соприкосновения языка с вкусовыми веществами. Относится к иллюзорным восприятиям или вкусовым галлюцинациям. Неприятные вкусовые ощущения заставляют

больных отказываться от пищи, непрерывно полоскать рот, вытирать губы. Наблюдается при органических и функциональных (истерия) заболеваниях нервной системы, а также при некоторых психозах. Ср. *Агейзия, Дисгейзия*.

Какосмия (Cacosmia) (от греч. *kakos* и *osme* — запах, обоняние). 1. Расстройство функций обонятельного анализатора (иллюзии или, чаще, галлюцинации), выражающееся в ощущении неприятного, дурного запаха без адекватного раздражения запахом (какосмия субъективная), например, большой ощущает запах сероводорода, гнили, разлагающегося трупа и пр. Встречается при органических и функциональных (истерия) заболеваниях нервной системы, при шизофрении, эпилептической ауре и др. 2. Ощущение неприятного запаха, который может быть услышан другими людьми (какосмия объективная). Обусловлена заболеваниями воздухоносных и пищеварительных путей (инородные тела в носу, тонзиллиты, карриозные зубы, синуситы и др.). Ср. *Аносмия, Дизосмия*.

Калантюр (фр. *calenture*) (от исп. *calentura* — лихорадка, от лат. *caleo* — быть теплым, горячим). Лихорадочный делирий, наблюдаемый у моряков в тропических зонах. Проявляется двигательным беспокойством, зрительными галлюцинациями и непреодолимым желанием броситься в море. Обусловлен чрезмерным солнечным облучением (солнечный, соотв. тепловой, удар).

Калейдоскопичность галлюцинации — см. *Циклодоловый делирий*.

Калопсия (Calopsia) (от греч. *kalos* — красивый и *opsis* — зрение). Состояние, при котором все предметы кажутся красивее, чем они есть в действительности.

Кальбаума, абстрактные галлюцинации (Kahlbaum K. L., 1828–1899, нем. психиатр) — см. *Галлюцинации, абстрактные, Кальбаума*.

Кальбаума, аперцептивные галлюцинации (Kahlbaum K. L.) — см. *Галлюцинации, абстрактные, Кальбаума*.

Кальбаума, везания (от лат. *vesania* — безумие, помешательство). Термин, имеющий историческое значение. Введен Кальбаумом в 1879 г. для обозначения психозов, характеризующихся видоизменяющимися, чередующимися симптомокомп-

лексами, представляющими тотальные нарушения психической деятельности и ведущими в результате к слабоумию. Везаниям противопоставлялись векордии (лат. *vecordia* — неразумие, безрассудство), характеризующиеся неподвижной, стационарной симптоматикой и не ведущие к распаду личности, слабоумию. Психические расстройства при векордиях не носят тотального характера, им присуща известная направленность, они захватывают преимущественно какую-либо одну сферу психики (эмоциональную, мышления).

С современной точки зрения описание К. в. соответствует представлениям о едином психозе (см. *Целера—Гризингера—Неймана, концепция единого психоза*) с присущей ему психопатологической динамикой (депрессия, возбуждение, бред, слабоумие).

Кальбаума, гебоидофрения (Kahlbaum K. L.) (от греч. *hebe* — молодость, зрелость, возмужание, юношеский возраст, *eides* — подобный и *phren* — ум, разум). Психопатические и психопатоподобные проявления в границах шизоидной психопатии или шизофрении, характеризующиеся изменениями личности в юношеском возрасте и склонностью к антисоциальным поступкам, в особенности при т. наз. криминогенном гебоиде (см. *Гебоид*). Гебоидные расстройства при шизофрении не следует отождествлять с ее гебефренной формой, так как у них более благоприятный прогноз.

Кальбаума—Геккера, гебефрения (Kahlbaum K. L., Hecker). Описание гебефрении как стадии единого психоза (см. *Психоз, единый*), развивающейся в молодом возрасте и выделенной авторами в самостоятельную нозологическую единицу. Позже Крепелин включил ее в раннее слабоумие (*dementia praecox*), а после него Блейлер — в рамки шизофрении как одну из ее форм. См. *Гебефрения*.

Кальбаума, кататония (Kahlbaum K. L.). Описание кататонии как стадии единого психоза (см. *Психоз, единый*), протекающей с типичной сменой психопатологических синдромов: простая меланхолия, мания, атоническая меланхолия (по существу — кататония), слабоумие. Позже Крапелин, включает ее в раннее слабоумие, а после него Блейлер — в рамки шизофрении как одну из ее форм. См. *Кататония*.

Кальбаума, неофрения (Kahlbaum K. L.) (от греч. *neos* — молодой, новый и *phren* — ум, разум). Общее название психозов детского возраста. Термин имеет только историческое значение.

Кальбаума, стабильные галлюцинации. (Kahlbaum K. L.) — см. *Галлюцинации, статические*.

Кальмуковский тип — см. *Монгольский череп*.

Камерона, концепция “сверхвключения” (Cameron N., 1938 г.р.). Психологическая теория, объясняющая характер расстройств познавательной деятельности при шизофрении невозможностью удержаться в заданных смысловых границах, своеобразным нарушением селективности привлекаемой информации, результатом расширения условий мыслительной задачи.

Кампоспазм — см. *Камптокормия*.

Камптокормия (Camptocormia) (от греч. *kampto* — сгибать, сжимать, выгибать и *kormos* — туловище). Контрактура сгибателей позвоночника и мышц живота, из-за чего больные ходят, нагнувшись вперед, с опущенными по бокам руками и втянутой в плечи головой. К. наблюдалась сравнительно часто во время Первой мировой войны (1914–1918) в результате взорвавшегося вблизи большого снаряда. Будучи проявлением истерии, в настоящее время встречается редко. См. *Эмпростотонус; Опиототонус*; син. *Кампоспазм*.

Кана, ананкастия. (Kahn E., нем. *psichiater*.) Особенности личности, выражающаяся в склонности к навязчивым мыслям и действиям. Ср. *Психопатия, ананкастная*.

Кана, дистимия (Kahn E.). Разновидность психопатии, при которой преобладают эмоциональные нарушения. Различают: гипертимиков (с повышенным настроением), гипотимиков (с пониженным настроением) и пойкилотимиков (с лабильным настроением). См. *Дистимия; Психопатия*.

Кана, пойкилотимическая психопатия (Kahn E.) — см. *Пойкилотимия; Психопатия, реактивно-лабильная*.

Кана, реакция (Kahn E.). Серологическая реакция преципитации для диагностики сифилиса. При смешивании

ликвора или сыворотки крови больного сифилисом с холестеринизированным антигеном выпадают хлопья.

Кандинский, Виктор Хрисанович (1849–1889). Русский психиатр, которому принадлежит приоритет в создании учения о синдроме психического автоматизма (см. *Синдром психического автоматизма*). Своими трудами он содействовал укреплению материалистического направления в русской психиатрии. Дал классическое определение псевдогаллюцинациям и научное определение психопатии как психическому уродству, психической дисгармонии личности. Один из первых ученых, уделявших внимание трудовой терапии при психозах.

Кандинского, симптом (Кандинский В. Х.). Симптом, описанный Кандинским при *идеофрении* (см.), выражающийся в приступообразной головной боли с изменением ощущения “почвы под ногами”, с ощущением невесомости, изменения собственного расположения в пространстве, остановкой мыслей. В его возникновении существенна роль вестибулярных нарушений. Характерен для начальной и острой шизофрении.

Кандинского—Клерамбо, синдром (Кандинский В. Х., Clerambaut G. G.). Включает явления психического автоматизма (псевдогаллюцинации, ментизм, псевдогаллюцинаторные воспоминания и др.) и бред преследования (физического, гипнотического воздействия, отравления и др.). Впервые описан Кандинским в 1880 г. В работах Клерамбо, опубликованных спустя 40 с лишним лет, дается подробное описание и анализ явлений психического автоматизма.

Канибализм (Canibalismus) (от исп. *canibal (caribal)* — карибец, житель Карибских островов. На острове Гаити *carib* означает храбрый). Букв. людоедство, употребление в пищу человеческого мяса. В некоторых случаях может ограничиваться только высасыванием крови жертвы или съедением отдельных органов (печени, почек, сердца, тестикул и др.). Наблюдается в отсталых в социальном отношении племенах и у психически больных (шизофрения, эпилептическое помрачение сознания, психопатия и др.). У психически больных канибализм может сочетаться с половыми извращениями

(садизм, некрофилия и др.). При съедении человеческого трупов (людей прежде умерших и похороненных) говорят о некрофагии. См. *Некрофилия*; син. *Антропофагия*.

Канкрофобия (Cancrophobia) (от лат. *cancer* — рак, злокачественная опухоль и греч. *phobos* — страх). Невротический страх ракового заболевания. Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха. Син. *Канцерофобия*, *Карциномофобия*, *Карцинофобия*.

Каннабизм (Cannabismus) (от греч. *kannabis* — конопля). Острое или хроническое отравление алкалоидами индийской конопли (*cannabis indica*). См. *Гашишизм*; *Гашишомания*.

Каннабиноидная наркомания (гашишизм). Чаще всего курят гашиш (анаша, “план”) — высушенное и спрессованное смолистое вещество, выступающее на поверхности цветущих верхушек женских особей конопли. Действующим началом служит тетрагидроканнабиол. Больше всего его в индийской конопле, но содержит он и в других ее видах, и не только в цветущих верхушках, но и в стеблях и листьях. В Америке и Европе больше распространена марихуана — высушенные и измельченные листья и верхние части стеблей конопли (“травка”). Действие марихуаны слабее гашиша приблизительно в 10 раз. На черном рынке появился синтетический тетрагидроканнабиол, который в 20 раз активнее гашиша. Марихуану и особенно гашиш курят чаще в смеси с табаком, обычно в компаниях. Гораздо реже добавляют к сладостям или спиртным напиткам. Картина опьянения. Первое в жизни курение гашиша обычно никаких ощущений не вызывает. Чтобы испытать “кайф”, надо покурить 2–3 раза. Большая доза с пищей или алкоголем может вызвать тошноту, головную боль, стеснение в груди, затруднение дыхания. Картина опьянения зависит от поступившей дозы и от чувствительности организма.

Каннабих Юрий Владимирович (1872–1939). Русский советский психиатр, психотерапевт, историк психиатрии, профессор кафедры психиатрии Третьего Московского медицинского института, один из основателей журнала “Психотерапия”. Работал по проблемам пограничных состояний и психотерапии. Труды:

“Психотерапия” (1926), “Лечение психоневрозов” (1926), “История психиатрии” (1929).

Каннабиха, эквиваленты депрессивного приступа (Каннабих Ю. В.). Приступообразно возникающие соматические жалобы (головные боли, мигрень, тахикардия и др.), являющиеся составной частью циклофренической депрессии, но не основным и ведущим симптомом, как при ларвированной депрессии. См. *Депрессия, ларвированная*.

Каннабиха—Лиознера, симптом (Каннабих Ю. В., Лиознер С. А.). Псевдогаллюцинации в виде беззвучных окликов, принадлежащих совершенно незнакомым лицам, и обращений к больным по уменьшительному имени. Характерны для начальной или рудиментарно протекающей шизофрении. Рассматривались как специфическое для шизофрении проявление психического автоматизма, разыгрывающегося в одной из сенсорных областей (слуховой).

Каннера, синдром. (Kanner L., 1894 г. р., австр. психиатр.) Синдром, характеризующийся триадой: 1. Ранний аутизм с отрывом от реальности и самоизоляции ребенка; неспособность отличать одушевленные предметы от неодушевленных; патологические переживания (страх, навязчивости). 2. Расстройства речи — вербигерации, эхолалия, мутизм. 3. Нарушения поведения, связанные не только с аутизмом, но и характерными двигательными расстройствами (стереотипии, импульсивность, навязчивые движения и действия). Не обязательно возникновение умственной недостаточности. Наблюдается при детской шизофрении и реже при конституциональной аутистической психопатии, экзогенных резидуально-органических и психогенно обусловленных состояниях. Син. *Ранний детский аутизм, Детская аутистическая психопатия*.

Каннера, феномен тождества (Kanner L.). Симптом детского аутизма, проявляющийся стремлением поддерживать неизменной окружающую обстановку. Наиболее ярко проявляется в раннем возрасте. Ребенок, кажущийся отгороженным от действительности и не воспринимающим ничего вокруг, реагирует бурным протестом на мельчайшие изменения обстановки. В основе развивающе-

гося состояния возбуждения лежит страх — от беспокойства до реакции типа паники.

Канорная эпилепсия — см. *Эпилепсия, канорная*.

Канцерофобия (Cancerophobia) (от лат. *cancer* и греч. *phobos*) — см. *Канкрофобия*.

Капгра, симптом. (Capgras J. M. J., 1873–1950, фр. психиатр.) Ложное узнавание психически больным неизвестных лиц, которые принимаются за знакомых, родственников, или, наоборот, знакомые принимаются за чужих людей, принявших облик знакомых (“двойники”). Включает бред положительного и отрицательного двойника, бред интерметаморфозы и симптом Фреголи. Большинство авторов проявления К. с. рассматривают в рамках нарушения акта восприятия — характера иллюзии, галлюцинации, дереализации — с бредовой интерпретацией. К. с. часто сочетается с явлениями психического автоматизма. Син. *Симптом иллюзии двойника; Симптом ложного узнавания*.

Капгра, синдром (Capgras J. M. J.) — см. *Капгра, симптом*.

Каптативность. Этим термином определяется влечение человека к овладению и сохранению для себя имущества и любви людей своего окружения. Ввиду того, что эта черта происходит из личностной характеристики человека, ее можно наблюдать у детей и у здоровых людей. Усиление или ослабление этой особенности можно установить при некоторых невротических и психических расстройствах.

Каптативный (фр. *captatif*) (от лат. *captator* — ищущий, стремящийся к чему-то). Психоаналитический термин, употребляемый для обозначения чувств, которые побуждают личность стремиться получить больше любви, чем она способна дать. См. *Каптативность*.

Капут натиформе (Caput natiforme) (от лат. *caput* — голова, *natus* — рождение, *forma* — совокупность внешних признаков). Голова с выдающимися — как у новорожденных — теменными буграми (напр., при *lues congenita*). Часто сопровождается развитием соматических и неврологических повреждений, и в особенности — психических (умственное недоразвитие и пр.).

Карбамазепин (*Carbamazepine*). *Активное вещество*: карбамазепин. *Фармакологическое действие*: противосудорожное средство. При эпилепсии, наряду с противосудорожным эффектом, на фоне лечения препаратом наблюдаются изменения в состоянии больных, повышается их коммуникабельность, что способствует их социальной реабилитации. Обладает анальгезирующим действием при невралгии тройничного нерва, предупреждает приступы пароксизмальных болей. При несахарном диабете приводит к нормализации водного баланса. *Показания*: эпилепсия (большие припадки, смешанные формы эпилепсии, фокальная эпилепсия, малые припадки). Эссенциальная невралгия тройничного нерва, невралгия тройничного нерва при рассеянном склерозе, эссенциальная глоссофарингеальная невралгия. Синдром абстиненции у больных хроническим алкоголизмом (в составе комбинированной терапии). Несахарный диабет. Диабетическая невропатия, сопровождающаяся болями. Син. *Финлепсин; Тегретол*.

Кардиазоловый тест (от *Cardiazol* — пентаметиловый тетразол). Оказывает выраженное возбуждающее действие на дыхательный и вазомоторный центр. Метод, использующий судорожное действие кардиазола для провокации судорог у больных с подозрением эпилепсии. Состоит в применении 2 см³ кардиазола внутривенно. У 60–70 % больных наступает генерализованный припадок или другое судорожное проявление. Этот метод ценен при электроэнцефалографических исследованиях больных с невыясненным диагнозом эпилепсии.

Кардиазоловый шок — см. *Шок, кардиазоловый*.

Кардиальная аура (*Aura cardialis*) — см. *Аура, кардиальная*.

К. эпилепсия (*Epilepsia cardialis*) — см. *Эпилепсия, кардиальная*.

Кардиогенные психозы (*Psychoses cardiogenes*) — см. *Психоз, кардиогенный*.

Кардионевроз (*Cardioneurosis*) (от греч. *kardia* — сердце и *neuron* — нерв). Букв. сердечный невроз. Устаревший термин, обозначающий невротические проявления, связанные с сердечной деятельностью (кардиалгия, сердцебиение, неприятные ощущения в сердечной области).

Разновидность т. н. в прошлом органичного невроза. В сущности симптоматика кардионевроза включается в клиническую картину *неврастении* (см.).

Кардиопатофобия (*Kardiopathophobia*) (от греч. *kardia*, *pathos* — болезнь, страдание и *phobos* — страх). Невротический страх сердечного заболевания, смерти от сердечного заболевания. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха. Син. *Кардиофобия*.

Кардиотимия (*Cardiothymia*) (от греч. *kardia* и *thymos* — чувство, душа). Необоснованные сердечные жалобы. Чаще всего наблюдается после перенесенного сердечного заболевания, полностью излеченного и не оправдывающего настоящие жалобы.

Кардиобобический невроз — см. *Невроз, кардиобобический*.

Кардиофобия (*Cardiophobia*) (от греч. *kardia* и *phobos* — страх) — см. *Кардиопатофобия*.

Карликовость (*карлик* — человек необычайно маленького роста). Результат резкой задержки роста костей при полной или частичной пропорциональности отдельных частей тела. К причинам К. относятся: недостаточность передней доли гипофиза, половых желез, нарушение функции щитовидной, зубной желез, коркового слоя надпочечников, рахит в детском возрасте, хондродистрофия и др. Карликовым считается рост до 130–140 см в зрелом возрасте. Относительно редко К. сопровождается неглубокой степенью умственного недоразвития (олигофрения). Син. *Нанизм; Микросомия; Наносмия*.

Карликовость, гипофизарная — см. *Гипофизарный инфантилизм*.

Карлинера, депрессивные эквиваленты (*Karliner W.*). Ипохондрические состояния, преобладающие в клинической картине депрессивной фазы циркулярного психоза и нередко маскирующие основную психопатологическую симптоматику.

Карпа–Стоквиса, соматоневрозы (*Carp E., Stokvis B.*). Неврозы, проявляющиеся телесной симптоматикой. К ним относятся: конверсионная истерия, органические неврозы и психосоматические заболевания.

Карпа, эротическая парафрения (*Carpas M. J.*). Психическое заболевание,

характеризующееся угрожающими и угнетающими слуховыми галлюцинациями эротического содержания, сопровождающееся иногда бредом отношения и преследования. Начинается подостро. Протекает приступообразно. Наблюдается преимущественно у женщин 40–45-летнего возраста при неблагополучной семейной жизни.

Карпентера, синдром (Carpenter G.). Характеризуется сочетанием олигофрении, ожирения и признаков внутриутробной стигматизации. Умственное недоразвитие выражено значительно. Характерно ожирение лица, тела, проксимальных отделов конечностей. Имеются предположения о наследственном характере заболевания, обусловленного редким аутосомно-рецессивным мутантным геном. Клиническая картина сходна с *Лоренса—Муна—Бидля, синдромом* (см.) и с *Апера, синдромом* (см.), что послужило основанием для гипотезы о генетическом сходстве.

Карстен, методика исследования психического пресыщения (Karsten A.). Экспериментально-психологическая методика для исследования личности в процессе деятельности. Изучаются присущие обследуемому особенности целого образования, возможность удержания и восстановления побуждения. Обследуемому предлагают выполнять длительное, монотонное задание: например, рисовать черточки или кружочки. Окончание деятельности не регламентируется условиями задания. При этом могут отмечаться появления вариаций деятельности обследуемого, уход от выполнения задания, различные аффективные реакции, возникновение новых мотивов деятельности и т. д.

Картинно-фрустрационная проба (Pictur Frustration Study). Задумана и создана *С. Розенцвейгом* (см.). Представляет собой тетрадку с 24 рисунками, изображающими людей, поставленных во фрустрирующую ситуацию, куда исследуемый должен вписать свои ответы. Ответы кодируются и интерпретируются после их соотношения с общей теорией фрустрации (созданной автором). См. *Тест о фрустрации*.

Карус (Carus) (от греч. *karos* — выраженная слабость). Крайняя стадия комы, характеризующаяся полным исчезновением

рефлексов и выраженными циркуляторными и дыхательными нарушениями.

Карфология (Carphologia) (от греч. *karphos* — снежинка и *lego* — собирать). Прогностически плохой (преагональный) симптом, выражающийся в постоянных автоматических движениях рук, которыми больной как бы пытается поймать летающие в воздухе снежинки либо другие мелкие предметы, или же машинально натягивает или стягивает с себя одеяло. Сознание помрачено, двигательная активность слабо выражена и ограничивается пределами постели. Карфология наблюдается при т. н. мусситирующем делирии, наступающем в тяжелой, терминальной фазе серьезного телесного заболевания. Чаще встречалась в прошлом, в основном при тифе. Син. *Кроцидизм*.

Карциномофобия (Carcinomophobia) (от лат. *carcinoma* — рак и греч. *phobos* — страх) — см. *Канцерофобия*, *Канкрофобия*.

Карцинофобия (Carcinophobia) (от лат. *carcinoma* и греч. *phobos*) — см. *Канкрофобия*.

Касательная слепота (нем. *Tastblindheit*) — см. *Астереогнозия*.

Касательный делирий — см. *Делирий, касательный*.

Каска, неврастеническая (фр. *casque neurasthenique*) (от фр. *casque* — каска, шлем и *neurasthenia* — разновидность невроза, от лат. *nervus* — нерв). Головная боль или ощущение сдавливания, локализованное в шее и затылочной области головы, подобно нажиму узкого или очень тяжелого шлема. Наблюдается при неврастении.

Каспара Хаузера, синдром — см. *Синдром, Каспара Хаузера*.

Каспера, синдром (Casper). Навязчивый страх покраснеть в присутствии посторонних, опасение, что это будет замечено. Син. *Эрейтофобия*.

Кассадан (Cassadan). *Активное вещество* — алпрозолам. *Фармакологическое действие:* транквилизатор из группы производных бензодиазепина. Оказывает анксиолитическое действие, устраняет страх, тревогу, эмоциональное напряжение. Обладает также умеренной антидепрессивной активностью. *Показания:* состояние страха, тревоги; невротические или реактивные депрессии; поддерживающая терапия эндо-

генных психозов, преимущественно тревожно-ажитированных депрессий.

Кассирера, синдром (Cassirer R.). Описанные в этом синдроме жалобы имеют преимущественно вегетативные признаки: сердцебиение, потоотделение, головокружение, акроцианоз. Относится к вегетативным невротическим расстройствам.

Кастена—Удара—Бюжа, синдром (Castaigne, Houdart, Buge). Сочетание эпилепсии с сахарным диабетом.

Кастрационный комплекс — см. *Комплекс, кастрационный.*

Кастрация (Castratio) (от лат. *castro* — оскотить). Оперативное удаление половых желез (тестикул или яичников, в особенности тестикул) или уничтожение их функции путем рентгеновского облучения, приема определенных препаратов, в результате травмы и др. Это понятие связано с психиатрической практикой в основном через предлагавшееся прежде кастрирование психически больных с предполагаемой наследственной этиологией (шизофрения, циклофрения, эпилепсия, некоторые формы олигофрении и др.). Эти предложения были осуществлены на практике перед Второй мировой войной в Германии, когда в духе расизма “для улучшения германской расы” был создан закон кастрирования “неполноценных” индивидов, в том числе и больных психически (см. *Евгеника*). Идеи кастрации психически больных не нашли широкой поддержки среди психиатров и потому не получили распространения.

Каталепсия (Catalepsia) (от греч. *kata* — вниз и *lambano* — нападать, схватить). Букв. оцепенение, скованность. Двигательное расстройство, при котором больной продолжительно сохраняет неудобное и неестественное положение тела и конечностей. Такому больному можно искусственно придавать любое положение, в котором он остается длительное время (см. *Восковая гибкость*). К. наблюдается при кататонической форме шизофрении, паркинсонизме и истерии. Может быть вызвана искусственно в состоянии гипноза или под воздействием лекарств (бульбокапнин, нейролептики и др.).

К., бульбокапнинная. Двигательные расстройства, подобные каталепсии, вызываемые у животных с экспериментальной целью введением бульбокапнина.

К., мозжечковая (Catalepsia cerebellaris) (от лат. *cerebellum* — мозжечок) — см. *Бабинского, каталепсия, Церебеллярная каталепсия.*

К., церебеллярная (Catalepsia cerebellaris) — см. *Церебеллярная каталепсия.*

К., электрическая. Двигательные расстройства, подобные каталепсии, вызываемые у животных с экспериментальной целью под воздействием электрического тока.

К., эпилептическая (Catalepsia epileptica) — см. *Эпилептическая каталепсия.*

Каталептиформный (Cataleptiformis) (от греч. *kata* — вниз, *lambano* — схватывать, нападать и лат. *forma* — облик, образ, вид). Похожий, подобный каталепсии (см.).

Каталептический (Catalepticus) (от греч. *kata* и *lambano*). Относящийся к каталепсии, служащий проявлением каталепсии. См. *Каталепсия.*

Каталептокататония (Cataleptocatantonia) (от греч. *kata*, *lambano* и *kataiteino* — напрягать) (*Dufour*). Церебральный синдром, наблюдающийся при заболеваниях, протекающих с повышенной температурой (брюшной тиф) и характеризующийся ступором и каталепсией.

Катамениальная эпилепсия — см. *Эпилепсия, катамениальная.*

Катамениальный эпилептический припадок — см. *Припадок, эпилептический катамениальный.*

Катамнез (Catamnesis) (от греч. *kata* — движение сверху вниз, *mnesis* — память). Получение информации о бывших пациентах в форме целенаправленного разговора, стандартизированной анкеты или психометрического исследования с целью контроля за диагнозом, прогнозом и успехами терапии. Катамнез особенно необходим и полезен при прослеживании состояния большинства психических расстройств.

Катамнез в психотерапии (catamnesis, от греч. *katamnemoneo* — запоминать). Совокупность сведений о состоянии больного и дальнейшем течении болезни после установления диагноза и выписки из стационара или завершения лечения. Термин “катамнез” предложил немецкий психиатр Хаген. Различают

ближайший катамнез и отдаленный. В психиатрии при сборе катамнеза пользуются данными, полученными в беседе с больным во время катамнестического осмотра, а также сведениями, полученными от родных, знакомых, сослуживцев, из различных медицинских документов. Метод катамнеза не только позволяет более объективно оценивать эффективность непосредственных и отдаленных результатов различных видов терапии и психотерапии, но и адекватно решать вопросы о целесообразности проведения поддерживающей психотерапии.

“Катания пилюль”, симптом. Вид тремора: сгибательные движения (5–8 в секунду) пальцев кисти, касающихся противопоставленного им большого пальца и скользящих по нему. Син. *Симптом “счета монет”*.

Катаплексия (*Cataplexia*) (от греч. *kata* и *plexis* — удар, *kataplexis* — поражение). Кратковременная, приступно возникающая более или менее выраженная утрата мышечного тонуса всей мускулатуры или только конечностей, из-за чего возможно падение или внезапное расслабление. Сознание не утрачивается. Катаплексия наступает чаще всего при сильных эмоциональных переживаниях (страх, плач, радость, смех, гнев и др.). Иногда это состояние автоматизируется и может наступать и без эмоциональной провокации. Катаплексия не сопровождается неврологическими симптомами, которые бы объяснили ее возникновение. Патологический механизм недостаточно изучен. Вероятно, наступает в результате индукции процесса торможения, который распространяется к низлежащим отделам мозга. По некоторым авторам, катаплексия — проявление нарколепсии. Син. *Астения, эмоциональная; Аффективная адинамия; Аффективная утрата тонуса; Левенфельда—Геннеберга, синдром*.

К., эпилептическая (*Cataplexia epileptica*) — см. *Эпилептическая катаплексия*.

Катаплектический припадок — см. *Припадок, катаплектический; Катаплексия*.

Катарсис (*Catharsis*) (от греч. *katharsis* — очищение, освобождение от чего-либо, *kathairo* — чистить, очищать).

Букв. очищение. Освобождение от невротических расстройств, причиненных забытыми психотравмами, путем их повторяющегося (однократного или многократного) переживания. Сторонники *психоанализа* (см.) считают, что любая пережитая психотравма, неотреагированная соответствующим аффектом, вытесняется из сознания. Подавленный, неотреагированный аффект, остающийся в связи с вытесненными в подсознание переживаниями, обуславливает ряд болезненных проявлений (припадки, “параличи”, бессознательные состояния и др.), непонятных самому больному, но являющихся символами связанных с психотравмой моментов. Для устранения этих болезненных явлений необходимо пережить психотравму снова, что достигается различными методами *катарсиса* (см.). Син. *Психокатарсис*.

Катарсисные методы (от греч. *kathartikos* — очищающий). Психотерапевтические методы достижения *катарсиса* (см.) — отреагирование психотравматических переживаний. Эти методы произошли из лечебного гипноза и находятся в тесной связи с ним. Метод катарсиса впервые был предложен Брейером и Фрейдом в 1895 г. Впоследствии было создано много разновидностей катарсисных методов с использованием гипноза. В частности, такой метод был создан Чолаковым (1932) и назван им психофизиологической “декапсуляцией” (см. “*Декапсуляция*”, *психофизиологическая*). Сложность этого метода в том, что не каждого больного можно ввести в состояние гипноза. Специфический болгарский метод катарсиса Н. Крыстникова (1929) — метод “спонтанной репродукции” (см. *Крыстникова репродукционный метод*) — не содержит прямой суггестии и гипнотического воздействия. В настоящее время широко распространен психоанализ в его различных модификациях. Методы катарсиса применяются в основном при лечении неврозов.

Катарсическая психотерапия — см. *Психотерапия, катарсическая*.

Кататимическая амнезия (*Amnesia catathymica*) — см. *Амнезия, кататимическая*.

Кататимические идеи — см. *Идеи, кататимические*.

Кататимический (от греч. *katathymeo* — падать духом, унывать). Относящийся к *кататимии* (см.). Возникший от сильного эмоционального воздействия.

Кататимическое мышление — см. *Мышление, кататимическое*.

Кататимия (*Catathymia*) (от греч. *katathymeo*). Изменение или искажение психических процессов (мышления, восприятий, воспоминаний) под влиянием сильных эмоций. Сущность кататимии в том, что чувства возбуждают и тем самым усиливают психические процессы, протекающие в одном направлении с ними, и, наоборот, подавляют противонаправленные процессы. Наблюдается как у психически здоровых людей, так и у больных (при психопатии, паранойе и других психических заболеваниях).

Кататимные образные переживания по Лейнеру (*Leuner H.*). Автором этой методики, именуемой также “Symbol-drama” и представляющей собой одну из наиболее удачных попыток упорядочения и систематизации “грез наяву”, является Лейнер. Концептуально в ее основе лежит модель аналитической психодинамики. В состоянии релаксации пациентам предъявляются и внушаются определенные образы, которые служат стимулом для проекции бессознательных конфликтов (в духе подсознательного обучения во сне или подсознательной символики).

Кататонизм, малый (от греч. *katateino* — стягивать, напрягать). Отдельные проявления *кататонического синдрома* (см.) в виде внезапных движений, эхолического повторения слов, кратковременных остановок в движении и речи. См. *Кататонический ступор; Возбуждение, кататоническое*.

Кататоническая деменция (*Demencia catatonica*) — см. *Деменция, кататоническая*.

К. манерность — см. *Манерность, кататоническая*.

К. ригидность. Неподвижная поза и стереотипное поведение.

К. шизофрения (*Schizophrenia catatonica*) — см. *Шизофрения, кататоническая*.

Кататонические симптомы (от греч. *katateino* — стягивать, напрягать, об-

тягивать и *symptoma* — признак, случай). Симптомы, появляющиеся в различных сочетаниях при *кататонии* (см.), соотв. кататонической форме шизофрении: ступор, мутизм, негативизм (активный или пассивный), каталепсия, автоматическая подчиняемость, симптом “хоботка”, “воздушная подушка”, “эмбрионального положения”, кататоническое возбуждение, гримасничанье, манерность, стереотипии, вербигерации, персеверации, эхолалии, эхопраксии и др.

Кататонический (от греч. *katateino* — стягивать, напрягать). Относящийся к *кататонии* (см.), к кататонической форме шизофрении, напр. кататоническое возбуждение, кататонический ступор и др.

К., вторичный синдром — см. *Синдром, кататонический вторичный*.

К. гипокинез (*Hypokinesis catatonica*) (от греч. приставки *hypo* — под и *kinesis* — движение). Неполный кататонический ступор (см. *Кататонический ступор*). Кататонический ступор с неполной скованностью. Встречается при кататонической форме шизофрении.

К., люцидный синдром — см. *Синдром, кататонический люцидный*.

К. мутизм (*Mutismus catatonicus*) — см. *Мутизм, кататонический*.

К., проскинетический синдром — см. *Синдром, кататонический проскинетический*.

К. раптус. Импульсивное кататоническое возбуждение. Иногда стереотипно повторяется при повторении ситуации — прохождение мимо находящегося в кататоническом ступоре больного того же самого лица сопровождается импульсивным возбуждением с агрессивными тенденциями. Может возникать и без видимой внешней причины.

К. синдром (*Syndromum catatonicum*) (от греч. *syndromos* — стекающийся, сталкивающийся). Совокупность симптомов, наблюдающихся при кататонической форме шизофрении, при *кататоническом ступоре* (см.) и кататоническом возбуждении. См. *Возбуждение, кататоническое*.

К. синдром, вторичный (*Syndromum catatonicum secundarium*) (от греч. *syndromos* и лат. *secundus* — следующий, второй). Люцидный кататонический синдром, сменяющий в процессе течения бо-

лезни предшествующие синдромы, напр. параноидные или галлюцинаторно-параноидные. Наблюдается при непрерывном течении шизофрении. Син. *Кататония, последовательная*.

К. синдром, инволюционный (*Syndromum catatonicum involutivum*) (от греч. *syndromos* и лат. *involvere* — катать, сворачивать) — см. *Кататонический синдром, поздний*.

К. синдром, люцидный (*Syndromum catatonicum lucidum*) (от греч. *syndromos* и лат. *lucidus* — светлый, ясный, прозрачный). Кататонический синдром при ясном сознании с сохранным восприятием окружающего и последующих воспоминаний о происшедших в это время событиях. Может сопровождаться бредом и галлюцинациями.

К. синдром, онейроидный (*Syndromum catatonicum oneiroideum*) (от греч. *syndromos, oneiros* — сон, сновидение и *eides* — подобный). Кататонический синдром, сочетающийся со сновидным помрачением сознания.

К. синдром, паракинети́ческий (*Syndromum catatonicum parakineticum*) (от греч. *syndromos, para* — возле, при, рядом, сбоку и *kinesis* — движение). Кататонический синдром с преобладанием манерности в поведении (неестественности, причудливости движений).

К. синдром, периодический (*Syndromum catatonicum periodicum*) (от греч. *syndromos* и *periodos* — хождение вокруг). Кататонический синдром, чаще онейроидный, возникающий периодически при приступообразном течении шизофрении.

К. синдром, пернициозный (*Syndromum catatonicum perniciosum*) (от греч. *syndromos* и лат. *perniciosus* — злокачественный, гибельный, пагубный) — см. *Шизофрения, гипертоксическая*.

К. синдром, поздний (*Syndromum catatonicum tardum*) (от греч. *syndromos* и лат. *tardus* — медленный, поздний, запоздавший). Кататонический синдром с возникновением кататонического ступора впервые в возрасте 45–50 лет. Син. *Кататонический синдром, инволюционный*.

К. синдром, проскинетический (*Syndromum catatonicum proskineticum*) (от греч. *syndromos, proso* — вперед и *kinesis* — движение). Кататонический син-

дром с повышенной склонностью к двигательным стереотипиям, эхопраксии, эхолалии и, наоборот, к негативизму.

К. синдром, смертельный (*Syndromum catatonicum letale*) (от греч. *syndromos* и лат. *letalis* — смертельный) — см. *Шизофрения, гипертоксическая*.

К. синдром, фебрильный (*Syndromum catatonicum febrile*) (от греч. *syndromos* и лат. *febris* — лихорадка, лихорадочное состояние) — см. *Шизофрения, гипертоксическая*.

К. смертельный симптом — см. *Кататонический синдром, смертельный*.

К. смертельный синдром — см. *Синдром, кататонический смертельный*.

К. ступор (*Stupor catatonicus*) (от лат. *stupor* — неподвижность, оцепенение, лат. *stueo* — стоять неподвижно). Расстройство психомоторики, выражающееся в тяжелой скованности или полной обездвиженности. Больные с кататоническим ступором остаются дни, недели, месяцы и даже годы в одном положении, обычно в постели, но иногда и выпрямившись в каком-либо углу комнаты. Его проявления: мутизм, негативизм (активный или пассивный), каталепсия, автоматическая подчиняемость, симптом “хоботка”, “воздушной подушки”, “эмбрионального положения”. Характерен для кататонической формы шизофрении. См. *Ступор, депрессивный; Ступор, психогенный*.

Кататоническое, безмолвное возбуждение — см. *Возбуждение, кататоническое безмолвное*.

К. возбуждение — см. *Возбуждение, кататоническое*.

К. возбуждение, формы — см. *Формы кататонического возбуждения*.

К. органическое расстройство — см. *Органическое кататоническое расстройство — ступор или возбуждение*.

К., рассеянно-патетическое возбуждение — см. *Возбуждение, кататоническое рассеянно-патетическое*. Типична ажитация, импульсивность и агрессивное поведение.

Кататония (*Catatonia*) (от греч. *katateino*). Букв. напряжение. Параболическое расстройство, выражающееся в двух противоположных состояниях: кататоническом возбуждении (см. *Воз-*

буждение, кататоническое) и кататоническом ступоре (см.). Название кататонической формы шизофрении. Проступ кататонии может целиком протекать с симптоматикой только кататонического возбуждения или кататонического ступора, но возможна и последовательная смена этих состояний во время приступа. Нередко их проявления сочетаются. См. *Шизофрения, кататоническая*.

К., гипертоксическая (*Catatonia hypertoxica*) (от греч. приставки *hyper* — сверх, над и *toxikos* — ядовитый) — см. *Шизофрения, гипертоксическая*.

К., инволюционная — см. *Инволюционная кататония*.

К., Кальбаума (*Kalbaum K.*) — см. *Кальбаума, кататония, Кататония*.

К., люцидная (от лат. *lucidus* — ясный, светлый). Кататонический синдром, протекающий без расстройств сознания.

К., малая. Вариант кататонического синдрома, характеризующийся лишь наличием отдельных его проявлений (манерность, избегание взгляда собеседника, уклонение от рукопожатия, беспричинные улыбки, эпизодическая эхолалия, кратковременные несистематические остановки в движениях и речи). Наблюдается чаще всего при начальной шизофрении. Син. *Кататонизм, малый*.

К., манерная. Форма системной шизофрении, характеризуется наличием ритуалов застывшей манерности. Проявлением манерности может быть отказ говорить, при котором больной отвечает письменно. Прогрессирует обеднение непроизвольной моторики. Движения носят стереотипный характер. Син. *Кататония, стереотипная*.

К., мягкая. Вариант, характеризующийся отдельными кататоническими включениями в клиническую картину психотического состояния: ступор и обездвиженность не достигают значительной выраженности и носят кратковременный, эпизодический характер.

К., онейроидная (от греч. *oneiros* — сновидение, *eidos* — вид). Кататонический синдром, протекающий на фоне онейроидного расстройства сознания.

К., периодическая (*Catatonia periodica*). Характеризуется сочетанием

гиперкинезов и акинезов. Возбуждение может сменяться акинезом. Течение приступообразное, биполярное.

К., пернициозная (*Catatonia perniciosa*) (от лат. *perniciosus* — злокачественный, гибельный, пагубный) — см. *Шизофрения, гипертоксическая*.

К., поздняя. Кататонический синдром, манифестирующий в пожилом возрасте. Нозологическая принадлежность спорна. Одними исследователями относится к поздней шизофрении, другими — к инволюционным психозам.

К., последовательная — см. *Кататонический, синдром вторичный*.

К., проскинетическая. Характеризуется наличием симптома *проскинезии* (см.), относится к системной шизофрении. Проскинезия — готовность к соучастию, пассивное следование импульсу извне. Характерно стереотипное манипулирование предметами, которое при значительной выраженности напоминает двигательные итерации.

К., смертельная (*Catatonia letalis*) (от лат. *letum* — смерть) — см. *Шизофрения, гипертоксическая*.

К. тарда (*Catatonia tarda*) — см. *Поздняя кататония*.

К., фебрильная (*Catatonia febrilis*) (от лат. *febris* — лихорадка) — см. *Шизофрения, гипертоксическая*.

К., Штаудера (*Stauder K.*) — см. *Штаудера, смертельная кататония, Шизофрения, гипертоксическая*.

К., экспериментальная (*Catatonia experimentalis*) — см. *Экспериментальная кататония*.

Кататонно-гебефреническое возбуждение (*Exitatio catatonohebephrenica*) — см. *Возбуждение, кататонно-гебефреническое*.

Кататонноподобная аменция — см. *Аменция, кататонноподобная, Аменция*.

Катафазия (*Cataphasia*) (от греч. *kataphasis* — утверждение, *kata* — вниз и *phasis* — речь). Расстройство речи, выражающееся в многократном повторении в стереотипической форме ответа на однажды заданный вопрос. Наблюдается при кататонической форме шизофрении.

Катгипнический (фр. *cathypnique*) (от греч. *kata* и *hypnos* — сон). Относящийся к сну, напр., катгипнический миоз.

Катестетический бред — см. *Бред, катестетический*.

Каузальная психотерапия (*Psychotherapy causalis*) — см. *Психотерапия, каузальная*.

Каузальная терапия. Лечение, которое — в отличие от направленной только на устранение болезненных явлений (симптоматической) терапии — пытается элиминировать причины заболевания. При психических расстройствах обычно речь идет не только о внешних смущающих условиях, но и об ошибочных мотивах и способах поведения, созданных при прежней неудачной переработке переживаний. К. т. проводится полноценно лишь в том случае, когда известна причина болезни. При психических заболеваниях чаще всего причина неизвестна, ввиду чего трудно говорить в точном смысле слова о К. т.

Кауфманна, метод. (*Kaufmann Fr., нем. невропатолог.*) Метод лечения истерических парезов или параличей конечностей, основанный на воздействии переменного низкочастотного электрического тока, причиняющего болевые ощущения, с одновременным внушением больному, что движения в парализованных конечностях возможны. Впервые применен Кауфманном и Керером во время Первой мировой войны (1914–1918) в германских больницах. В настоящее время имеет лишь историческое значение. Син. *Кауфманна—Керера, метод*.

Кафар (от фр. *cafard* — тоска, хандра, сплин). В психиатрии понятие К. было применено в конце Первой мировой войны Гюотом и Вуаванелем, вкладывавшими в него признаки нравственной депрессии, вызванной разлукой с домом, лишением привычной деятельности, изоляцией, трудными условиями жизни. Состояние К. может привести к тяжелым приступам депрессии, реакциям тоскливого ожесточения. В настоящее время термин используется во французской психиатрии для обозначения депрессивных состояний, ностальгии.

Кафергот (*Cafergot*). *Активное вещество* — эрготамина тартрат и кофеин. *Фармакологическое действие*: эрготамин купирует приступы мигрени и головной боли сосудистого генеза вследствие нормализации тонуса рас-

ширенных экстракраниальных артерий. Кофеин ускоряет и увеличивает всасывание эрготамина в кишечнике. *Показания*: острые приступы мигрени и сходные с ними головные боли сосудистого генеза.

Кахексия (от греч. *kakos* — плохой, *hexis* — состояние). Состояние крайнего телесного истощения, нарастающей астении, сменяющейся на заключительном этапе апатией. Наблюдается обычно при неблагоприятном течении ряда соматических заболеваний, эндокринной патологии, при длительном голодании, лучевой болезни. В психиатрической практике встречается чаще всего в марантической стадии старческих психозов, прогрессивного паралича.

К., гипофизарная. Результат поражений промежуточно-гипофизарной области с выпадением функции передней доли гипофиза. Возникает в связи с инфекционными и опухолевыми процессами, травмами головного мозга. Типичны выраженные астения, апатия, анорексия, отвращение к пище, выпадение волос, кахексия. В тяжелых состояниях — депрессии, нарушения сознания. Больные выглядят старше своих лет, у них отмечается атрофия половых органов, аменорея (чаще заболевают женщины). Син. *Болезнь Симмондса—Глинского; Болезнь Глинского—Симмондса; Болезнь Симмондса; Гипофизарная кахексия; Преждевременный сенум*.

Качества внимания — см. *Внимание, качества внимания*.

Кашель истерический. Сухой, грубый, напоминающий собачий лай, кашель, возникающий по истерически-психогенным механизмам и исчезающий в ночное время.

Кашлевая эпилепсия — см. *Эпилепсия, кашлевая*.

Кашенко Петр Петрович (1858–1920). Русский психиатр. Принимал активное участие в организации психиатрической помощи и в строительстве психиатрических больниц в Москве и Петербурге. Занимал важные посты в качестве организатора и руководителя здравоохранения, в т. ч. и в области психиатрических медицинских служб.

“Квадриада”, Шнайдера (*Schneider K.*). Условием для появления сомати-

чески обусловленных психозов Шнайдер, предложил считать наличие следующих признаков: а) выраженная клиника соматического заболевания; б) заметная связь во времени между соматическими и психическими нарушениями; в) определенный параллелизм в течении психических и соматических расстройств; г) возможное, но не обязательное появление органической симптоматики. См. *Психические нарушения при соматических заболеваниях*.

Квазимодо-комплекс. (По имени Квазимодо — героя романа В. Гюго “Собор Парижской богоматери”, отличавшегося выраженным телесным уродством.) *Комплекс* (см.), развивающийся в связи с телесным уродством и проявляющийся в выраженном изменении личности, эмоциональном конфликте, нарушении социальной адаптации.

Кверулянт (*Querulans*) (от лат. *querulus* — жалующийся, ропщущий, от *queri* (*queror*) — жаловаться). Лицо, которое непрерывно ведет судебные тяжбы или отправляет письменные либо устные жалобы, прошения, возражения и пр. в высшие организации с целью восстановления своих, действительных или воображаемых, ущемленных прав. Неуспехи и отказы все более убеждают кверулянта в “пристрастном” отношении к нему, что дает повод для новых протестов и обжалований дела, оскорбительных поступков по отношению к ответственным руководителям, обвинений в адрес суда в незаконных действиях. Неспособность правильного понимания своего и чужого права все более нарастает, крайне переоцениваются собственные интересы при поразительном равнодушии к правам и интересам окружающих. Представления, связанные с “ущемлением” прав и интересов, занимают центральное место в психике, приобретают доминирующее значение, характер сверхценных идей. В более тяжелых случаях могут развиться до бредовых идей. Кверулянтные проявления наблюдаются у больных психопатией и паранойей. См. *Психопатия, кверулянтная; Паранойя, кверулянтная*.

Кверулянтный (*Querulans*) (от лат. *querulus*). Относящийся к кверулянтной форме психопатии или паранойи.

См. *Бред, кверулянтный; Паранойя, кверулянтная; Психопатия, кверулянтная*.

К. бред — см. *Бред, кверулянтный*.

Кверулянтская паранойя (*Paranoia querulans*) — см. *Паранойя, кверулянтская; Паранойя, “борческая”*.

К. психопатия (*Psychopathia querulans*) — см. *Психопатия, кверулянтская*.

К. реакция — см. *Реакция, кверулянтская*.

Кверулянтство (от лат. *querulus*). Расстройство поведения, характерное для кверулянтов, больных кверулянтной психопатией и кверулянтной паранойей. См. *Кверулянт*.

Квотиент, возрастовый — см. *Квотиент, интеллектуальный*.

Кейроспазм (*Keiropasmus*) (от греч. *keirein* — стричь, подстригать и *spasmos* — судорога). Профессиональный невроз цирюльников, выражающийся в судороге мышц руки и плеча во время бритья. Син. *Кспроспазм*.

Кейрофобия (*Keirophobia*) (от греч. *keirein* и *phobos* — страх). Невротический страх бритья у цирюльников, боязнь порезать клиента во время бритья. Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха. Ср. *Кайрофобия*.

Кейф (араб. “отдых”, приятное безделье). Состояние эйфории, удовольствия, комфорта, прилива сил, приятного самоощущения, большой легкости, сопровождающейся приятными иллюзорными переживаниями и фантазиями. Отмечается в первой стадии гашишного опьянения.

Келли, метод ролевой психотерапии (*Kelly G. A.*). Форма психотерапии, основанная на психологической концепции ролевого поведения. Психотерапевт дает больному эскиз специфических индивидуальных личностных свойств, характерных для избранной им и оптимальной, по его мнению, для пациента социальной роли. Пациент должен научиться играть роль, характерную для фигурирующей в эскизе воображаемой личности. В течение нескольких дней пациент в домашних условиях проводит кратковременные демонстрации новых личностных свойств. При этом подчеркивается, что занятие носит характер экспе-

римента, что больной не должен стать таким, как описанный в эскизе персонаж, что он должен продемонстрировать свое умение вести себя аналогично моделируемой психотерапевтом социальной роли. Одна из разновидностей тренинговой психотерапии.

Кемпбелла, симптом (*Campbell D.*). Отсутствие сознания болезни при патологии лобных отделов головного мозга (опухоли лобной локализации).

Кемпинского, симптом “заколдованного круга”. (*Kempinsky A., 1918–1972, польск. психиатр.*) Основной симптом неврозов, заключающийся в образовании “порочного, заколдованного круга”, в котором причина порождает следствие, а следствие усиливает причину, напр., невротический страх порождает вегетативные нарушения, а они, со своей стороны, усиливают страх. По мнению автора, важнейшей задачей при лечении неврозов является разрыв “заколдованного круга”.

Кемпинского, теория информационного метаболизма (*Kempinsky A.*). Рассмотрение психической деятельности человека в норме и патологии с позиции теории информации. Раздражители внешнего мира воздействуют на “Я” через границу, отделяющую внутренний мир от внешнего, этот процесс протекает по законам селекции, предполагающим две основные тенденции — ассимиляции и отклонения, элиминации. Ассимиляция внешних раздражений приводит к возникновению соответствующих функциональных структур, обуславливающих те или иные психологические реакции. Такая организация поступающих извне раздражений носит характер отрицательной энтропии. Взаимоотношения между селективными тенденциями определяются потребностями организма, то есть потребности определяют характер основополагающей тенденции и возникновение функциональной системы. Ассимилативная тенденция достигает максимальной выраженности в плане сексуальной деятельности, направленной на продолжение рода. Тенденция отклонения рассматривается как выражение чувства агрессии и может иметь значение не только индивидуальное, но и социальное.

Психические расстройства рассматриваются как патология границы, через которую осуществляются информативные связи организма с внешним миром. Так понимаются генез аутизма, расщепления, депрессии, эмоциональных нарушений при неврозах.

Кенко, симптом. (*Quinquaud Ch. E., 1841–1894, фр. врач.*) Дрожь в веерообразно расставленных пальцах рук при касании ладоней. Наблюдается при хроническом алкоголизме.

Кеннона–Барда, теория. (*Cannon W. B., 1871–1945, амер. физиолог; Bard Ph., 1898 г.р., амер. физиолог.*) Теория, согласно которой появление эмоций связано с деятельностью таламуса.

Кенофобия (*Kenophobia*) (от греч. *kenos* — пустой и *phobos* — страх). Невротический страх обширных пустых пространств (больших залов или комнат, пустых площадей и пр.). Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха. Ср. *Агорафобия*.

Кента–Розаноффа, тест (*Kent G. H., Rosanoff J.*). Психологическая методика для исследования свободных ассоциаций. В качестве раздражителей используется набор из 100 слов, речевые реакции на которые стандартизированы на большом количестве психически здоровых лиц. Используется для выявления эксцентричности, необычности мышления. Вариант словесного эксперимента.

Кентомания (*Kentomania*) (от греч. *kenteo* — колоть и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Патологическое стремление к нанесению уколов. Болезненная страсть больного к уколам, независимо, что ему вводится. Син. *Мореля–Лавалле, болезнь*.

Керауноневроз (*Keraunoneurosis*) (от греч. *keranos* — молния и *neuron* — нерв). Невроз, наступивший после удара грома или поражения электрическим током.

Кераунопаралич (*Keraunoparalysis*) (от греч. *keranos* и *paralyo* — развязывать, расслаблять). Невротический паралич, возникший в результате удара грома.

Кераунофобия (*Keraunophobia*) (от греч. *keranos* и *phobos* — страх). Невротический страх грома, молний. Возникает в результате рассказов о случившихся нес-

частях при ударах грома, или когда больной становится свидетелем подобных инцидентов. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха, чаще у детей. Син. *Астропофобия*.

Кербиов Олег Владимирович (1907–1965). Советский психиатр, академик, руководитель кафедры психиатрии Второго Московского медицинского института. Его основные клинические разработки посвящены проблемам психопатий, неврозов и патологического развития личности. Труды: “Динамика психопатий и этапов болезненного развития” (1965), “Избранные труды” (1971) и др.

Кербиова, клиническая типология психопатий (Кербиов О. В.). Клинико-патофизиологическая классификация психопатий, различающая возбуждимых, неустойчивых, астенических, психастенических, шизоидных и мозаичных (смешанных, полиморфных) психопатов.

Кербиова, триада (Кербиов О. В.). Сочетание гримасничанья, немотивированных действий или поступков, которые не являются ни импульсивными, ни бредово обусловленными, и непродуктивной эйфории. Наблюдается при гебефренической форме шизофрении.

Керера, бред (Kehrer F.). Разновидность эротического бреда, возникающего чаще всего у одиноких женщин, при котором больные утверждают, что окружающие считают их женщинами легкого поведения. Механизм возникновения бреда обычно психогенный. См. *Кремера, сенситивный бред отношения*.

Кетоацидурия с умственной отсталостью (от кетонов — класса органических соединений, содержащих карбонильную группу с двумя атомами углерода, лат. *acidum* — кислота и *uror* — моча). Наследственная болезнь, характеризующаяся умственной отсталостью, глухотой, недоразвитием вторичных половых признаков, атаксией, мышечной атрофией, повышенным выделением кетокислот с мочой. Наследуется аутосомно-рецессивным путем. Син. *Ричардса—Рандля, синдром*.

Кеттелла, опросник (Cattell R. B.). Психологическая методика для исследования личностных особенностей. Направлена на выявление 16 факторов личности, характеризующих ее структу-

ру. Разработаны две основные параллельные формы, каждая из которых содержит 187 вопросов. Факторы личности биполярны, например: циклотимия — шизотимия, беспечность — озабоченность и т. д. Выделяются также факторы второго порядка (экстраверсия, интроверсия, тревожность). К. о. существует в вариантах, предназначенных для исследования взрослых, подростков, детей.

Кеттелла, тест персеверации (Cattell R. B.). Психологическая методика, направленная на выявление персеверации, состоит из семи субтестов. В каждом субтесте сравниваются две оценки — числа правильных и неправильных действий в минуту. Отмечаются высокие показатели фактора персеверации у больных эпилепсией.

Кефалония. Действительное увеличение головы. Син. *Макрокефалия*.

Кибернетика. Относительно новая научная дисциплина, изучающая связи и регулирование любой организованной и саморегулирующей системы — машины или живого организма. В последнее время этой наукой интересуются не только физики, математики и люди технического прогресса, но и психиатры, неврологи, психологи и другие специалисты медицинских дисциплин. Это является результатом поисков и установления значительной аналогии между чисто физическими механизмами и сущностью физиологических процессов в организме, и больше всего — в центральной нервной системе. Все более интенсивно идут работы по конструированию электронных “мозгов”, способных “управлять”, “ориентироваться”. Прогнозируют создать в недалеком будущем модели ряда сложных психических процессов — в норме и при болезненных состояниях. Это будет способствовать более полному пониманию различных механизмов, приводящих к расстройствам нервной и психической деятельности, и безусловно поможет лечению таких расстройств.

Кибернетическая психология (от греч. *kybernetike* — искусство управления, *psyche* — душа и *logos* — наука, слово). Применение систематики и методики кибернетики в психологии, в результате чего разрабатывается новая научная дисциплина, занимающая пограничное поло-

жение между кибернетикой и психологией. С большой перспективой при изучении самых разнообразных сторон нормальной психической деятельности и при различных с точки зрения причины, клиники, лечения, развития и исхода психических расстройствах.

Кильгольца, депрессия истощения (Kielholz P.). Форма психогенной (реактивной) депрессии, возникающей в результате многолетнего эмоционального перенапряжения или повторяющихся конфликтов в семье либо на рабочем месте. Начинается с неврастенического продромального периода с последующим психосоматическим синдромом (сердцебиение, головокружение, бессонница, отсутствие аппетита и др.), после чего наступает простая депрессия (дистимия, гипобулия, но без психотической продукции).

Кинантропия (Kynanthropia) (от греч. *kyon, kynos* — собака и *anthropos* — человек). Бред превращения в собаку, в результате чего поведение больного уподобляется поведению собаки. Разновидность бреда метаморфоза. Наблюдается при шизофрении, реже — при истерическом психозе. См. *Зооантропия*.

Кинедэ (Kynede) — син. *Патикус*.

Кинедон — см. *Патикус (Pathicus)*.

Кинезизм (Kinesismus) (от греч. *kinesis* — движение). Отравление организма как следствие физического переутомления; проявляется удушьем, гипертермией, в тяжелых случаях — делириозным помрачением сознания. Син. *Поноз*.

Кинезиневроз (Kinesineurosis) (от греч. *kinesis* и *neuron* — нерв). Невроз, проявляющийся преимущественно двигательными расстройствами. См. *Невроз, двигательный*.

Кинезия, парадокса (Kinesia paradoxa) — см. *Подвижность, парадоксальная*.

Кинематографические галлюцинации (от греч. *kinema, kinematos* — движение, *grapho* — писать и лат. *hallucinor* — бредить) — см. *Галлюцинации, сценические*.

Кинестетические террасы — см. *Террасы, кинестетические*.

Кинестетический (фр. *kinesthésique*) (от греч. *kinesis* и *aesthesia* — чувство, ощущение). Относящийся к кинестезии, к

мышечно-суставным ощущениям. См. *Кинестезия, галлюцинации моторные*. Син. *Кинестетический*.

Кинестезия (Kinaesthesia) (от греч. *kinesis* и *aesthesia*). Ощущение положения и перемещения частей тела в пространстве, направления и объема движений в суставах, а также сопротивления и тяжести внешних предметов. Осуществляется посредством сигналов, поступающих от проприорецепторов, находящихся в мышцах, сухожилиях и суставах. Кинестезия обеспечивает устойчивое равновесие тела в различных его положениях, в том числе и трудных с точки зрения равновесия. Утрата кинестезии приводит к нарушению равновесия.

К., речевая. Ощущение положения и перемещения органов, участвующих в образовании речи.

Кинестетическая апраксия (Apraxia kinaesthetica) — см. *Апраксия, кинестетическая*.

Кинестетические галлюцинации (Hallutinationes kinaestheticae) — см. *Галлюцинации, кинестетические, Галлюцинации, моторные*.

Кинестетический (Kinaestheticus) (от греч. *kinesis* и *aesthesia*) — см. *Кинестетический*.

Кинетерапия (Kinaetherapia) — см. *Арттерапия*.

Кинетозы (нем. *Kinetosen*) (от греч. *kinesis*). Функциональные заболевания, провоцируемые движением, раскачиванием тела, напр. морская болезнь. В прошлом хроническим кинетозом считали травматическую церебрастению, неправильно оценивая ее как травматический “невроз”.

Кинорексия (Kinorexia) (от греч. *kion, kynos* — собака и *orexis* — желание есть, аппетит). Букв. собачий голод. См. *Булимия*.

Кинотерапия (Kinothérapie) (от греч. *kinesis* — движение и *therapeia* — лечение). Лечение с помощью кино, показом фильмов, действующим психотерапевтически на больных. Применяется при наркомании (чаще всего — при алкоголизме).

Кинофобия (Kynophobia) (от греч. *kyon, kynos* — собака и *phobos* — страх). Невротический страх собак, укуса бешеной собаки. Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Кипридофобия (*Kypridophobia*) (от греч. *Kypris*, *Kypridos* — одно из имен греческой богини любви Афродиты и *phobos*). Невротический страх заражения венерической болезнью. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Кирина, периодические психозы (*Kirn L.*). Психотические состояния, возникающие периодически, в генезе которых существенна роль перенесенных в прошлом органических заболеваний мозга, изменений сопротивляемости организма и случайных дополнительных экзогенных факторов. Между приступами обычно наблюдается астеническая симптоматика. Заканчиваются выздоровлением или слабоумием. См. *Психозы, периодические*.

Клавус, истерический (*Clavus hystericus*) (от лат. *clavus* — гвоздь и греч. *hystera* — матка). Головная боль у больных истерией, локализованная в определенной точке головы, чаще в теменной области, которая определяется как “вбитый гвоздь”.

Клагеса, таламическая триада (*Klages W.*). (Анат. *thalamus opticus* — зрительный бугор.) Комплекс появляющихся почти одновременно расстройств восприятия своего тела, феноменов деперсонализации и обонятельных галлюцинаций у больных психозами. Аналогичные симптомы наблюдаются при органических заболеваниях головного мозга с локализацией поражения в области таламуса, что, по мнению исследователей, сближает их с психозами.

Клазомания (*Clasomania*) (от греч. *klazo* — кричать и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Приступы насильственного крика или громкого пения, не сопровождающиеся помрачением сознания. Симптом органического поражения базальных ядер головного мозга.

Клайна—Мелани, депрессивная позиция — см. *Депрессивная позиция Клайна—Мелани*.

Клапереда, метод. (*Claperede, швейц. психолог.*) Метод определения врожденных способностей детей. При помощи тестов исследуются различные стороны личности (память, комбинаторные способности, речь, житейская осведомленность, скорость письма и др.). При

оценивании устанавливаются 4 градации: высшая степень одаренности — тесты для соответствующего возраста выполняются на 100 %, способные — 75 %, средние — 50 %, слабоодаренные — 25 %; выполняющие менее 25 % тестов считаются отстающими.

Кларификация. Означает просветление, прояснение. Психоаналитический термин, обозначающий возникновение сильного чувства, внутренней уверенности в том, что со всей многозначностью или противоречивостью покончено, и человек твердо знает, что именно он должен делать дальше.

Классификация. Операция, заключающаяся в группировке (приведении в порядок, сборе) сходных элементов (самого различного характера) и их распределении в “классы”, в зависимости от одной или нескольких их общих характеристик. Основной целью К. является обеспечение более скорого нахождения определенного предмета по занимаемому им месту или подготовке открытия законов посредством сопоставления предметов с максимальным числом естественных свойств. В психологической и медицинской науке (и практике) существенное место занимает К. болезненных расстройств. Она построена на основе разнообразных критериев, вследствие чего существуют разные классификации: этиологическая, патогенетическая, клиническая, терапевтическая и другие. Наиболее полной считается К., которая построена на основе большего числа показателей. Ведущей классификацией психических заболеваний является Международная классификация болезней (МКБ). В настоящее время в большинстве стран применяется Десятая ревизия *Международной классификации болезней* (см.).

Классификация ДСМ-IV (*DSM-IV*) (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Диагностическое и статистическое руководство по психическим заболеваниям Американской ассоциации психиатров. Официальная классификация болезней в американской психиатрии. В настоящее время действует четвертое издание данного руководства (*DSM-IV*), изданное в 1994 г. В нем содержится описание более 200 болезней.

Расстройства младенческого, детского или подросткового возраста
Умственная отсталость

- 317 Легкая умственная отсталость
- 318.0 Умеренная умственная отсталость
- 318.1 Тяжелая умственная отсталость
- 318.2 Глубокая умственная отсталость
- 319 Умственная отсталость неуточненной степени тяжести

Расстройства обучения

- 315.0 Расстройство чтения
- 315.1 Расстройство счета
- 315.2 Расстройство экспрессивного письма
- 315.9 Расстройство обучения, неуточненное

Расстройство развития моторных навыков

- 315.4 Расстройство координации, связанное с развитием

Расстройства общения

- 315.31 Расстройство экспрессивной речи
- 315.31 Смешанное расстройство рецептивно-экспрессивной речи
- 315.39 Расстройство речевой артикуляции
- 307.0 Заикание
- 307.9 Расстройство общения, неуточненное

Общие расстройства развития

- 299.0 Аутистическое расстройство
- 299.80 Синдром Ретта
- 299.10 Дезинтегративное расстройство детского возраста
- 299.80 Синдром Аспергера
- 299.80 Общее расстройство развития, неуточненное

Расстройство с дефицитом внимания и расстройство с деструктивным поведением

- 314.xx Расстройство с дефицитом внимания и гиперактивностью
- .01 Смешанный тип
- .00 Тип с преобладанием дефицита внимания
- .01 Тип с преобладанием гиперактивности — импульсивности
- 314.9 Расстройство с дефицитом внимания и гиперактивностью, неуточненное
- 312.8 Расстройство поведения
 - начинающееся в детском возрасте / начинающееся в подростковом возрасте
- 313.81 Расстройство в виде оппозиции
- 312.9 Расстройство в виде деструктивного поведения, неуточненное

Расстройства пищевого поведения в младенчестве и в раннем детстве

- 307.52 Пикацизм
- 307.53 Расстройство в виде повторного срыгивания
- 307.59 Расстройство приема пищи в младенчестве и в раннем детстве

Расстройства в виде тика

- 307.23 Синдром Де ла Туретта
- 307.22 Расстройство в виде хронических моторных или звуковых тиков
- 307.21 Расстройство в виде транзиторных тиков
 - ночное / дневное, ночное и дневное
- 307.20 Расстройство в виде тика, неуточненное

Расстройства, связанные с выделениями организма

- Энкопрез
- 787.6 с запором и переполнением кишечника
- 307.7 без запора и переполнения кишечника
- 307.6 Энурез (не обусловленный соматическим или неврологическим заболеванием)
 - ночной / дневной, ночной и дневной

Другие расстройства младенческого, детского или подросткового возраста

- 309.21 Тревожное расстройство, вызванное разлукой
 - с ранним началом
- 313.23 Селективный мутизм
- 313.89 Реактивное расстройство привязанностей в младенческом и раннем детском возрасте
 - по расторможенному типу / по заторможенному типу
- 307.3 Стереотипное двигательное расстройство
 - с самоповреждающим поведением
- 313.9 Расстройство, начинающееся в младенческом, детском или в подростковом возрасте, неуточненное

*Делирий, деменция, амнестическое и другие когнитивные расстройства**Делирий*

- 293.0 Делирий, обусловленный... (укажите название соматического или неврологического заболевания)
 Делирий, вызванный интоксикацией психоактивным веществом (коды специфических веществ указаны в разделе “Расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ”)
 Делирий, вызванный отменой психоактивного вещества (коды специфических веществ указаны в разделе “Расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ”)
 Делирий, обусловленный множественной этиологией (кодируется каждая из причин расстройства)
- 780.09 Делирий, неуточненный

Деменция

- 290.xx Деменция, тип Альцгеймера с ранним началом (на оси III также кодируется болезнь Альцгеймера (331.0))
 - .10 Неосложненная
 - .11 С делирием
 - .12 С бредом
 - .13 С депрессией
 - с нарушениями поведения
- 290.xx Деменция, тип Альцгеймера, с поздним началом (на оси III также кодируется болезнь Альцгеймера (331.0))
 - .0 Неосложненная

- .3 С делирием
- .20 С бредом
- .21 С депрессией
 - с нарушениями поведения
- 290.xx Сосудистая деменция
- .40 Неосложненная
- .41 С делирием
- .42 С бредом
- .43 С депрессией
 - с нарушениями поведения
- 294.9 Деменция при болезни, вызванной ВИЧ (на оси III также кодируется ВИЧ-инфекция (043.1), поражающая центральную нервную систему)
- 294.1 Деменция, обусловленная травмой головы (на оси III также кодируется травма головы (854.0), поражающая ЦНС)
- 294.1 Деменция, обусловленная болезнью Паркинсона (на оси III также кодируется болезнь Паркинсона (332.0))
- 294.1 Деменция, обусловленная болезнью Гентингтона (на оси III также кодируется болезнь Гентингтона (333.4))
- 290.10 Деменция, обусловленная болезнью Пика (на оси III также кодируется болезнь Пика (333.1))
- 290.10 Деменция, обусловленная болезнью Крейтцфельда—Якоба (на оси III также кодируется болезнь Крейтцфельда—Якоба (046.1))
- 294.1 Деменция, обусловленная... (укажите название соматического или неврологического заболевания, не приведенного выше) (на оси III также кодируется соматическое или неврологическое заболевание)

Другие расстройства, связанные с воздействием лекарственных средств

- 995.2 Нежелательные эффекты лекарственных средств, неуточненные

Проблемы, связанные со взаимоотношениями

- V61.9 Проблемы взаимоотношений, связанные с соматическим или неврологическим заболеванием
- V61.20 Проблемы взаимоотношений родитель—ребенок
- V61.1 Проблемы взаимоотношений супругов
- V61.8 Проблемы взаимоотношений сибсов
- V62.81 Проблемы взаимоотношений, неуточненные

Проблемы, связанные с плохим обращением, пренебрежением и насилием

- V61.21 Физическое насилие в отношении ребенка (код 995.5, если в центре внимания жертва)
- V61.21 Сексуальное насилие в отношении ребенка (код 995.5, если в центре внимания жертва)
- V61.21 Пренебрежение в отношении ребенка (код 995.5, если в центре внимания жертва)
- V61.1 Физическое насилие в отношении взрослого (код 995.81, если в центре внимания жертва)
- V61.1 Сексуальное насилие в отношении взрослого (код 995.81, если в центре внимания жертва)

Дополнительные состояния, которые могут иметь клинические симптомы

- V15.81 Отказ от лечения
- V65.2 Симуляция

- V71.01 Антисоциальное поведение у взрослых
V72.01 Антисоциальное поведение у детей или подростков
V62.89 Пограничная интеллектуальная недостаточность

Замечание. Кодированы на оси II.

- 780.9 Связанное с возрастом ухудшение когнитивных функций
V62.82 Тяжелая утрата
V62.3 Проблемы в учебе
V62.2 Проблемы на работе
313.82 Проблемы личности
V62.89 Религиозные или духовные проблемы
V62.4 Проблемы культуральной адаптации
V62.89 Проблемы, связанные с определенным периодом жизни

Дополнительные коды

- 300.9 Неуточненное психическое расстройство (не психотическое)
V71.09 Отсутствие диагноза или заболевания на оси I
799.9 Наличие диагноза или заболевания на оси I
V71.09 Отсутствие диагноза на оси II
799.9 Наличие диагноза или заболевания на оси II

Многоосевая система

- Ось I Клинические расстройства
Прочие состояния, которые могут иметь клинические симптомы
Ось II Расстройства личности
Умственная отсталость
Ось III Соматические или неврологические заболевания
Ось IV Психосоциальные проблемы и проблемы, связанные со средой проживания
Ось V Общая оценка жизнедеятельности

К., личностных расстройств в детском возрасте (по Сухаревой Г. Е.):

а) *Психический инфантилизм*; б) *Неустойчивые личностные расстройства*; в) *Истерические личностные расстройства*; г) *Псевдологофантастические личностные расстройства*; д) *Гипертимические личностные расстройства*; е) *Психастенические личностные расстройства*; ж) *Тревожные личностные расстройства*; з) *Параноидальные кверулянтные личностные расстройства*; и) *Аутистические (патологически замкнутые) личностные расстройства*.

К., наркотиков и других токсичных веществ. Медицинские классификации основываются на особенностях действия веществ (*эйфоризаторы, транквилизаторы, психостимуляторы, галлюциногены* и т. д.). Однако одно и то же вещество в зависимости от дозы и способа введения может оказывать различное

действие. Наиболее распространены систематики, отражающие практические потребности. Международная классификация болезней (10-й пересмотр) среди наркотиков и психоактивных веществ выделяет: 1) *препараты опиоя*; 2) *снотворные и седативные*; 3) *кокаин*; 4) *препараты индийской конопли (каннабиноиды)*; 5) *психостимуляторы*; 6) *галлюциногены*.

К., невротических расстройств в детско-подростковом возрасте (предложенная Х. Христозовым). Она представлена в четырех динамических разделах: 1. Невротическая реакция. 2. Обособленные невротические формы. 3. Затянутые невротические состояния. 4. Невротическое развитие. Первый, третий и четвертый разделы — относительно едины и представлены без внутреннего распределения. Второй раздел — наиболее существенный и наиболее многочисленный — дифферен-

пируется в следующих основных формах: неврастения, истерия, страховый и навязчивый неврозы; моносимптоматические формы: тики, энурез, логоневроз, анорексия невротическая, ночные страхи, элективный мутизм, трихотиломания; неврозы с обогащением клинической картины депрессивными переживаниями. Эта классификация может удовлетворить теоретическим требованиям и практическим потребностям.

К. олигофрении. Единой классификации олигофрений нет. Наиболее принята двухэтапная классификация. По этой классификации в первую очередь учитывается время патологического воздействия и во вторую — качество и тяжесть вредоносного фактора.

По временам воздействия (и, естественно, по определенному сходству патогенеза) этой классификацией выделяют три большие группы олигофрений: 1) наследственные и семейные формы олигофрений; 2) эмбриопатии и фетопатии (поражения эмбриона или плода); 3) олигофрении, вызванные различными вредностями во время родов и в первые месяцы или годы жизни. Таким образом, все олигофрении с уже изученной этиологией можно подразделить на следующие большие группы: 1) олигофрении вследствие наследственных (генных и хромосомных) заболеваний; 2) олигофрении вследствие воздействия различных вредностей (инфекции, интоксикации и т. д.) в период внутриутробного развития; 3) олигофрении, вызванные воздействием различных вредностей в перинатальном периоде и в первые месяцы и годы жизни; 4) олигофрении, являющиеся следствием отрицательных психосоциальных влияний.

К., шизофренического бреда (по Иванову В.). Шизофренический бред можно разделить на: а) периодический; б) непрерывный. Первый из них характеризуется флюктуирующим (интермиттирующим) ходом, в сочетании с аффективными и кататоническими симптомами, и сенестопатиями, с богатым, быстро меняющимся содержанием. Непрерывный бред носит интеллектуально-интерпретативный характер, развивается медленно и прогрессивно, проявляя тенденцию к стабилизации и систематиза-

ции. Обе формы показывают тематическое развертывание в трех регистрах: 1) полиморфного, недостаточно определенного бреда; 2) параноидальной фокусировки; 3) дальнейшего развития тематического расхождения, генерализации и абсурдизации. Этот ход имеет “спиралевидное” развитие, при котором последний этап повторяет первоначальный, но на “более высоком уровне”. По спирали (“беговой дорожке”) занимают места при периодической форме последовательно следующие синдромы: онейроидный, аффективно-параноидальный (соотв. кататоническо-параноидальный), галлюцинаторно-параноидальный, автоматизменный и парафренный; при непрерывной форме чередуются соответственно: паранойяльный, галлюцинаторно-параноидальный, автоматизменный и парафренный. Таким образом, обе формы отличаются прежде всего своим началом и меньше всего — своим конечным результатом, при котором наблюдается тенденция к унификации. Имеет место также разница по темпу развития бредового синдрома: при периодической форме он может пробежать всю “дорожку” в течение одного приступа и даже в несколько дней, а при непрерывной — этот процесс длится годами.

Кластомания (Clastomania) (от греч. *klastos* — сломанный и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Блезненное стремление ломать предметы. Наблюдается при психопатиях и некоторых психозах.

Клаустрация (от лат. *claustrum* — за-сов, замок, заточение). Симптом патологического затворничества, отличного от добровольного разрыва контактов с окружающим миром, например, при заточении в монастыре. Отшельничество может быть и проявлением личностных особенностей лиц, не являющихся психически больными (путешественники-одиночки; спелеологи-любители, подолгу живущие в пещерах; мизантропы, ищущие одиночества из-за ненависти к себе подобным). Истинная К. является симптомом психического заболевания, это стремление уйти от мира, причем затворничество, будучи патологической, антисоциальной реакцией, больным воспринимается как нечто совершенно ес-

тественное. К. либо служит проявлением резко выраженного аутизма при шизоидных состояниях и шизофрении, либо входит в структуру персекуторного бреда в качестве меры защиты от преследователей. К. может также наблюдаться в рамках обсессивно-фобического синдрома в связи с мизофобией, боязнью острых предметов, фобической боязнью контактов.

Клаустроания (Claustromania) (от лат. *claustrum* — закрытое помещение и греч. *mania*). Страх и нежелание выходить из закрытого помещения.

Клаустрофилия (Claustrophilia) (от лат. *claustrum* и *philia* — влечение, склонность, любовь). Болезненная склонность запирается в одиночестве, закрывать окна и двери, чтобы полностью изолировать комнату или помещение. Больные остаются в одиночестве продолжительное время, не желая никого видеть. Наблюдается у психопатов, в начальных стадиях шизофрении, паранойи и других психических заболеваний. Син. *Филоклейзия*.

Клаустрофобия (Claustrophobia) (от лат. *claustrum* и греч. *phobia* — страх). Невротическая боязнь остаться одному в закрытом помещении (комнате, зале, машине и др.), в помещении с закрытыми дверями и окнами. Разновидность мономании. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха. Син. *Доматофобия*, *Клитрофобия*.

Клезастения (Clesasthenia) (от греч. *klesis* — крик, *a* — нет и *sthenos* — сила). Ослабление силы голоса из-за его чрезмерного перенапряжения, напр. в маниакальной фазе циклофрении.

Клейн, эго-анализ (Klein M.). Вариант аналитической психотерапии, отражающий модификации ее теоретических концепций и техники применения и стремящийся к “расширению Эго”. Теоретические взгляды Клейн наиболее близки к психологии объектных отношений (см. *Неопсихоанализ*). Клейн использовала идеи Фрейда об объектах, вине, тревоге, фантазиях, инстинкте смерти и переработала их в теорию ранней агрессивности. Она вновь подчеркнула важность изучения этапа раннего развития, а также открыла возможность психоаналитической работы с больными психозами.

Клейне—Левина, синдром. (Kleine W., нем. невропатолог и психиатр; Levin M., англ. врач.) Сочетание повышенной сонливости с приступообразно возникающим ощущением голода и двигательным беспокойством. Наблюдается при энцефалитах с поражением гипоталамуса и ретикулярной формации ствола мозга. Син. *Периодическая гиперсомния с булимией*, *Периодическая гипергрия*.

Клейнзорге—Клюмбиса, методика направленной ориентировки (Kleinsorge N., Klumbies G.). Психотерапевтическая методика, вариант Шульца аутогенной тренировки, сочетающая принципы внушения, самовнушения, коллективно-групповой психотерапии и обучения, тренировки и управления своим организмом. Применяются развернутые аутосуггестивные формулы. Больные делятся по степени подготовки и вовлеченности в психотерапевтический процесс на три класса, а также на группы в соответствии с направленностью психотерапии на определенные внутренние органы.

Клейнфельтера, синдром. (Kleinfelter H. F., 1912 г. р., амер. эндокринолог.) Наследственное заболевание, обусловленное добавочной X-хромосомой, наблюдающееся у мужчин и характеризующееся высоким ростом, гипогенитализмом, олиго- и азоспермией, евнухоидизмом, гинекомастией в сочетании с олигофренией степени дебильности (реже имбецильности), изменениями характера, апатией.

Клейста, апатическая гебефрения (Kleist K., 1879–1960, нем. невропатолог и психиатр) — см. *Апатическая гебефрения*, *Клейста*.

Клейста, гипопаранойяльная конституция. (Kleist K.) — см. *Конституция*, *гипопаранойяльная*.

Клейста, инволюционная паранойя (Kleist K.). Психоз, возникающий у женщин с психопатическими чертами характера (гипопараноической конституцией) во время климакса. Характеризуется систематическим бредом. Начинается остро, длительное время не прогрессирует.

Клейста, итеративная суетливость (Kleist K.). Симптом, проявляющийся в

бессмысленной занятости, бесцельном поиске чего-либо. Больные непрерывно роются в своих вещах и одежде, завязывают их узлом. Часто сочетается с апрактическими расстройствами. Наблюдается при старческой деменции, болезни Альцгеймера и др.

Клейста, краевые психозы (Kleist K.). Психозы с шизофренической симптоматикой, протекающие периодически, с относительно благоприятным прогнозом. Занимают промежуточное место между маниакально-депрессивным психозом и шизофренией. К ним относятся: двигательный (мотилитетный) психоз, возбужденно-подавленная спутанность и психоз страх-счастье. Позже понятие краевые психозы было заменено термином циклоидные психозы.

Клейста, парафрения (Kleist K.). Устаревшее название формы шизофрении с преобладанием множества вербальных галлюцинаций, психического автоматизма и бреда величия, но без глубокого эмоционального дефекта. Син. *Леонгарда, аффективно насыщенная парафрения; Парафрения, аффективная.*

Клейста, прогрессирующий галлюциноз (Kleist K.). Устаревшее название непрерывно прогрессирующей шизофрении с преобладанием вербального галлюциноза во время всей болезни.

Клейста, симптом (Kleist K.). Мутичный кататоник отвечает на вопрос уже после того, как задавший его удалился. Син. *Симптом последнего слова.*

Клейста, фазофрения (Kleist K.). Устаревшее общее название фазово или приступообразно протекающих эндогенных психозов, относящихся, по современной классификации психических болезней, к маниакально-депрессивному психозу или приступообразной шизофрении (ремитентной шизофрении), а по Леонгарду — к циклоидным психозам.

Клейста—Шрьодера, дегенеративные психозы. (Kleist K., Schreder P., 1873–1941, нем. невропатолог и психиатр.) Периодические психозы, клинически характеризующиеся слуховым галлюцинозом, ступором, возбуждением и параноидным бредом. Авторами рассматривались как *атипичные психозы* (см.).

Клейста, эпизодические сумереч-

ные состояния (Kleist K.) — см. *Помрачения сознания, эпизодические.*

Клептолагния (Cleptolagnia) (от греч. *klepto* — красть и *lagneia* — похоть, сладострастие). Половое извращение, при котором половое удовлетворение достигается при совершении кражи.

Клептомания (Cleptomania) (от греч. *klepto* и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Патологическое влечение к краже предметов, сопровождающееся неодолимой потребностью привести в исполнение этот порыв. Это понятие известно со времени учения фр. психиатра Ж. Э. Д. Эскироля (1772–1840) о *мономании* (см.). Влечение к присвоению чужих вещей при клептомании имеет импульсивный характер: больной, с полным сознанием несоответствия такого рода поступков его моральным нормам, независимо от осознания последствий, не в состоянии противостоять охватывающему его неудержимому стремлению совершить кражу. Желание присваивать чужие вещи настолько сильно, что клептоман не успокаивается, пока не осуществит болезненное влечение. Чаще всего крадут совершенно ненужные вещи, которые впоследствии больные выбрасывают, дарят, возвращают собственникам. Подлинная клептомания, как и всякое импульсивное влечение, обуславливает неумяняемость из-за выпадения волевого критерия. Необходимо подчеркнуть, что случаи подлинной клептомании встречаются исключительно редко. В последние годы существование клептомании как особого вида психического расстройства даже ставится под сомнение. Клептомания характерна в основном при психопатиях. Син. *Клепемания.*

Клептофобия (Cleptophobia) (от греч. *klepto* и *phobos* — страх). 1. Невротический страх некоторых людей быть обворованными. 2. Невротический страх, что они сами могут обворовать других людей, т. е. унести с собой чужие вещи. Встречается при неврозе страха, неврозе навязчивости и психастенической психопатии.

Клерамбо, закон. (Clerambault G., 1873–1934, фр. психиатр.) Закономерность, согласно которой чем больнее, чем сильнее, чем массивнее воздействие этиологического фактора и чем короче ла-

тентный период, тем чаще возникающий психоз проявляется экзогенным типом реакций (делирий, аменция и др.); чем старше психически больной, чем продолжительнее латентный период заболевания и чем слабее воздействие этиологического фактора, тем проще структура психических расстройств, причем в легких случаях они проявляются аффективными и бредовыми расстройствами мышления. Син. *Закон возраста, массивности и латентности*.

Клерамбо, синдром (Clerambault G.) — см. *Автоматизм, психический*.

Клерамбо, эротомания (Clerambault G.). Разновидность эротоманного бреда (см. *Бред, эротоманный*), при котором больной убежден, что является объектом любви человека с более высоким социальным положением, чем его собственное.

Клерман—Вейсман, психотерапия интерперсональная (Klerman G.L., Weismann M. M.) — см. *Психотерапия, интерперсональная, Клермана—Вейсман*.

Клетки Альцгеймера (Alzheimer A.A.) — см. *Альцгеймера, клетки*.

Клеточные мозговые рецепторы — см. *Рецепторы, клеточные мозговые*.

Клиент-центрированная психотерапия. Теоретическая ориентация в психотерапии, которая принимает, что внутренние трудности пациента — при подходящем поведении терапевта — проявляются в определенном охвате и с определенной последовательностью в зависимости от способности пациента (клиента) анализировать собственную личность и соответственно изменить свои предубеждения. См. *Недирективная психотерапия, Разговорная психотерапия*.

Клиент-центрированная терапия — см. *Роджерсианская клиент-центрированная терапия*.

Кликушество. Разновидность истерии, проявляющаяся в быту в виде единичных, спорадических случаев, но иногда приобретающая характер психических эпидемий. Характеризуется бессодержательными идеями. Наиболее типичный признак — истерические припадки, возникающие чаще всего во время религиозных отправлениях. При этом отмеча-

ется сужение сознания, возможны галлюцинаторные индуцируемые переживания. В настоящее время — большая редкость.

Климакофобия (Climacophobia) (от греч. *klimax, klimakos* — столб и *phobos* — страх). Невротический страх подниматься по лестнице. Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Климакс (Climax) (от греч. *klimax*) — см. *Климактерий*.

Климактерий (Climacterium) (от греч. *klimax*). Критический возраст женщины. Период жизни женщины, во время которого постепенно прекращается ее воспроизводительная способность, который предшествует окончательному прекращению менструации. Продолжается от нескольких недель и месяцев до нескольких лет. Наступает обычно в возрасте 45–50 лет, но может начаться и раньше (после 30 лет), а иногда и позже (после 60). Его раннее или позднее появление зависит от многих факторов (климатических, образа жизни, питания и др.). Вследствие угасания функции яичников наступают характерные телесные и психические изменения: обратное развитие половых органов и грудных желез, увеличение массы тела, нерегулярные маточные кровотечения, ощущение теплых и холодных волн, головокружения, головные боли, бессонница, раздражительность, сердцебиение, лабильное настроение и др. Иногда в этом периоде наступают и выраженные психические нарушения. См. *Психоз, климактерический*; син. *Климакс, Климактерический период*.

К., мужской (Climacterium virile) (от лат. *vir* — мужчина). Период постепенного ослабления и угасания функций половых желез у мужчины (после 50-летнего возраста). Его проявления подобны проявлениям климакса у женщин (ожирение, вазомоторные расстройства, раздражительность, подавленное настроение и др.). Существование мужского климакса оспаривается многими авторами.

Климактерическая депрессия (Depressio climacterica) — см. *Депрессия, климактерическая*.

Климактерические неврозоподобные состояния. Климактерический период играет существенную роль в разви-

тии, обострениях и рецидивах различных форм психической патологии. Он нередко способствует возникновению первых или повторных приступов периодической и приступообразно-прогредиентной шизофрении, фаз маниакально-депрессивного психоза, декомпенсации психопатий, обострению неврозов, выступая при этом в качестве провоцирующего фактора или измененной биологической почвы. Вместе с тем климакс подчас становится непосредственным источником неврозоподобных расстройств, являясь ведущим этиопатогенетическим фактором. К климактерическим неврозоподобным состояниям относят клинически сходные с неврозами нервно-психические расстройства, которые обусловлены нейроэндокринными и другими биологическими изменениями, наступающими в ходе патологического климакса. В общемедицинской практике эти расстройства традиционно обозначаются понятием “климактерический невроз”. Такое название неправомерно, поскольку речь идет о психических расстройствах, вызванных биологическими влияниями, а не переживанием личностью стрессовой ситуации. Климактерические неврозоподобные нарушения являются составной частью климактерического синдрома наряду с многообразными соматозендокринными сдвигами.

К. неврозоподобные состояния — астеновегетативный синдром. Характеризуется повышенной утомляемостью при умственном и физическом напряжении, сочетанием неустойчивости и истощаемости внимания с многообразными вегетативными дисфункциями. Особенно характерны так называемые приливы, т. е. короткие повторяющиеся вегетативно-сосудистые пароксизмы в виде покраснения кожи, ощущений жара, озноба, сердцебиений, головокружения. В более тяжелых случаях бывают обмороки. Приливы — почти обязательный признак климактерических неврозоподобных расстройств и обычно занимают центральное место в их клинической картине. Кроме того, типичны лабильность артериального давления и пульса, колебания аппетита, усиление или ослабление полового влечения, разнообразное нарушение сна с кошмарными сновидениями.

К. неврозоподобные состояния — сенестопатически-ипохондрические нарушения. Часто входят в структуру климактерических неврозоподобных состояний. Многообразные мучительные ощущения с неопределенной, меняющейся локализацией сопровождаются чрезмерными опасениями за здоровье, которые иногда приобретают навязчивый характер.

К. неврозоподобные состояния — эмоциональные расстройства. Преимущественно выражаются в крайней изменчивости настроения с быстрыми маломотивированными переходами от тревоги и уныния или раздражительности к неумеренной веселости и экзальтации. Нередко возникает неглубокая, но субъективная тягостная депрессия.

К. психозы (*Psychoses climactericae*) — см. *Психоз, климактерический*.
Климактерический — относящийся к климаксу. Например, климактерический психоз.

К. возрастной криз. В этот период наблюдается увядание половой функции и изменения в нейроэндокринной системе. Менопауза у женщин обычно сопровождается изменением самочувствия, повышенной утомляемостью, головокружением, головными болями, раздражительностью, “приливами”, во время которых появляется чувство жара, дурноты, затруднение дыхания, потливость. Эти ощущения обычно преходящие, но в ряде случаев бывают выражены и продолжительны, поэтому помощь врача необходима. В этом возрасте происходят изменения и в трудовой и общественной деятельности, возникает вопрос о переходе на пенсию, сокращении объема работы, что создает определенную психологическую настроенность, появляются мысли о приближающейся старости, утрате привлекательности и т. д. В этом периоде могут обостряться имевшиеся ранее психические заболевания или возникать впервые, такие как маниакально-депрессивный психоз.

К. криз (*Crisis climactericus*) — см. *Криз, климактерический*; *Невроз, климактерический*.

К. невроз (*Neurosis climactericus*) — см. *Невроз, климактерический*.

К. период (от греч. *klimakter* — ступень лестницы) — см. *Климактерий*.

К. синдром (*Syndromum climactericum*) (от греч. *syndromos* — стекающий, сталкивающийся). Патологическое состояние, возникающее у части женщин в климактерическом периоде и характеризующееся нервными, психическими, вегето-сосудистыми и обменно-трофическими расстройствами. См. *Климактерий*.

Климатотерапия (*Climatotherapie*) (от греч. *klima*, *klimatos* — климат и *therapeia* — лечение). Лечебное использование климатических факторов (температура и влажные воздуха, атмосферное давление, осадки и др.) при различных заболеваниях. В психиатрической практике применяется при лечении неврозов. В последнее время в разных странах, в том числе и у нас, проводятся успешные попытки применения климатолечения (чаще в горных условиях) больных с психозами (в основном после прекращения острых явлений в период реконвалесценции).

Клиника (*Clinica*). Больничное заведение или отделение, куда поступают больные для лечения и где обучаются студенты и врачи прямо у койки больного и проводятся научные исследования. Обычно принадлежит определенному университету или институту. Название заведения определяется типом больных, которые лечатся и исследуются в нем: внутренняя, хирургическая, психиатрическая и др.

Клинико-психологическая интервенция — см. *Вмешательство, психотерапевтическое*.

Клинико-психологическое вмешательство — см. *Вмешательство, психотерапевтическое*.

Клиницист (фр. *Clinicien*, нем. *Kliniker*). Врач, который лечит больных в больничном заведении и проводит исследования тех же больных, а также осуществляет клиническую деятельность. Врач психиатр-клиницист работает в психиатрическом больничном заведении, куда принимаются для исследования и лечения психически больные и где в то же время проводится обучение по психиатрии студентов и специализация врачей по той же специальности. Клиницисты — высококвалифицированные специалисты, имеющие и не имеющие ученую степень.

Клиническая медицина. Основной раздел медицины, изучающий организацию и проведение лечения больных в больничной (клинической) обстановке. Усилия врачей и всего остального персонала направлены на наблюдение, диагностику и лечение больных в больничной среде. Обычно это необходимо в тех случаях, когда невозможно (и достаточно полноценно) проводить лечение во внебольничной (домашней) обстановке. Деятельность клинической медицины осуществляется: а) в общепольничных условиях (в общих, неспециализированных больницах); б) в специализированных больничных (клинических) отделениях (клиниках). Это зависит от общего состояния больных и необходимости применения общих или специализированных лечебных процедур. См. *Больница; Больница, психиатрическая*.

К. психология. Раздел психологии, применяемый в практике, учебной и исследовательской деятельности преимущественно в области здравоохранения и социального обеспечения психологами-специалистами. На базе основных знаний общей, эволюционной, социальной и личностной психологии К. п. разрабатывает специальные патопсихологические знания и методы профилактики, обнаружения и терапии психических расстройств, т. е. в более широком смысле — аномальных форм поведения и переживаний человека. Предметом К. п. являются нарушения во взаимоотношениях человек—окружающая среда.

К. типология психопатий, Кербикова (*Кербиков О. В.*) — см. *Кербикова, клиническая типология психопатий*.

Клинические варианты маниакального состояния: *Веселая мания* (см.), *Экспансивная мания* (см.), *Гневливая мания* (см.)

К. проявления при реактивных психозах. Разнообразие реактивных психозов можно условно, в зависимости от характера психической травмы и клинической картины, разделить на три группы: 1) аффективно-шоковые реакции, возникающие обычно при глобальной угрозе жизни большим контингентам людей (землетрясения, наводнения, катастрофы и т. д.); 2) истерические психозы, которые возникают, как правило, в ситуациях, уг-

рожающих свободе личности; 3) психогенные психотические расстройства (параноиды, депрессии), обусловленные субъективно значимыми психическими травмами, т. е. психическими травмами, имеющими значение для определенной личности.

Клиномания (Clinomania) (от греч. *kline* — кровать, седло и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Болезненная склонность лежать (“стеречь постель”) или занимать горизонтальное положение (в шезлонге), при отсутствии объективных показаний для такого режима. Наблюдается при неврозах (неврастении, неврозе страха), психопатиях (психастении) и некоторых психозах (паранойей с ипохондрическим бредом и др.).

Клиноterapia (Clinotherapy) (от греч. *kline* и *therapeia* — лечение). Метод лечения постельным режимом. Применяется в основном при тяжелых соматических заболеваниях, но в некоторых случаях и при психозах (непокойные больные, истощенные больные и др.).

Клинофилия (Clinophilia) (*kline* и греч. *philia* — любовь). Склонность к времяпровождению в постели с увеличением времени сна. Будучи особым видом поведения больного, служит проявлением либо утраты интереса к жизни (апатические изменения при шизофрении, абulia больных меланхолией), либо страха перед столкновением с жизнью (например, утренняя астения невротиков).

Клиппеля, болезнь. (Klippel M., 1858–1942, фр. невропатолог.) Заболевание, наблюдаемое у пожилых людей, характеризующееся быстрым развитием деменции и приступными параличами. Патолого-анатомически устанавливается только атероматоз артерий мозга.

Клиппеля, синдром (Klippel M.). Сочетание полиневрита с поражением печени (гипертрофическим липоидным циррозом) и синдромом Корсакова, наблюдается при хроническом алкоголизме.

Клиторидектомия (Clitoridectomy) (от греч. *kleitorizo* — шекотать, возбуждать и *ektome* — вырезание). Отрезание клитора (эректильного пещеристого тела переднего края малых срамных губ у женщины — образования, соответствующего

corpora cavernosa penis). Операция, применявшаяся в прошлом для лечения эпилепсии, истерии и других заболеваний, поскольку их принимали за следствие онанизма у женщины.

Клитормания (Clitoromania) (от греч. *kleitorizo* и *mania* — страстное влечение, сумасшествие) — см. *Нимфомания*.

Клитрофобия (Clitrophobia) (от греч. *kloitron* — запор двери, замок, чемодан и *phobos* — страх) — см. *Клаустрофобия*.

“Клише” приступы — см. *Приступы “клише”*.

Клода, галлюцинации (Claude H.). Кинематографические галлюцинации. См. *Галлюцинации, сценические*.

Клода—Бернарда—Хорнера, синдром (Claud, Bernard, Horner) — см. *Синдром Клода—Бернарда—Хорнера*.

Клода, тип (фр. type Claude). (Claude H., 1869–1945, фр. психиатр.) Простая форма шизофрении. См. *Шизофрения симплекс*.

Клода, шизомания (Claude H.). Острый психоз, возникающий у шизоидных психопатов. Течение эпизодическое, с тенденцией обратного развития.

Клозапин. К. отличается от других антипсихотических средств, эффективность которых связана с антагонизмом к ДА-рецепторам (особенно DII). Данный препарат имеет высокую тропность к серотонинергическим (5-НТ) рецепторам II типа (5-НТИ), α_1 - и α_2 -адренергическим, холинергическим (мускариновым) и гистаминовым (H1) рецепторам. Более того, активность клозапина как антагониста ДА-рецепторов I типа (DI) значительно выше, чем DII. Клозапин более эффективно блокирует дофаминергическую активность в базальных ганглиях, что может объяснить низкую степень выраженности экстрапирамидных нежелательных эффектов. Однако данные о том, что препарат смягчает существующие экстрапирамидные симптомы или уменьшает симптоматику поздней дискинезии, отсутствуют.

Клоксазепин (Clopazepin). *Активное вещество* — локсапина сукцинат. *Фармакологическое действие:* нейролептик из группы производных дибензоксазепина. Обладает антипсихопатической активностью, а также умеренным седативным действием. Может вызывать по-

нижение АД. *Показания:* острая и хронически текущая шизофрения, психозы, маниакально-депрессивный психоз, невроз.

Кломипрамин (*Clomipramin*). (Син. *Анафранил*, *Гидифен*.) *Активное вещество* — кломипрамин гидрохлорид. *Фармакологическое действие:* эффективный трициклический антидепрессант. Действие препарата связывают с угнетением нейронального захвата катехоламинов в ЦНС. Оказывает выраженное тимолептическое действие, уменьшает ажитацию. Обладает адренолитическим и антигистаминным действием. Почти не вызывает эффекта и чувства усталости. *Показания:* депрессивный синдром различной этиологии — эндогенный, реактивный, невротический, органический, ларвированный, инволюционный; при психопатии, шизофрении; при хронических болях и соматических заболеваниях. Дистимические состояния в рамках психопатических нарушений у детей и подростков. Катаплексия при нарколепсии. Навязчивые состояния и фобии. Ночное недержание мочи (в возрасте старше 5 лет и после исключения органической причины расстройства).

Клоназепам (*Clonazepam*). *Активное вещество* — клоназепам. *Фармакологическое действие:* производное бензодиазепина. Оказывает выраженное противосудорожное, а также центральное миорелаксирующее, анксиолитическое и седативное действие. *Показания:* эпилепсия, эпилептический статус, сомнамбулизм, различные формы мышечного гипертонуса, бессонница (особенно у больных с органическими поражениями головного мозга), психомоторное возбуждение.

Клонизм (*Clonismus*) (от греч. *kloneo* — гнать, вытеснять, растрясать). Длительное состояние клонических судорог, характеризующееся серией быстрых, более или менее ритмичных, мускульных сокращений, описываемых как большие движения. См. *Клонус*.

Клонические судороги — см. *Судорога, клоническая*.

Клонически-тонические судороги — см. *Судороги, клонически-тонические*.

Клонический (*Clonicus*) (от греч. *klonos* — беспорядочное движение). Относящийся к клонической судороге. См. *Судорога, клоническая*.

К. припадок. Абортивный большой судорожный припадок — при отсутствии тонической фазы.

Клония (*Clonia*) (от греч. *klonos* — беспорядочное движение). Кратковременная судорога, наблюдающаяся чаще всего при эпилепсии, приводящая к быстрому перемещению отдельных частей тела или всего тела.

Клонус (*Clonus*). Ритмические подергивания мышцы или группы мышц, возникающие непроизвольно; признак поражения нервной системы (напр. при поражении пирамидного пути).

К., функциональный. Наблюдается, в отличие от истинного К., при невротических состояниях. Легко вызывается при исследовании сухожильных рефлексов, проявляется с обеих сторон, отличается аритмичностью, колебаниями амплитуды движений. При отвлечении внимания больного исчезает.

К., эпилептический (от греч. *klonos* и *epilambano* — схватывать, нападать). Термин, употребляющийся для описания клонической фазы эпилептического припадка. Его не следует смешивать с эпилептической миоклонией. См. *Миоклония, эпилептическая*.

Клоосовые припадки. Этим понятием описываются припадки, родственные катапектическим, выражающиеся во внезапном прекращении мыслительного процесса — с ощущением пустоты в голове, исчезновением опоры под ногами и ощущением невесомости всего тела или только нижних конечностей. Сознание полностью сохраняется, воспоминание об этом мимолетном необычном состоянии — полное, что отличает эти припадки от абсанса. Наблюдается в начальный период некоторых психозов, обычно при шизофрении.

Клопемания (*Klopemania*) (от греч. *klope* — кража и *mania* — страстное влечение, сумасшествие) — см. *Клептомания*.

Клопиксол (*Clopixol*). *Состав и форма выпуска:* 1 таблетка, покрытая оболочкой, содержит эулопентиксола (в форме гидрохлорида) 2 или 25 мг, в упаковке 50, 100 или 10 мг, в упаковке 30, 50 или 100 шт. *Фармакологическое действие:* нейролептическое, антипсихотическое, седативное. Блокирует дофаминовые рецепторы головного мозга. *Показания:*

острая и хроническая шизофрения и др. психотические расстройства, особенно с галлюцинациями, параноидным бредом, нарушениями мышления; состояния ажитации, повышенного беспокойства, враждебности, агрессивности; маниакальная фаза маниакально-депрессивного психоза; умственная отсталость, сочетающаяся с психомоторным возбуждением, ажитацией и др. расстройствами поведения; сенильное слабоумие с параноидными идеями, спутанностью сознания, дезориентацией, нарушениями поведения.

Клопиксол-Акьюфеиз (Clopixol-Acu-phase). Состав и форма выпуска: 1 мл масляного раствора для инъекций содержит эулопентиксола ацетата (в растительном масле Viscoleo) 50 мг; в ампулах по 1 или 2 мл, в картонной упаковке 1 и 5 шт. **Фармакологическое действие:** нейролептическое, антипсихотическое, седативное. Блокирует дофаминовые рецепторы головного мозга. **Показания:** начальный этап лечения острых психозов (в т. ч. маниакальных состояний), хронических психозов (в фазе обострения).

Клопиксол-депо (Clopixol-depot). Состав и форма выпуска: 1 мл масляного раствора для инъекций содержит эулопентиксола деканоата (в растительном масле Viscoleo) 200 мг; в картонной упаковке 1 флакон по 10 мл или 10 ампул по 1 мл. 1 мл масляного раствора для инъекций — 500 мг; в ампулах по 1 мл в комплекте с иглой 0,9 мм, в картонной упаковке 1 или 5 шт. **Фармакологическое действие:** нейролептическое, антипсихотическое, седативное. Блокирует дофаминовые рецепторы головного мозга. **Показания:** острая и хроническая шизофрения и др. психотические расстройства, особенно с галлюцинациями, параноидным бредом, нарушениями мышления; состояние ажитации, повышенного беспокойства, враждебности, агрессивности (поддерживающая терапия).

Клоразепат — см. *Транксен*.

Клоунизм (Clownismus) (от англ. *clown* — клоун). Устаревшее название истерического припадка с выраженными гиперкинезами (богатой мимикой, жестикulyацией, театральными позами, выгибанием тела другой). По Блейхеру, симптом, характеризующийся шутковским по-

ведением, стремлением к подражанию окружающим, гримасничаньем. Наблюдается при тяжелых органических поражениях мозга в детском и подростковом возрасте, а также при юношеской шизофрении.

Клошар (французское понятие) — см. *Нищий*.

Клуб бывших пациентов — см. *Клуб, психотерапевтический*.

К., переболевших пациентов — см. *Терапевтический клуб*.

К., психотерапевтический. В связи с тем, что в течение 1–2-месячного обычного пребывания пациента в специализированном отделении неврозов (пограничных состояний) не всегда удается выполнить весь комплекс лечебно-реабилитационных задач, существуют различные формы поддерживающей психотерапии после выписки больного из стационара. Это могут быть группы амбулаторной поддерживающей психотерапии при том же отделении или в том же учреждении, в котором находился на лечении больной неврозом. Одной из таких форм поддерживающей психотерапии является “клуб бывших пациентов”. Задачей “клуба бывших пациентов” является продолжение начатой в стационаре психотерапевтической работы с целью возможно более полной социально-трудовой реабилитации больных. В “клубе бывших пациентов” в зависимости от характера и клинической картины заболевания могут применяться различные психотерапевтические методики рациональной психотерапии.

К., терапевтический — см. *Терапевтический клуб*.

К., социальный — см. *Социальный клуб, Терапевтический клуб*.

Клубы анонимных алкоголиков. Один из методов коллективной психотерапии алкоголизма. Первый К. а. а. был создан в 1935 г. в Нью-Йорке бывшими больными — врачом и разорившимся бизнесменом — с целью социальной реабилитации лиц, страдающих алкоголизмом. В настоящее время Общество АА представляет международное движение. Клубный метод расширяет и дополняет существующие методы лечения алкоголизма, он удачно сочетает психотерапию с последующим тесным контактом с больными после выписки их из лечебного учреж-

дения, влияет на длительность ремиссии, привлекает к проведению социальной реабилитации семьи и общества.

Клювера—Бьюси, синдром (*Klüver-Henry, Bussy P.*). Симптомокомплекс психических нарушений, наступающих вследствие двусторонней височной лобэктомии у резус-макака. Характерны гностические расстройства типа психической слепоты, общая расторможенность, эйфория, извращение эмоциональных реакций, гиперсексуальность, утрата чувства стыда и страха, неутолимый голод. Нередко наблюдаются акинетический мутизм, аффективные колебания, вегетативные кризы. У людей после оперативного удаления обеих височных долей описана неполная картина К.—Б. с., преобладают проявления слабоумия. Син.: *Клювера—Бьюси—Терьяна, синдром*.

“Ключевое” переживание (нем. *Schlesselerlebnis*). Термин, введенный Кречмером для обозначения тех интенсивных переживаний (преимущественно конфликтных), которые, при соответствии их с особенностями личности больного, приводят к особым, свойственным только ему психическим реакциям. Они подходят к характеру личности, как “ключ к замку”. Для астенических и сенситивных людей “ключевыми” являются внутренние конфликты (преимущественно половые), которые легко приводят к замкнутости, подозрительности и возникновению различных невротических симптомов (навязчивых явлений и пр.). Для стеничных натур, людей-борцов, наоборот, “ключевыми” являются поражения в борьбе с другими (напр., поражение в спортивном состязании), заставляющие их сосредоточить все силы на одной цели — получении реванша. “Ключевое” переживание нередко становится источником патологического развития личности.

Коаксил (*Coaxil*). *Активное вещество* — тианептин. *Фармакологическое действие*: антидепрессант рединамизирующего действия. Обладает анксиолитическими свойствами. Механизм действия коаксила связывают с повышением обратного нейронального захвата серотонина нейронами коры головного мозга и гипоталамуса. Препарат улучшает пониженное настроение. При применении коаксила отмечается уменьшение соматических

симптомов (в частности, болей в эпигастриальной области, тошноты, головокружения, головной боли, сердцебиения, ощущения жара, болей в мышцах). Коаксил нормализует поведение и положительно воздействует на нарушения характера у пациентов, страдающих хроническим алкоголизмом, в период абстиненции. Препарат способствует восстановлению физиологического сна, улучшает концентрацию внимания, не оказывает отрицательного влияния на память, не подавляет либидо. При применении препарата не наблюдается увеличение массы тела. Не обладает антихолинергическим действием, не вызывает привыкания. *Показания*: депрессивные состояния невротической и реактивной природы, в том числе у пациентов в пожилом возрасте; тревожно-депрессивные состояния с соматическими жалобами (особенно жалобами относительно желудочно-кишечного тракта); тревожно-депрессивные состояния, наблюдаемые у больных хроническим алкоголизмом в период абстиненции.

Коартация — см. *Коартированный тип, Коарте*.

Коарте (фр. *Coarte*). Термин, используемый при диагностике по тесту Роршаха, означает, что данное лицо не принадлежит ни к интроверсионному типу, ни к экстраверсионному. См. *Коартированный тип*.

Коартированный тип. Термин определяет личность, не выражающую ни интраверсионного, ни экстраверсионного характера при исследовании тестом Роршаха. По другим определениям, это состояние представляет собой “сужение контакта между человеком и окружающей средой” или “ограниченный тип переживания”. Определяется также как “замкнутый тип”. См. *Роршах, тест*; син. *Коарте*.

Ковалева, концепция психического дизонтогенеза (*Ковалев В. В.*). Психический дизонтогенез выделяется как один из важнейших компонентов общего дизонтогенеза, проявляется в нарушениях психического развития и обусловлен как биологическими (генетическими, экзогенно-органическими и др.) патогенными факторами, так и длительно неблагоприятно воздействующими микросоциально-средовыми моментами, а также их разно-

образными сочетаниями. Основные типы психического дизонтогенеза следующие: а) *ретардация* — запаздывание или приостановка всех сторон или преимущественно отдельных компонентов психики; б) *асинхрония* — диспропорциональное, искаженное психическое развитие при выраженном опережении развития одних психических функций и отставании темпа и сроков развития других функций и свойств; в) *дисфункция созревания* — дисфункция, связанная с морфо-функциональной возрастной незрелостью центральной нервной системы и взаимодействием незрелых структур и функций головного мозга с неблагоприятными факторами внешней среды. Психический дизонтогенез играет важную роль в развитии многообразных форм психической патологии, связанных с нарушением развития — от состояния общего психического недоразвития, то есть синдромов умственной отсталости, до патологических феноменов, возникающих вследствие дисфункции созревания — моторных и речевых стереотипий, страхов, патологического фантазирования и др.

Коварная месть — см. *Агрессивное поведение*.

Когерентность (*Cohaerentio*) (от лат. *cohaereo* — связывать). Связность, напр. мыслей. Ср. *Мышление, инкогерентное*, син. *Когеренция*.

Когеренция (*Cohaerentio*) (от лат. *cohaereo*) — см. *Когерентность; Мышление, инкогерентное*.

Когнитивная психология (от лат. *cognitio* — познание, узнавание, ознакомление и греч. *psyche* — душа, *logos* — наука, учение). Таким понятием определяется дисциплина, которая находится на “перекрестке” биологии, психологии, лингвистики и даже информатики. Ее объектом являются механизмы мышления, благодаря которым формируется познание от восприятия, памяти и учения до понятия и логического рассуждения. См. *Когнитивные тесты*.

К. психотерапия — см. *Психотерапия, когнитивная*.

К. реатрибуция, по Беку (*Beck A. T.*) — см. *Реатрибуция, когнитивная, по Беку*.

К. терапия. Когнитивная терапия основана на теории, в соответствии с ко-

торой поведение человека определяется его мыслями о самом себе и его роли в обществе. Деадаптивное поведение обусловлено укоренившимися стереотипными мыслями, которые могут привести к когнитивным искажениям или ошибками в мышлении. Эта теория ориентирована на коррекцию подобных когнитивных искажений и являющихся их следствием поведенческих установок, направленных на самозащиту. Когнитивная терапия представляет собой краткосрочный метод лечения, как правило, рассчитанный на 15–20 сеансов, проводящихся около 12 недель. В этот период пациенты должны осознать свои собственные искаженные представления и установки. Домашнее задание заключается в следующем: пациентов просят написать, что они чувствуют в определенных стрессовых ситуациях (таких, как “я несовершенен” или “никому до меня нет дела”), и определить частично неосознаваемые, лежащие в их основе предположения, которые провоцируют появление негативных установок. Такой способ называется распознаванием и коррекцией произвольных мыслей. Когнитивная модель депрессии включает когнитивную триаду, которая представляет собой описание мысленных искажений, характерных для человека, находящегося в депрессии. Эта триада включает отрицательное отношение к самому себе, негативную интерпретацию настоящего и прошлого жизненного опыта и пессимистичный взгляд на будущее. Когнитивная терапия наиболее успешна при лечении непсихотических депрессий легкой и средней степени. Она может быть также эффективной как вспомогательное средство лечения пациентов, злоупотребляющих психоактивными веществами.

Когнитивно-аналитическая психотерапия — см. *Психотерапия, когнитивно-аналитическая*.

Когнитивно-поведенческая психотерапия — см. *Психотерапия, когнитивно-поведенческая*.

Когнитивного диссонанса, теория (от лат. *cognitio* — знание). Распространенная в социальной психологии теория, рассматривающая межличностные конфликты как неизбежность, неотъемлемую часть социального бытия, взаимодействия индивидов и групп. Считается, что конф-

ликт становится реальным только тогда, когда осознается участниками. Состояние диссонанса переживается как дискомфорт, от которого человек стремится избавиться. Диссонанс возникает в ситуации, когда человек об одном объекте располагает двумя взаимно исключаящими “знаниями”. Поэтому, чтобы ликвидировать К. д., индивид должен либо изменить один из элементов диссонансных “знаний”, либо внести какой-нибудь новый познавательный элемент.

Когнитивное научение — см. *Научение, когнитивное*.

Когнитивные тесты. Психометрические методы, которые дают возможность оценивать знания субъекта. Такими же являются тесты о школьном уровне или о технических знаниях, применяемые при профессиональной подготовке.

Когнитивный (от лат. *cognitio* — знание, познавательный). Касающийся познавательной (гностической) деятельности. При психических расстройствах наблюдается отклонение в степени познавательной (гностической) деятельности. Даже в тех случаях, когда ведущим является познавательное расстройство, ставится диагноз — когнитивный психоз, когнитивный невроз. Разумеется, это не воспринимается большинством психиатров.

К. конфликт. Таким понятием определяется конфликтная ситуация, наступающая, когда личность получает информацию, входящую в противоречие с ее взглядами, убеждениями, пониманием. См. *Конфликт, Когнитивный*.

Когниция. Этим понятием в психологии обозначают познавательный акт, способность познавать вещи. См. *Когнитивная психология*.

Когортное исследование — см. *Групповое исследование*.

Код, генетический — см. *Генетический код*.

Кодеинизм (*Codeinismus*) (от лат. *codeinum* — кодеин). Острое или хроническое отравление кодеином. В последнем случае говорят о кодеиномании. См. *Кодеиномания*.

Кодеиномания (*Codeinomania*) (от лат. *codeinum* и греч. *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Форма наркомании, при которой веществом, к которому развилась зависимость, является кодеин.

Кожевникова, эпилепсия. (*Кожевников А. Я., 1836–1902, рус. невропатолог*) — см. *Эпилепсия Кожевникова*.

Кожевниковская судорога. При кожевниковской судороге наблюдаются постоянные судорожные подергивания в мышцах конечностей. Интенсивность их нарастает и завершается генерализованным припадком, после которого судорожные подергивания конечности сохраняются.

Козинса—Дюре, синдром. (*Cosyns — бельг. психиатр; Duret.*) Больной наносит самому себе травмы, увечия с целью вызвать интерес и сочувствие окружающих. Наблюдается при истерии. Разновидность мифомании Дюпре. См. *Дюпре, мифомания*.

Коинофобия (*Coinophobia*) (от греч. *koinos* — товарищ и *phobos* — страх). Невротическая боязнь заходить в помещения, где много людей. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Коитофобия (*Coitophobia*) (от лат. *coleo* — соединяться и греч. *phobos*). Невротический страх полового сношения (коитуса) из-за возможной беременности или болей. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха. Син. *Миксофобия*.

Коитус (*Coitus*) (от лат. *coeo*). Совокупление, половое сношение, половой акт. Введение эректированного мужского полового органа (penis) во влагалище (vagina) женщины для получения полового удовлетворения, а также с целью продолжения рода. Расстройство полового акта (половая неспособность, преждевременная эякуляция, прерванный коитус и др.) могут стать причиной невроза (чаще — истерии и неврастении) у женщин.

К., между грудями (*Coitus inter mammis*) — см. *Нарвасадата*.

К., прерванный (*Coitus interruptus*) (от лат. *interrumpo* — прерывать). Преждевременно прерванный коитус — до наступления оргазма у одного или обоих партнеров.

К., гомосексуальный (*Coitus homosexualis*) (от греч. *homos* — одинаковый, подобный, похожий и лат. *sexus* — пол). Коитус между представителями одного пола. Перверсное половое сношение, часто наблюдаемое у психически больных.

Койнестезия (*Coinaesthesia*) (от греч. *koinos* — общий и *aesthesia* — чувство,

ощущение). (Некоторые авторы в качестве того же понятия употребляют термин коенестезия.) Ощущение взаимного расположения частей тела. Ощущения от внутренних органов.

Кокаин (Cocain). Алкалоид, извлеченный из листьев растения кока (*erythroxylon coca*) или получаемый синтетическим способом, иногда используется в качестве местного обезболивающего средства при хирургических операциях на глазу, ухе, носу и горле. К. суживает малые кровеносные сосуды в месте его прикладывания, поэтому нет необходимости использовать его вместе с адреналином. Ввиду того, что он вызывает эйфорию (может привести к психологической зависимости), предпочитают более безвредные обезболивающие средства. Кокаин используется очень широко как наркотическое вещество. См. *Кокаинизм, Кокаиномания.*

Кокаинизм (Cocainismus) (от лат. *cocainum* — алкалоид, содержащийся в листьях *erythroxylon coca*). Острое или хроническое отравление кокаином. В последнем случае говорят о *кокаиномании*.

Кокаиновая наркомания (Narcomania cocainica). Препараты изготавливаются из листьев кустарника кока, растущего в Южной и Центральной Америке. Туземные племена индейцев жевали его листья, из которых еще в XIX в. был выделен алкалоид — кокаин. Его гидрохлорид стал использоваться для местной анестезии. Кокаиномания распространилась в Европе и США во время Первой мировой войны. Кокаин курить было нельзя. Порошок кокаина закладывали в нос, через слизистую он быстро всасывался и быстро разлагался при нагревании. В 70-х годах в США появился “крэк” — устойчивый к высокой температуре препарат кокаина, его стали курить, и кокаиновая наркомания распространилась среди молодежи. Картина опьянения характеризуется как маниакальноподобное опьянение с выраженной эйфорией, повышенной активностью, самоуверенностью, ощущением раскрытия своих творческих возможностей. Собственные мысли кажутся необыкновенно глубокими и проникновенными. Возникает половое возбуждение. Вегетативные нарушения умеренны, проявляются сердцебиением, расстройством зрачков, повышением артериального давления.

К. эпилепсия (Epilepsia cocainica) — см. *Эпилепсия, кокаиновая.*

Кокаиновое опьянение — см. *Опьянение, кокаиновое.*

Кокаиновый делирий (Delirium cocainicum) — см. *Делирий, кокаиновый.*

К. психоз (Psychosis cocainica). Психическая болезнь в результате хронического отравления кокаином. Отличается микроскопическими галлюцинациями, при которых больные видят микробы и подобные им микроскопические существа (ср. *Делириум тремор*). При довольно интенсивно растущей кокаиновой наркоманийной зависимости относительно часто наблюдаются психические расстройства, в т. ч. и при наличии картины, описанной в К. п.

Кокаиномания (Cocainomania) (от лат. *cocainum* и греч. *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Форма наркомании, при которой установилась зависимость от кокаина. Развивается при жевании листьев кокаинового дерева или вдыхании кокаина. С повышением доз быстро наступает выраженные похудание, несмотря на частый прием пищи, отмечается побледнение лица и изменения личности. Иногда развивается кокаиновый делирий. См. *Делирий, кокаиновый.*

Кокцигодия (Coccygodynia). Локальная боль в области копчика. К. может провоцироваться (усиливаться) при ходьбе, при акте дефекации, во время полового акта и др. Встречается почти исключительно у женщин как результат раздражения plex. coccigei при заболеваниях органов половой сферы, а также при истерическом неврозе.

Кокошкаровой, опросник. (Кокошкарлова А.) Личностный опросник, предназначенный для выявления неврозов. Содержит 83 вопроса, оценка ответов на них производится соответственно на восьми шкалах — вегетативных расстройств, невротизации, психастении, истерии, ипохондрии, депрессии, деперсонализации и де-realизации. По количественным показателям от нормы отличают нерезко выраженные и выраженные невротические состояния и неврозоподобные тенденции. Валидность в выявлении невротических расстройств соответствует таковой в Хека—Хесса опроснике.

Коксалгия, истерическая (*Coxalgia hysterica*) (от лат. *coxa* — бедро, греч. *algos* — боль и *hystera* — матка) — см. *Броди, болезнь*.

Коктейль, литический. Смесь из 25 мг лигафена (хлорпромазина), 25 мг прометазина (атозила) и 50 мг долантина (пептидина). Помимо этой первоначальной прописи в настоящее время существует много других, предложенных и апробированных позже. Используется во внутримышечных инъекциях или на 500 мл глюкозы для капельного внутривенного введения. Применяется при выраженном психомоторном возбуждении или при лечении сном.

Коллапс (лат. *collapsus* — ослабший, упавший). Патологическое состояние, характеризующееся угнетением ЦНС с резким снижением артериального и венозного давления, уменьшением массы циркулирующей крови. Сознание вначале иногда сохраняется, утрачивается на более поздних этапах. Отмечаются снижение тонуса мышц, бледность кожных покровов, синюшность губ, гипергидроз, снижение температура тела, ослабленное дыхание, иногда по типу Чейна—Стокса. Наблюдается при кровопотере, шоке, интоксикации наркотическими средствами, инфекциях и т. д. К. ортостатический наступает при резком изменении положения тела — из горизонтального в вертикальное. Является одним из осложнений психофармакотерапии.

К., ортостатический — см. *Ортостатический коллапс*.

Коллапса, бред — см. *Бред коллапса*.

Коллапсный делирий (*Delirium collapsus*) — см. *Делирий, коллапсный*.

Колатизм (*Kolatismus*) (*Schunck de Goldfiem J., 1935*). Интоксикация плодами колы (африканского тропического растения, чьи плоды богаты кофеином). Чрезмерное потребление этого возбуждающего средства приводит к привыканию, проявляющемуся бессонницей, отсутствием аппетита, раздражительностью, похуданием и сердечными жалобами. Наблюдается у африканских аборигенов.

Колибациллярные психозы — см. *Психозы, колибациллярные*.

Коллективная психотерапия — см. *Психотерапия, коллективная; Психотерапия, групповая*.

Коллективное сознание — см. *Сознание, коллективное*.

Коллективный психоз — см. *Психоз, коллективный*.

Коллекциомания (*Collectiomania*) (от лат. *collectio* — собирание и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Болезненная страсть к собиранию различных предметов, связанная не столько с их художественной ценностью, сколько с удовольствием их нахождения и приведения в порядок. В отличие от коллекционизма, который свойствен здоровым людям, коллекциомания наблюдается у больных психопатиями и некоторыми психозами.

Коллекционирование, патологическое — см. *Патологическое коллекционирование*.

Коллена, симптом (*Collin*). Продолжительное сохранение искусственно приданного неудобного положения туловища или конечностей. Наблюдается в тяжелых случаях олигофрении или деменции.

Колонии, лечебно-трудовые — см. *Колония, психиатрическая*.

Колония, психиатрическая (от лат. *Colonia* — колония, город, основанный переселенцами; переселенцы, колонисты; от греч. *psyche* — душа и *iatreia* — лечение). Психиатрическое заведение старого типа, куда поступают хронически больные со значительной деградацией личности. Систематическое медикаментозное лечение не применяется. Проводится трудотерапия, причем осуществляются самые простые виды деятельности, так как возможности более квалифицированного труда у таких психически больных малы. В наше время такого типа заведения почти не существуют.

Колумбия-тест — см. *Тест Колумбия*.

Кольпоспазм (*Colpospasmus*) (от греч. *kolpos* — влагалище и *spasmos* — судорога) — см. *Вагинизм*.

Кома (*Coma*) (от греч. *koma* — глубокий сон, бессознательное состояние, близкое к смерти). Бессознание. Самая глубокая степень количественного нарушения сознания, выражающаяся в полной утрате сознания. Вся психическая деятельность угасает. Глубоко подавляются не только условные, но и безусловные рефлексы (зрачковые, коленные, ахилловы и

др.), причем угасание их происходит последовательно — от более сложных к более простым. Если патогенный агент, приведший к коме, не будет устранен, то наступает смертельный исход с подавлением безусловных рефлексов дыхания и кровообращения. Во время коматозного состояния могут возникать эпилептиформные припадки и другие гиперкинезы. Кома продолжается от нескольких минут до нескольких суток. Наступает в результате травм черепа, интоксикаций, различных неврологических и соматических заболеваний. В психиатрической практике с лечебной целью применяются искусственные комы, напр. инсулиновая кома, атропиновая кома, электро- и кардиазолошковая комы. Син. *Deliquium animi*; *Коматозное состояние*.

К., агрипническая (*Coma agrypnium*) (от греч. *agrypnia* — бессонница). *Coma vigil* — см. *Апаллический синдром*.

К., алкогольная (*Coma alcoholicum*) (от араб. *alkohol* — самое изысканное, наивысшее). Кома, обусловленная алкогольным отравлением. Как правило — не глубокая, зрачки расширены, ощущается запах алкоголя изо рта.

К., апоплектическая (*Coma apoplecticum*) (от греч. *apoplezzo* — поражать ударом). Кома, развивающаяся при острых нарушениях кровообращения мозга.

К., атропиновая (*Coma atropinicum*) (от лат. *atropinum* — атропин, алкалоид *atropa belladonna*). Кома, обусловленная отравлением организма атропином. Искусственно вызванная атропиновая кома применяется при лечении психически больных по подобию инсулиновой комы (см. *Терапия, инсулиновая*). Атропинокоматозная терапия не получила широкого распространения и в наше время почти не применяется.

К., бодрствующая (*Coma vigil*) — см. *Синдром, апаллический, Кречмера; Вижил*.

К. вижил (*Coma vigil*) (от лат. *vigilia* — бодрствование) — см. *Паллический синдром*.

К., гипергликемическая (*Coma hyperglykaemicum*) (от греч. приставки *hyper* — сверх, над, *glykys* — сладкий и *haima* — кровь). Кома, обусловленная резким повышением содержания глюкозы в

крови. Наблюдается при сахарном диабете, а в психиатрической практике — как осложнение инсулинокоматозной терапии. См. *Терапия, инсулиновая*.

К., гипогликемическая (*Coma hypoglykaemicum*) (от греч. приставки *hypo* — под, *glykys* и *haima*). Кома, обусловленная резким уменьшением содержания глюкозы в крови. Характеризуется следующими признаками: влажная кожа, бледный цвет лица, твердые глазные яблоки, отсутствие запаха ацетона изо рта, нормальное дыхание, пульс хорошего наполнения, не ускоренный, иногда замедленный, нормальное кровяное давление, оживленные сухожильные рефлексы, зачастую — пирамидные признаки, двигательное беспокойство, реже — делириозные и другие психотические состояния. Концентрация сахара в крови понижена. В большинстве случаев не устанавливается наличия глюкозы и кетонных тел в моче. Наблюдается при передозировании инсулина при лечении диабета, а в психиатрической практике — при проведении инсулинокоматозной терапии. См. *Терапия, инсулиновая*.

К., депассе (*Coma depasse*). Букв. “превзойденная кома”, “превышенная кома”. Третья, тяжелейшая степень комы, при которой нарушаются вегетативные функции. Больной живет с помощью аппаратного дыхания, введения норадреналина и искусственного питания. Преагональное состояние, клинически характеризующееся полной утратой перцепции и гностических функций, арефлексией, общей гипотонией и мидриазом с отсутствием зрачковых рефлексов. Электроэнцефалограмма показывает т. н. “биоэлектрическое молчание”.

К., диспепсическая у грудных детей (*Coma dispepticum*). Состояние нарушения функций организма в сознании или бессознании при токсической диспепсии у грудных детей. Син. *Токсическая диспепсия*.

К., запредельная — см. *Кома вижил (*Coma vigil*)*.

**К., инсулиновая (*Coma insulini-*
cum)** (от лат. *insulinum* — инсулин, гормон поджелудочной железы) — см. *Терапия, инсулиновая; Терапия, инсулинокоматозная*.

К., коммоционная (от лат. *commotio* — возбуждение, волнение, сотрясение). Кома, наступившая в результате сотрясения мозга. См. *Коммоция мозга*.

К., контузионная (от лат. *contusio* — ушиб). Кома, наступившая вследствие ушиба мозга. См. *Контузия мозга*.

К., отстроченная. Осложнение при инсулинокоматозной терапии, повторная гипогликемическая кома, развивающаяся через несколько часов после купирования коматозного состояния, возникшего непосредственно в связи с введением инсулина. К. о., возможно, объясняется двумя причинами: а) вновь появившимся гипогликемическим состоянием из-за недостаточного введения глюкозы; б) в результате гипергликемического состояния из-за введенного слишком большого количества глюкозы и наступления гипергликемии. В первом случае К. о. — гипогликемична, следует вводить дополнительно глюкозу, а во втором — гипергликемична, следует дополнительно вводить инсулин.

К. патологической сонливости (*Coma somnolentus*) (от лат. *somnolentis* — сонливый). Неправильный термин (так как помраченное сознание не есть потеря сознания). Используется для обозначения состояния помрачения сознания в форме повышенной сонливости. Причинами этих состояний могут быть любого типа интоксикации, органические повреждения мозга, тяжелые воспалительные заболевания (обычно сопровождающиеся высокой температурой) и др.

К., повторная. Осложнение инсулинового лечения, выражающееся в возникновении повторного коматозного состояния после того, как больной был приведен в сознание посредством введения сахарного раствора назально или глюкозы внутривенно. Обычно наблюдается в поздние послеобеденные часы. Повторная кома особенно опасна для жизни больного. См. *Терапия, инсулиновая; Терапия, инсулинокоматозная*.

К., пролонгированная (*Coma prolongatum*) (от лат. *longus* — долгий). Продолженная кома. Наблюдается после тяжелых ушибов мозга и как осложнение инсулинового лечения. Причиной может быть как гипогликемия, так и гипергликемия. См. *Апаллический синдром; Тера-*

пия, инсулиновая; Терапия, инсулинокоматозная.

К., травматическая (*Coma traumaticum*) (от греч. *trauma* — ранение, рана, телесное повреждение). Кома, обусловленная поражением ЦНС при травме черепа. См. *Кома, коммоционная; Кома, контузионная*.

К., эпилептическая (*Coma epilepticum*) (от греч. *epilambano* — схватить, нападать). Кратковременная кома, следующая за эпилептическим припадком (в основном — тонически-клоническим), или длительная кома, сопровождающаяся в некоторых случаях эпилептический статус. Самым характерным проявлением комы после тонически-клонического припадка является стридорозное дыхание в связи с увеличенной секрецией трахеи и бронхов. Этот термин не следует применять в отношении преходящих выключений сознания, сопровождающих кратковременные эпилептические припадки, напр. абсансы.

Кома-эпилепсия (*Coma-epilepsia*) (от греч. *koma* — глубокий сон, бессознательное состояние и *epilambano* — схватывать, нападать). Устаревший термин, обозначающий большие эпилептические припадки.

Командная истерия — см. *Истерия, командная*.

Командный автоматизм — см. *Автоматизм, командный*.

Коматогенный (*Comatogenes*) (от греч. *koma* и *genesis* — происхождение, *genos* — происшедший). То, что причинило кому, напр. черепно-мозговая травма, или то, что обусловлено комой.

Коматозное состояние (*Status comatosus*) (от лат. *status* — состояние и греч. *koma*) — см. *Кома*.

Коматозный (*Comatosus*) (от греч. *koma*). Относящийся к коме, обусловленный комой.

Комбинированная дефектконституция — см. *Дефектконституция, комбинированная*.

К. наркомания — см. *Наркомания, комбинированная; Полинаркомания*.

К. паранойя — см. *Паранойя, комбинированная*.

Комбинированные галлюцинации — см. *Галлюцинации, комбинированные; Галлюцинации, сложные*.

К. голосовые и множественные двигательные тики. (*Синдром Туретта (Tourette)*, F 95.2 по МКБ-10.) Тиковое расстройство, при котором существуют или существовали множественные двигательные тики и один или более одного вокальных тиков. Началом считается детство или отрочество. Симптомы часто ухудшаются в годы отрочества, и расстройство обычно переходит в зрелый возраст.

К. психозы — см. *Психоз, комбинированный*.

Комициальная болезнь (Morbus comitialis) (от лат. *morbus* — болезнь и *comitialis* — относящийся к комиции, к народному собранию в древнем Риме) — см. *Эпилепсия*.

Комициальность — син. *Эпилепсия*, см. *Комициальный*. Неупотребляемый сейчас термин.

Комициальный (Comitialis) (от лат. *comitia* — народное собрание в древнем Риме). Комиции прекращались в случае эпилептического припадка во время заседания. Устаревший синоним термина *эпилептический* (см.). Это прилагательное вначале употреблялось в выражении “комициальная болезнь” для обозначения эпилепсии с тонически-клоническими судорогами. В настоящее время употребляется (особенно в романских языках) для обозначения всех форм эпилепсии, когда необходимо скрыть от больного подлинный характер его заболевания.

Коммаскуляция (Commasculatio) (от лат. *com* — вместе, *masculus* — мужской). Мужской гомосексуализм. Можно наблюдать как сексуальную извращенность у психически здоровых людей или во время психического заболевания (в особенности такого, которое требует длительного пребывания в психиатрическом заведении).

Комментирующие галлюцинации (Hallucinationes commentari) — см. *Галлюцинации, комментирующие*.

Коммोटто церебри (Commotio cerebri) — см. *Коммотия мозга*.

Коммोटционно-контузионный синдром (Syndromum commotiocontusionale) (от лат. *commoveo* — растрясать, *contusio* — ушиб и греч. *syndromos* — стекающийся, сталкивающийся). Нарушение деятельности головного мозга в результате черепно-мозговой травмы. Проявляется соче-

танием общемозговых симптомов, обусловленных сотрясением мозга, с очаговыми неврологическими (иногда и психическими) симптомами, связанными с развитием контузионных очагов. См. *Коммोटция мозга, Контузия мозга*.

Коммотионные невроты — см. *Невроз, коммотионный*.

К. психозы — см. *Психоз, коммотионный*.

Коммотия мозга (Commotio cerebri) (от лат. *commoveo* и *cerebrum* — головной мозг). Сотрясение мозга. По частоте занимает первое место среди черепно-мозговых травм. Часто сочетается с контузией мозга в коммотионно-контузионном синдроме. Нередко сопровождается переломами костей черепа и кровоизлияниями в мозг и его оболочки. Сотрясение мозга всегда наступает в результате мощного воздействия на череп извне — ударом или взрывной волной. Клинически проявляется потерей сознания (в легких случаях — помрачением) с длительностью от нескольких минут до нескольких часов, побледнением, замедлением пульса, поверхностным дыханием, расширением или сужением зрачков с отсутствием реакции на свет, гипотонией мускулатуры. После восстановления сознания больные жалуются на головную боль, головокружение, шум в ушах, слабость, тошноту и рвоту, наблюдается ретроградная и — реже — конградная амнезия (при помрачении сознания). Общепринятой теории патогенеза сотрясения мозга не существует. Патологоанатомические изменения при тяжелых формах сотрясения мозга выражаются в: 1) диффузном отеке мозга с влажной поверхностью среза или разбухании мозга с сухой поверхностью среза; 2) коллапсе мозга, обусловливающим гипотензивный синдром; 3) точечных кровоизлияниях или милиарных размягчениях, особенно в области ствола мозга, обусловленных сосудисто-динамическими изменениями. Ср. *Контузия мозга, Компрессия мозга*.

Коммуникативная психотерапия — см. *Психотерапия, коммуникативная*.

Коммуникации, семейные — см. *Семейные коммуникации*.

Коммуникация. Способность и возможность связи между индивидами. Осуществляется разными способами. У человека она реализуется посредством речи —

устной и письменной. Разумеется, коммуникативные связи возможны и посредством мимики и жестов. К. — привилегия не только человека. Несомненно, она существует у животных. Говорят и о возможности коммуникации у растений. Очень часто при развитии психических расстройств нарушается коммуникативная способность. Такие больные не могут осуществлять полноценно коммуникацию с другими людьми так, как они это делали до заболевания.

К. личности. Существование человека невозможно без социальной среды, в которой он живет и осуществляет свою трудовую деятельность. Жизнь человека в социальной среде невозможна без коммуникаций (контактов) с другими людьми. Коммуникация у человека реализуется исключительно посредством речи (и в меньшей степени — “языком жестов”). Способность коммуникации у человека заложена биологически. Эта возможность превращается в действительность благодаря социальной среде. К. л. очень часто нарушается при развитии психических расстройств. Возможно, это объясняется затрагиванием мыслительного процесса, эмоциональной сферы, расстройствами памяти, интеллектуальными расстройствами и пр.

Компенсация (*Compensatio*) (от лат. *compenso* — замещать, заменить, выравнивать). Букв. выравнивание, замещение, уравнивание. Уравнивание нарушенных функций, патологических процессов путем развития приспособительных процессов в организме или в органах. Понятие компенсации в психиатрии введено австрийским психиатром А. Адлером. В психиатрической практике чаще всего упоминается в связи с психопатиями, когда в результате медико-педагогических воздействий на некоторое (более или менее продолжительное) время психопаты приобретают возможность существовать бесконфликтно в семейной, трудовой и социальной среде, т. е. наступает выравнивание, уравнивание большей части психопатических особенностей их личности. Ср. *Декомпенсация*.

К., психопатических расстройств. Временное смягчение психопатических особенностей за счет изменения “микросреды” (семейной, трудовой) на такую, где эти особенности не мешают

наилучшим образом приспособиться (например, уединенный образ жизни с возможностью целиком отдаться излюбленному увлечению или интересам при шизоидном расстройстве личности). Реже компенсация осуществляется за счет активной выработки механизмов психологической защиты, образа жизни, манеры поведения, порой контрастных психопатическим чертам и затушевывающих эти черты. Однако в трудных ситуациях эти механизмы оказываются недостаточными, и истинные психопатические особенности вновь выступают.

Комплекс (*Complexus*) (от лат. *complector* — охватывать, от *complexus* — соединение). В психологии — группа представлений, объединенных каким-либо переживанием, обычно сильно эмоционально окрашенным. Во многих случаях комплекс определяет целостное поведение больного, а может стать и причиной развития психических заболеваний (в основном невротических, иногда — психотических). См. *Эдипов комплекс*.

Комплекс Антигоны — см. *Антигоны, комплекс*.

К., Ахасферовый — см. *Ахасферовый бред*.

К., Гризельды. Проявляется в желании отца сохранить дочь для себя и в обусловленном этим отказе всем претендентам на ее руку. Такого рода инцестное влечение отца к дочери рассматривается как поздняя форма комплекса Эдипа, сменяющая влечение мужчины к собственной матери. Гризельда — героиня произведения Д. Боккаччо (“Декамерон”), являющаяся олицетворением женской добродетели и бесконечного долго терпения.

К. деда. Присущ мужчинам и заключается в мечтаниях быть собственным дедом. Связывается с замечаемым человеком обстоятельством, что его родители, старея, становятся все меньше. Отсюда — желание стать над отцом. Интерпретируется различно: указывается на зависимость между К. д. и геронтофилией; по Джонсу — связан с инцестными желаниями.

К. Дианы — см. *Дианы, комплекс*.

К. Йокасты — см. *Йокасты, комплекс*.

К. Каина — см. *Каина, комплекс*.

К., кастрационный (*Complexus castrationis*) (от лат. *castro* — оскотить). Термин, введенный Фрейдом и используемый в психоанализе, в котором выражается боязнь мальчиков быть кастрированными (см. *Кастрация*) за то, что в раннем детском возрасте они испытывали влечение к своей матери, подавляя это инстинктивное желание.

К. Квазимодо — см. *Квазимодо, комплекс*.

К. Медеи — см. *Медеи, комплекс*.

К. неполноценности. Чувство собственной неполноценности, обусловленное действительными или мнимыми физическими или психическими недостатками.

К. Ореста — см. *Ореста, комплекс*.

К. переходности (*Трифонов* Т.). Один из основных вариантов несознаваемого танатофобного предчувствия, по сути дела — страх смерти, воспринимаемой как конец данного человеку времени в этой жизни, страх недостатка времени для реализации личностного потенциала. Люди, страдающие комплексом переходности, навязчиво заняты преимущественно разными видами деятельности, направленными на сохранение прочной памяти о них после смерти, что отрывает их от забот о достижении непосредственного материального и эмоционального благополучия и приводит к дистрессу.

К., психический (*Complexus psychicus*) (от греч. *psyche* — душа). Термин, используемый в психоанализе для обозначения устойчивых эмоционально окрашенных мыслей, подавленных желаний, вытесненных в подсознание, но оказывающих существенное влияние на поведение человека.

К., психологический. Единство представлений и обусловленное ими сильно подчеркнутое состояние удовольствия или неудовольствия. См. *Подавленный комплекс*; *Кастрационный комплекс*; *Эдипов комплекс*.

К. Федры — см. *Федры, комплекс*.

К. Эдипа — см. *Эдипа, комплекс*.

К. Электры — см. *Электры, комплекс*.

Комплексная психология — см. *Аналитическая психология*.

К. реакция (от лат. *complector* — охватывать, *reactio* — реакция, *re* — против и *actio* — действие). Появление долгой па-

узы во время ассоциативного опыта (см.), когда слово-раздражитель касается комплекса, который исследуемое лицо намеревается сохранить в тайне.

Комплексные галлюцинации (*Hallucinationes complexae*) (от лат. *hallucino* — бредить и *complector*) — см. *Галлюцинации, сложные*.

Комплицированное опьянение (*Ebrietas complicata*) (от лат. *ebrietas* — пьянство, опьянение и *complicio* — сгибать, заворачивать). Букв. осложненное опьянение. Разновидность обычного алкогольного опьянения, при котором возбуждение и расстройства сознания более интенсивно выражены. В переживания опьяненного проникают предшествующая ревность, отрывочный параноидный бред и обманы чувств (иллюзии, галлюцинации). В отличие от *патологического опьянения* (см.) при осложненном опьянении действия, в частности преступления, оцениваются измененной, но не чуждой собственному основному развитию личностью. Телесная и неврологическая симптоматика указывают на обычное алкогольное опьянение. Комплицированное опьянение наступает в основном у олигофренов, больных с органическими поражениями мозга и абнормных личностей (психопатов). Лица, совершившие преступные деяния в состоянии осложненного опьянения, признаются вменяемыми. При оценке степени наказания принимаются во внимание тяжелые психические нарушения (по сравнению с обыкновенным опьянением) в смысле смягчающих вину обстоятельств по медицинским показаниям.

Компрессия мозга (*Compressio cerebri*) (от лат. *comprimo* — сжимать, прижимать и *cerebrum* — головной мозг). Сжатие мозга вследствие повышенного внутричерепного давления (кровоизлияние, увеличение объема ликвора, воспалительные процессы, опухоли и др.) или сдавливающих переломов. Клинически проявляется постепенным утяжелением симптоматики, вплоть до бессознательного состояния.

Компульсивное (вторичное, неодолимое) влечение. Основывается на физической зависимости. Оно сравнимо с голодом и жаждой. Алкоголь делается насущной потребностью. Его отсутствие вызывает болезненные расстройства.

Компульсивность (*Compulsio*) (от лат. *compello, compulsus* — вынуждать). Форма поведения, при которой действия и поступки совершаются в связи с непреодолимыми влечениями и порывами как бы насильственно, хотя и осознаются как неправильные. Появляется стремление совершить какое-либо бессмысленное, зачастую опасное действие вопреки разуму, воле и чувствам, напр. ударить по лицу случайного прохожего, оскорбить или обругать кого-либо в общественном месте. Наблюдается при навязчивых состояниях и психастенической психопатии, а также у некоторых больных психозами. См. *Навязчивость*.

Компульсивный невроз — см. *Невроз, компульсивный*.

Компульсии (от лат. *compello*). Навязчивые влечения. Иногда термин “компульсии” используется для обозначения широкого круга двигательных навязчивостей. См. *Компульсивность*.

Компьютерная диагностика. Диагностика посредством вычислительных автоматов (компьютеров). Иногда понятие используется в широком смысле для обозначения любого автоматизированного получения и переработки диагностических данных. К. д. осуществляется при помощи диагностических моделей. Посредством К. д. устанавливаются главным образом органические изменения в органах, в т. ч. и в мозгу. В последнее время все чаще применяется при диагностике некоторых психических расстройств. К. д. является современным диагностическим средством, у которого большое будущее при выяснении причин изменения при психических расстройствах.

К. томография — см. *Томография, компьютерная*.

К. томография головы. Автоматизированное послойное рентгенологическое исследование тканей мозга с анализом результатов на ЭВМ и последующим построением объемного изображения на специальном экране. Является ценным методом для выявления локализации очагов поражения в головном мозге. Этим методом диагностируются мозговые опухоли, атрофические процессы, кисты, абсцессы и т. д.

Компьютерофобия (от греч. *phobos* — страх). Невротический страх исследо-

вания, работы или контакта вообще с компьютером. Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Комфорт (англ. *comfort*). Комплекс максимально благоприятных для субъекта условий внешней и внутренней среды, включающий и факторы психологические. В состоянии К. отмечается отсутствие напряжения психических и физиологических функций организма. В значительной мере чувство К. зависит от состояния гомеостаза. О субъективных ощущениях, присущих состоянию К., говорят как о чувстве К.

Коннамен суицидии (*Conamen suicidii*) (от лат. *conamen* — усилие, попытка и *suicidium* — самоубийство). Попытка самоубийства. Сравнительно частое явление среди психически больных. Наблюдается у больных депрессией, алкоголизмом, шизофренией, эпилепсией, психопатией, истерией и др. Ср. *Суицидум*; син. *Tentamen suicidii*.

Конация. Термин, употребляемый только во французской литературе, обозначающий волевое усилие.

Конвенционализм (*Conventionalismus*) (от лат. *conventio* — соглашение, договор). Направление в философском толковании науки, согласно которому построение естественно-научных теорий осуществляется на основе принципов, установленных вследствие произвольных соглашений, выбор которых продиктован соображениями удобства, целесообразности и др. К. в медицине отрицает объективность нозологических единиц.

Конвергентные судороги. Судороги глазных мышц, наблюдаемые чаще всего при истерии, а также у детей с воспалительными процессами роговицы и конъюнктивы. Почти всегда они сопровождаются аккомодационными судорогами и сужением зрачка.

Конверсионная истерия — см. *Истерия, конверсионная*.

Конверсионное расстройство — см. *Конверсия*.

Конверсионные истерические расстройства (от лат. *conversio* — превращение, изменение). Совокупность двигательных (припадки, параличи, парезы, гиперкинезы, контрактуры, астазия-абазия), сенсорных (анестезия, гипестезия, гиперестезия) и вегетативных нарушений при истерии.

Конверсия (*Conversio*) (от лат. *conversio*). Возможность замещать один болезненный симптом другим, точнее — замещение психических признаков телесными симптомами, особенно при истерии. Термин, употребляющийся в психоанализе, выражающий появление соматических болезненных признаков в результате комплексов детской стадии полового развития. Эти подавленные и неразрешенные нравственным определением переживания проявляются в сознании преобразенными в различные психические и телесные симптомы.

Конвульсатор (лат. *convulsio* — судорога). Прибор для вызывания судорожных припадков. Устройство К. позволяет дозировать переменный ток от сети в пределах 0—120 вольт, с экспозицией от 0,1 до 0,5 секунды.

Конвульсильность (*Convulsibilitas*) (от лат. *convello* — исторгать, раскачать, растрясать). Склонность к судорогам. Она повышена в детском возрасте, а также у больных эпилепсией. Син. *Конвульсивность*.

Конвульсивность (от лат. *convello*) — см. *Конвульсильность*.

Конвульсивный (*Convulsivus*) (от лат. *convello*). Спазматический. Относящийся к *конвульсии* (см.), причиняющий конвульсии или судороги, напр. *конвульсивный шок* (см.).

К. смех — см. *Смех, конвульсивный*.

К. шок — см. *Шок, конвульсивный*.

Конвульсия (*Convulsio*) (от лат. *convello*). Внезапное и неволевое сокращение отдельных мускульных групп или всего тела. Бывают тонические и клонические мускульные сокращения. Такие мускульные сокращения наиболее характерны для эпилептического заболевания, но могут сопутствовать и ряду других неврологических или нервно-мускульных расстройств. См. *Эпилепсия*.

Конвульсофин (*Convulsofin*). *Активное вещество* — вальпроат кальция. *Фармакологическое действие*: оказывает противосудорожное действие. Повышает содержание ГАМК в центральной нервной системе, при этом уменьшается возбудимость и судорожная готовность моторных зон головного мозга. Препарат улучшает психическое состояние и настроение

больных. *Показания*: разные формы эпилепсии — малые эпилептические припадки в юношеском возрасте, большие эпилептические припадки без вокальной симптоматики, эпилептические светочувствительные припадки, комбинированные большие и малые припадки. Обусловленные эпилепсией изменения характера.

Конгенитальный (от лат. *con* — с, *genitalis* — родовой, относящийся к родам). Врожденный.

Конградная амнезия (*Amnesia congradnas*) — см. *Амнезия, конградная*.

Конградный (*Congradus*) (от лат. приставки *con* — вместе и *gradior* — идти). Сопутствующий. Относящийся к периоду времени от начала прояснения сознания до его полного прояснения или к периоду болезненного психического состояния. См. *Амнезия, конградная*.

Кондаша, методика. Экспериментально-психологическая методика для измерения степени субъективной неприятности различных конкретных ситуаций. Обследуемому предъявляют серию из 31 рисунка, на которых изображены разного рода ситуации и объекты, вызывающие у него отрицательную эмоциональную реакцию. По специальной шкале обследуемый определяет степень неприятности эмоций страха, которые у него возникают при их восприятии. Син. *Шкала социальной ситуационной тревоги и страха*.

Кондиционализм (от лат. *conditio* — условие). Философское направление, основным положением которого является утверждение, что все явления в природе, в том числе и болезни, возникают в результате стечения ряда условий, обстоятельств, из которых каждое является (может быть) причиной (см. *Детерминизм*). Согласно положениям представителей К. в психиатрии, отдельных нозологических форм душевных заболеваний не существует. Психическая болезнь, по их мнению, есть клиническое проявление специфической реакции данного организма в ответ на действие факторов внешней или внутренней среды. При этом клиническая картина в каждом отдельном случае неповторима, характер ее объясняется, главным образом, особенностями личности, в частности — наследственным предрасположением.

Кондициональные факторы (от лат. *conditio* — условие и *factor* — творец, создатель, автор). Условные факторы, без которых другие факторы не в состоянии действовать. Ср. *Кондиционализм*.

Кондиционирование (от лат. *condicio* — договор, соглашение, условие). В психиатрии — психотерапевтический метод, заключающийся в выработке устойчивых условных рефлексов у больного неврозом, способствующих восстановлению правильного поведения.

Конечность, фантомная — см. *Фантомная конечность*.

Конечный мозг (Telencephalon). Самая большая и наиболее развитая часть головного мозга. Состоит из двух полушарий, разделенных продольной бороздой, расположенной в радиальной равнине. Каждое полушарие (гемисфера) имеет поверхностный слой серого вещества (кора конечного мозга) и лежащее под ним белое вещество. В каждом полушарии находится полость, наполненная жидкостью (боковой мозговой желудок), связанная с центрально расположенным третьим мозговым желудком. Кора конечного мозга инициирует и координирует волевые движения тела, а также управляет деятельностью всех подлежащих отделов нервной системы. В коре находятся и все центры, связанные с интеллигентностью и сознательным поведением. См. *Церебральный*.

Конкретизация (Concretisatio) (от лат. *concreresco* — срастаться, утвердить). Процесс познания, при котором субъект познания переходит от общего и существенного к частному, иллюстрирует или поясняет общее положение примерами. Применение теории в решении практических задач.

Конкретная операция. Мыслительный процесс, направленный непосредственно на осязательную реальность, а не чисто вербальные предпосылки. Конкретные операции появляются, примерно, к 7–8-летнему возрасту, а к 12–13 годам заменяются формальными операциями, которые делают возможным гипотетико-дедуктивное рассуждение.

Конкретная психология. Раздел психологии, который связан непосредственно с реальной действительностью. П. Жане, создатель этого понятия, реко-

мендует не лабораторное исследование человека, а такое исследование, которое соответствовало бы условиям его реального (действительного) существования.

Конкретное мышление — см. *Мышление, конкретное*.

Конолли, реформы. (Conolly J., 1794–1866, англ. психиатр.) Введение в психиатрические больницы системы несения, точнее — запрещение применения механических средств обездвиживания больных — смиренных рубашек, привязывания к кроватям и др.

Конопля, индийская (Cannabis indica). Выращивается в Индии, из цветков получают зеленовато-коричневое смолистое вещество, называемое *гашиш* (см.), обладающее наркотическим и успокаивающим действием. Местные жители употребляют его вместо спиртных напитков, либо курят специальными трубками, либо смешивают с разными сладостями. В этой смоле содержится масло — *oleum cannabis*, в котором находятся главным образом альдегиды фенола. Вызывает головокружение и помрачение сознания, создавая приятные сновидения и галлюцинации. В последнее время злоупотребление гашишем и возникающая от него зависимость наиболее распространены. Лечение подчиняется тем же требованиям, что и лечение наркоманийных зависимостей. См. *Гашиш, Марихуана*.

Конрада, редукция энергетического потенциала. (Conrad K., 1905–1961, нем. психиатр и невропатолог.) Синдром глубоких изменений личности, выражающийся в редукции психической активности и продуктивности, в невозможности активного использования собственного житейского опыта. Наблюдается при шизофрении.

Конрада, шизофренический бред, стадии — см. *Бред, шизофренический, стадии по Конраду*.

Консервативное лечение (Therapia conservativa). Лечение, при котором используются преимущественно средства и способы, оказывающие влияние на отдельные симптомы (проявления) болезни. Таким образом определяется и преимущественно медикаментозное лечение, в отличие от т. н. *активного лечения* (см.), при котором применяются средства и методы более сильного (ак-

тивного) воздействия на развитие болезненного процесса. Ср. *Радикальное лечение*; *Активное лечение*.

Консервативный (*Conservativus*). Сохраняющий, щадящий, задерживающийся. Консервативное лечение: неоперативное, средствами внутренней медицины и терапевтики (диета, лекарства, мази, физиолечение и пр.). В психиатрической терапии говорят о консервативной терапии (имеются в виду вышеперечисленные и другие методы) и *активной терапии* (см.), которая включает главным образом конвульсивные и другие методы, вызывающие быстрые, серьезные и глубокие изменения во всем организме или в отдельных его системах.

Консилиум (лат. *consilium*). Совещание квалифицированных специалистов одной или разных специальностей для уточнения диагноза, назначения оптимального лечения и определения прогностических возможностей. К. учитывает данные клинического и лабораторного исследований, намечает методы необходимого дообследования. В психиатрии К. решает вопросы о правомерности принудительной госпитализации больных как социально опасных, а также вопросы о возможности выписки их из больницы после проведенного лечения.

Консолидация. Закрепление, приобретение устойчивости, укрепление. При лечении вообще и, в частности, при лечении психических расстройств ставится цель устранения болезненных признаков и консолидации здорового предболезненного состояния.

Константность восприятия (от лат. *constans, constantis* — неизменный, постоянный). Психологическое понятие, выражающее относительно стабильность образа данного предмета в сознании человека при изменяющихся условиях его восприятия. В наибольшей степени она характерна для зрительного восприятия цвета, величины и формы предметов.

К. — принцип константности — см. *Принцип константности*.

Констеляция. Взаимодействие сосуществующих факторов, стечение обстоятельств, влияющих на характер представлений. Считается, что характер представлений обусловлен степенью их ассоциативной связи с предшествующими (апер-

цепция) представлениями, их интенсивностью и, наконец, констеляцией. Реакция на раздражение зависит не только от силы раздражения, но и от состояния субъекта. Проявлению определенной ассоциации содействуют добавочные ассоциации. Одно и то же раздражение может вызвать различные реакции в зависимости от предшествующего или настоящего состояния организма, от К. ассоциативных тенденций. В этом существенную роль играют как недавние, так и отдаленные по времени ассоциации.

К., психическая (*Constellatio psychica*) (от лат. *constellatio* — созвездие, *con* — с, *stella* — звезда и греч. *psyche* — душа). Определенное соотношение различных возбуждений и всех тех, которые осознаются в данный момент, что обуславливает: 1) направление ассоциативного процесса; 2) появление психогенных признаков болезни.

Конституционализм (*Constitutionalismus*) (от лат. *constitutio*). Направление в медицине, согласно которому решающее значение для возникновения и течения болезни имеют определенные особенности конституции организма, обусловленные неполноценностью его генотипа и передающиеся из поколения в поколение. К. недооценивает роль окружающей среды в возникновении болезни. Но имеет определенное значение при правильной оценке происхождения, развития и лечения ряда психических расстройств. См. *Конституциональные болезни*.

Конституциональная глупость (от лат. *constitutio*). Врожденная ограниченность психики с инфантильным, шаблонным, банальным мышлением, зачастую с хорошей памятью и значительным запасом разбросанных знаний, с правильным поведением в обычных ситуациях. Син. *Слабоумие, относительное; Слабоумие, салонное*.

К. депрессия (*Depressio constitutionalis*) — см. *Депрессия, конституциональная*.

К. нерасположенность (от лат. *constitutio* — устройство, состояние, организация). Продолжительная нерасположенность, проявляющаяся чаще всего конституционально обусловленной подавленностью. Наблюдается у психопатических личностей.

К. нервность — см. *Нервность, конституциональная*.

К. типология. Типология, включающая в типологический анализ биологические особенности, напр. формы строения тела или физиологические свойства. Наиболее известными являются установленные Кречмером типы телосложения — лептосом (стройный, грацильный), пикник (полный, закругленный) и атлет (мускулистый, крупный), а также три компонента телосложения: эндоморфия, мезоморфия и экзоморфия — по системе Шельдона. В основу обеих К. т. заложены антропометрические параметры. При более широком определении понятия конституция к К. т. можно причислить и типологию Павлова. Некоторые психиатры считают, что конституция играет определенную роль при развитии различных видов психических расстройств (шизофрении — лептосомное строение тела, циклофрении — пикническое), но она не является единственным и решающим фактором, имеющим отношение к появлению и развитию этих расстройств. См. *Конституциональная типология Кречмера; Конституциональная типология Шельдона*.

К. типология Кречмера (Kretschmer E.). Основана на корреляции между выделенными типами телосложения (пикнический, лептосомный, атлетический и диспластический) и психологической конституцией (шизоидной и циклоидной). Разница между шизотимными и циклотимными вариантами в норме, шизоидной и циклоидной формами психопатий и шизофренией и циркулярным психозом определялась Кречмером с помощью количественных критериев.

К. типология Пенде (Pende N.). Построена на основе попытки вывести корреляцию между преобладающим типом телосложения, эндокринной формулой и особенностями нервно-психической реактивности. По психическим свойствам выделенные автором четыре конституциональных типа обладают следующими характеристиками: 1) возбудимый, аффективный, быстрый, подвижный, интеллектуально одаренный; 2) флегматично-депрессивный; 3) активный, импульсивный, хорошо одаренный; 4) медленный, иногда импульсивный, интеллект средний. Со-

держит ряд ошибочных и принципиально неверных положений (например, попытка связать уровень интеллекта с конституцией, одаренность с гипотиреозом и т. д.).

К. типология Шельдона (Sheldon W.) — см. *Шельдона, конституциональная типология; Конституциональная типология*.

К. фригидность — см. *Фригидность*.

Конституциональные болезни (от лат. *constitutio*). Болезни, при возникновении и течении которых конституция играет существенную роль. Не отрицая значения конституциональных факторов, не следует впадать в противоположную крайность — многие заболевания связывать только с этими факторами. Это касается также большей части психических расстройств.

К. психопатии (генуинные, “ядерные”). Обусловлены наследственностью и проявляются даже при самых благоприятных условиях непосредственного социального окружения. Обычно у кого-то из родителей или других кровных родственников удается проследить подобные же патологические черты характера.

К. типы. Типы телосложения, определяющиеся конституцией. Сигод различает *typus muscularis, cerebrealis, respiratorius et digestivus*. Бартель обозначил как *typus hypoplasticus* врожденное недоразвитие различных органов тела (сердца, надпочечников, половых желез), обычно связанное с увеличением тимуса и гиперплазией лимфатического аппарата. В последнем случае говорят о *status lymphaticus* или *status thymicolymphaticus*. Кречмер различает астенический, или лептосомный, атлетический, пикнический и диспластический типы телосложения. См. *Астеническое телосложение; Атлетическое телосложение; Диспластическое телосложение; Пикническое телосложение*.

Конституциональный (Constitutionalis) (от лат. *constitutio* — устройство, состояние, организация). Относящийся к конституции. См. *Принадлежащий конституции*.

Конституционно-генетическое направление. Согласно этому учению, главная причина психических болезней кроется в неблагоприятной наследствен-

ности, которая из поколения в поколение приводит к углубляющемуся вырождению. В прошлом столетии Ломброзо принимает некоторые внешние признаки предопределяющими психическую болезнь, т. н. им “криминальная антропология”. Другим представителем конституционно-генетического направления является Э. Кречмер. Он считает, что существует закономерная связь между строением тела и психическими свойствами личности.

Конституция (*Constitutio*) (от лат. *constitutio*). Совокупность относительно устойчивых морфологических и функциональных (в том числе и психических) свойств человека, обусловленных наследственностью, а также длительными и/или интенсивными влияниями окружающей среды, определяющими функциональные способности и реактивность организма в здоровье и болезни. По мнению некоторых авторов, конституция имеет значение в развитии психических заболеваний. Кречмер, считал, что телосложение определяет психические особенности как в здоровье, так и в болезни, предрасполагая к определенному типу психопатии или психоза. См. *Астеническое телосложение; Атлетическое телосложение; Диспластическое телосложение; Пикническое телосложение.*

К., астеническая (*Constitutio asthenica*) (от греч. *a* — нет, *sthenos* — сила). Конституция, характеризующаяся астеническим телосложением, в сочетании с повышенной возбудимостью нервной системы.

К., атлетическая (*Constitutio athletica*) (от греч. *athletes* — борец, атлет) — см. *Конституция, нормостеническая.*

К., генетическая (*Constitutio genetica*) (от греч. *genesis* — происхождение). Совокупность всех генов данной личности. Син. *Генотип, Идиотип.*

К., гиперстеническая (*Constitutio hypersthenica*) (от греч. *hyper* — сверх, над и *sthenos* — сила). Конституция, характеризующаяся *пикническим телосложением* (см.), в сочетании с жизнерадостностью, общительностью, энергичностью. Син. *Конституция, дигесторная; Конституция, пикническая.*

К., гипопаранойяльная (*Constitutio hypoparanoica*) (от греч. *hypo* — под, *para* — около, рядом, при и *noos, nus* —

ум, разум). Конституция, при которой выражены ранимость, подозрительность, склонность к идеям отношения и переоценка возможностей собственной личности. Син. *Клейста, гипопаранойяльная конституция.*

К., гипопаранойяльная, Клейста — см. *Гипопаранойяльная конституция Клейста; Клейста, гипопаранойяльная конституция.*

К., гипопластическая. Охватывает врожденную недоразвитость и функциональную слабость разных телесных частей, сердца, аорты, надпочечников, половых органов, обычно с увеличением зубной железы и гиперплазией лимфатического аппарата (в последнем случае обозначена как лимфатическая конституция, *status lymphaticus* или *thymicolumphaticus*, к которой относится и эксудативный диатез). К. г. относится к конституциональным типам (см. *Конституция*), и, по мнению некоторых специалистов, она заложена в основу ряда видов заболеваний, в т. ч. и психических. Говорят о конституциональной предрасположенности к определенным психическим и соматическим заболеваниям.

К., дигесторная (*Constitutio digestoria*) (от лат. *digestio* — пищеварение, *digestorius* — пищеварительный). Устаревшее название гиперстенической конституции. См. *Конституция, гиперстеническая.*

К., иксотимическая (от греч. *thymos* — чувство) — см. *Диатез, иктаффинный.*

К., иксифреническая (от греч. *phren* — ум, разум) — см. *Диатез, иктаффинный.*

К., иктаффинная (*Constitutio ictaffinis*) (от лат. *ictus* — удар, припадок и *affinis* — сродный, свойственный). Устаревший и неправильный термин, введенный Маузом для обозначения конституции со склонностью к судорогам, с низким порогом судорожной активности. Характеризуется эндокринными аномалиями, *status dysgraphicus*, неполноценностью кровеносной системы, неврологическими нарушениями и диспластическим или атлетическим телосложением. Син. *Диатез, иктаффинный.*

К., кушингоидная. Характерны повышенное развитие подкожной жировой клетчатки и внешний облик, напоми-

нающий вид больных с синдромом Иценко—Кушинга.

К., невропатическая (*Constitutio neuropathica*) (от греч. *neuron* — нерв и *pathos* — болезнь, страдание). Конституция, характеризующаяся склонностью к вегетативным нарушениям, раздражительностью, пониженной выносливостью на сильные раздражения.

К., нормостеническая (*Constitutio normosthenica*) (от лат. *norma* — правило и греч. *sthenos* — сила). Конституция, характеризующаяся *атлетическим телосложением* (см.), в сочетании с энергичностью, уверенностью в собственных силах. Син. Конституция, атлетическая.

К., пикническая (*Constitutio pycnica*) (от греч. *pyknos* — плотный, здоровый) — см. Конституция, гиперстеническая.

К., психастеническая (*Constitutio psychasthenica*) (от греч. *psyche* — душа, а — нет и *sthenos* — сила). Конституция, характеризующаяся склонностью к тревожным реакциям, нерешительности, чувству неполноценности, слабости, фобиям и навязчивым состояниям.

К., психопатическая (*Constitutio psychopathica*) (от греч. *psyche* и *pathos* — болезнь, страдание). Совокупность дисгармонических особенностей личности, лежащая в основе психопатии и ее проявлений.

К., статотимическая (*Constitutio statothymica*) (от греч. *statos* — установленный, неподвижный и *thymos* — чувство). Сущность личности, проявляющаяся в серьезности, трудолюбии, психической ригидности, любви к порядку. Характеризуется склонностью к эндогенным депрессиям.

К., циклоидная (*Constitutio cycloidea*) (от греч. *kuklos* — круг и *eides* — подобный). Разновидность циклотимической конституции с более выраженными личностными особенностями. См. Конституция, циклотимическая.

К., циклотимическая (*Constitutio cyclothymica*) (от греч. *kuklos*, *thymos* — чувство). Конституция, характеризующаяся значительными колебаниями настроения и экстравертированностью в сочетании с *пикническим телосложением* (см.). По Э. Кречмеру, отличается склонностью к маниакально-депрессивному психозу.

К., шизоидная (*Constitutia schizoidea*) (от греч. *schizo* — расщеплять и *eides* — подобный). Разновидность шизотимической конституции с более выраженными особенностями личности. См. Конституция, шизотимическая.

К., шизотимическая (*Constitutia schizothymica*) (от греч. *schiso* и *thymos* — чувство). Конституция, характеризующаяся слабостью эмоциональных контактов, повышенной чувствительностью и ранимостью (или бесчувственностью) в сочетании с *лептосомным телосложением*. По Э. Кречмеру, отличается склонностью к шизофрении. См. Астеническое телосложение; Диспластическое телосложение.

К. эмотивная, Дюпре (от лат. *emoveo* — потрясти, возбуждать) — см. Дюпре, эмотивная конституция.

К., энехетическая (*Constitutio enechetica*) (от греч. *enecho* — держать внутри, удерживать) — см. Диатез, иктаффинный.

К., эпилептическая (*Conditutio epileptica*) (от греч. *epilambano* — схватывать, нападать) — см. Диатез, иктаффинный.

К., эпилептоидная (*Constitutio epileptoides*) (от греч. *epilambano* и *eides* — подобный) — см. Диатез, иктаффинный.

Консторума, метод активизирующей психотерапии (*Консторум С. И.*). Совокупность мероприятий, направленных на устранение болезненных явлений путем активирования деятельности больного. В процессе трудовой практики больной приобретает новый опыт, способствующий компенсации психических нарушений. В преодолении болезненных реакций уделяется внимание корригованию отношения больного к окружающему, что в свою очередь влияет на его интеллект и эмоциональную сферу, то есть на его мировоззрение и мироощущение. Исходя из концепции активности познания, можно утверждать, что, тренируя и воспитывая моторно-установочную сферу, психотерапевт тем самым влияет на сознание.

Конструктивная апраксия — см. Апраксия, конструктивная.

Конструктивный спор — см. Спор, конструктивный.

Консульт (Консультация) (*Consult*). Совещание врачей относительно больного. Врач-консультант — специалист, назначенный давать советы и высказывать мнения по своей специальности о состоянии больных данного лечебного заведения, объединения или учреждения. См. *Консультант*. Часто для диагностики и терапии необходимы консультации (в т. ч. и расширенные) между психиатрами-клиницистами и специалистами сходных клинических и параклинических специальностей при определении сущности и характеристики психического заболевания и правильности лечения.

Консультант. В медицине это врач с приобретенной специальностью и хорошей квалификацией из соответствующей области, который оказывает помощь при лечении больных, находящихся в других отделениях (в связи с другими заболеваниями). Напр., врач-психиатр очень часто дает консультации в отношении больных внутренних, хирургических и других отделений, у которых наряду с заболеванием, в связи с которым они лечатся там, имеются и проблемы с их психическим здоровьем. Мнение консультанта часто необходимо и при одновременном лечении основного заболевания, а также дополнительного (сопровождающего). См. *Консульт (Консультация)*.

Консультативный центр. Медикопсихологический центр, где врачи, психологи, реабилитаторы и социальные работники осматривают дезадаптированных детей, руководят ими и направляют целостную работу с ними на преодоление дезадаптации и максимальную их реабилитацию без отрыва от семейной среды. Этот способ реадaptации обеспечивает в максимальной степени, по сравнению с больничными условиями, щадящий и полноценный режим для восстановления адаптации.

Консультация — см. *Консульт*.

К., брачная — см. *Брачная консультация*.

К., генетическая — см. *Генетическая консультация*.

К., психологическая. Профессиональная помощь пациенту в поиске решения проблемной ситуации. Профессиональное консультирование могут прово-

дить психологи, социальные работники, педагоги или врачи, прошедшие специальную подготовку. В качестве пациентов могут выступать здоровые или больные люди с проблемами экзистенциального кризиса, межличностных конфликтов, семейных затруднений или профессионального выбора. В любом случае пациент воспринимается консультантом как дееспособный субъект, ответственный за решение своей проблемы.

К., семейная. К. с. является разновидностью *семейной психотерапии*, имеющей свои отличительные признаки, границы и объем интервенции. К. с. развивалась параллельно с семейной психотерапией, и они взаимно обогащали друг друга. К. с. ставит своей целью совместное с консультантом изучение запроса (проблемы) члена (членов) семьи для изменения ролевого взаимодействия в ней и обеспечения возможностей личностного роста. Основные принципы и правила К. с.: 1. Установление контакта и присоединение консультанта к клиентам. Достижение способов разрешения ситуации. 2. Сбор информации о проблеме клиента с использованием приемов метамоделирования и терапевтических метафор. 3. Обсуждение *психотерапевтического контакта*. 4. Уточнение проблемы клиента с целью максимальной ее субъективизации и определение ресурсов семьи в целом и каждого ее члена в отдельности. 5. Проведение собственно консультации. 6. Этот шаг К. с. называется “экологической проверкой” (Бендлер, Гриндер). 7. Приближаясь к завершению К. с., консультант предпринимает усилия по “страхованию результата”. 8. В ряде случаев необходимо провести процедуру “отсоединения”.

Контакт, психотерапевтический. Все психотерапевтические направления подчеркивают значение К. п. между врачом и больным не только для создания оптимальных условий лечения, но и как инструмента психологического влияния, способного приводить к позитивным переменам в чувствах, отношениях и поведении пациента (клиента).

К. п. содержит следующие лечебные компоненты: удовлетворение ожиданий и потребностей, выслушивание (отреагирование или “вентилиция” эмоционального напряжения), *эмоциональная поддержка*,

обратная связь — при раскрытии своих мыслей, переживаний и поведения. К. п. формирует на основе развития взаимопонимания коммуникации между психотерапевтом и пациентом. Важнейшей задачей врача при этом является создание устойчивых доверительных отношений с больным. Психотерапевт проявляет уважение к пациенту как личности, принимает его без морального осуждения и критики, проявляет желание помочь ему.

Контактная эпилепсия — см. *Эпилепсия, контактная; Эпилепсия вследствие внезапного прикосновения*.

Контаминация (*Contaminatio*) (от лат. *contamino* — слияние, смешивание). В психопатологии — объединение слов, частей слов или предложений чаще всего в бессмысленное новое слово или предложение. К. встречается у здоровых людей, находящихся в состоянии большой усталости, во сне — визуально или вербально, и у детей. У больных шизофренией связывается с нарушениями в мышлении и речи. Ср. *Неологизм*.

Континенция (*Continentia*). Воздержанность, способность воздержания. Срв. *Инконтиненция*. Наряду с наиболее часто встречающимися случаями К. (задержание фекалий и мочи), говорят также о континенции (соответственно — инконтиненции) некоторых психических функций: эмоциональной континенции, соотв. — инконтиненции; континенции памяти, соотв. — инконтиненции и пр.

Континуинная эпилепсия — см. *Эпилепсия, континуинная; Эпилепсия Кожевникова*.

Континуум (лат. *continuum* — непрерывное, сплошное). Непрерывность, неразрывность процессов, непрерывная совокупность.

К., бредовой: а) бредовое настроение; б) бредовые представления, связанные с восприятиями или провоцируемые ими; в) бредовые восприятия.

К., воздействия, отчуждения, овладения: а) чувство овладения; б) общее чувство воздействия; в) специфическое чувство воздействия; г) ощущение собственной измененности под влиянием воздействия извне; д) переживание воздействия на себя с утратой собственных мыслей и заменой чужими; е) переживание воздействия на себя с утратой собст-

венных мыслей и чувств (воздействие извне как бы лишает больного его психических функций); ж) аналогичные вышеперечисленным переживания внешнего воздействия с переживанием растворения мыслей и чувств больного во внешнем мире.

К., обманов восприятия: а) псевдогаллюцинаторные “голоса” и звучание собственных мыслей; б) истинные слуховые галлюцинации, включающие и “голоса”, повторяющие собственные мысли больного.

Континуумы шизофренических расстройств. Три группы симптомов шизофрении, представляющие собой модификацию феноменологии Шнейдера симптомов первого ранга (внутри континуумов симптомы располагаются в соответствии с характером их развития, динамики).

Конторсия (*Contorsio*) (от лат. *contorquero* — выкручивать, закручивать, крутить). Движения конечностей в противоположном направлении во время большого истерического припадка.

Контракционные психотерапевтические условия (от лат. *contra* — против, *conditio* — условный и греч. *therapeia* — лечение) — см. *Терапия, декондиционирующая*.

Контракт, психотерапевтический. В различных моделях взаимоотношений “пациент—психотерапевт” находят отражение особенности социальных взаимодействий людей в тот или иной период общественного развития, в частности такие их содержательные характеристики, как доминирование—подчинение, независимость—зависимость, дружелюбие—враждебность, степень ответственности и самостоятельности и др. В зависимости от задач лечения, коммуникативных стереотипов врача и больного, потребностей пациента и возможностей врача формируются основные модели психотерапевтического контакта по типу руководства (авторитарного сотрудничества) или партнерства (неавторитарного терапевтического союза). Для оптимального решения этих проблем и индивидуализации психотерапии возможно заключение так называемого К. п. или принимается “контрактная (договорная)” модель взаимоотношения “психотерапевт—пациент”. К. п. направлен на повышение эффективности лечения, творческий рост

психотерапевта, большую свободу для пациента в выборе врача, повышение престижа здоровья.

К., (договорная) модель взаимоотношения психотерапевт—пациент — см. *Контракт, психотерапевтический.*

Контрактная дееспособность. Если лицо, являющееся стороной законно оформленного контракта, признается психически больным, когда контракт уже заключен, и обнаруженное психическое расстройство прямо или косвенно влияет на способность этого лица осознавать свои действия (“контрактное право и дееспособность”), закон предусматривает аннулирование контракта. Психиатр должен провести экспертизу состояния психического здоровья лица (по критериям “контрактной дееспособности”) на тот момент, когда контракт предположительно был заключен. Задачей психиатра также является установление причинной связи между психологическим состоянием пациента и его неспособностью сознавать важные аспекты или детали контракта.

Контрактура (от лат. *contractura* — сужение, сокращение). Снижение подвижности в суставе вследствие изменений окружающих его мягких тканей и нервно-мышечного аппарата. Наблюдается при различных заболеваниях самих суставов, органических поражениях нервной системы, а также при истерических реактивных психозах.

К. истерическая, век. Во многих случаях причиняет ptosis spastica (спастическое опущение). При попытке поднять веко навстречу больной ощущает его оттянутым, бровь немного спущена, на лбу — вертикальные морщины. В отличие от органически обусловленных контрактур, истерическая — функциональна и относительно легко поддается влиянию при лечении, и в особенности — при психотерапии.

Контрапунктированность бредовых мыслей (от лат. *contra* — против и *punctum* — точка). Одновременное сосуществование бредовых мыслей с различным (в некоторой степени противоположным) содержанием у одного и того же больного. Так, например, бред величия зачастую сочетается с бредом преследования, и наоборот — бред преследования контрапунктирует с бредом величия. Это

явление характерно при паранойе. Встречается также при шизофрении, маниакальной фазе циклофрении и других психозах.

Контрастирующие галлюцинации (от лат. *contrasto* — стоять напротив и *hallucinor* — бредить) — см. *Галлюцинации, антагонистические.*

Контрастная психотерапия, Завилянской (Завилянская Л. И.) — см. *Психотерапия, контрастная, Завилянской.*

Контрастное влечение — см. *Влечение, контрастное.*

Контрастные мысли — см. *Мысли, контрастные.*

К. навязчивости. Очень мучительны для больных К. н., выражающиеся в хулильных, кощунственных, навязчивых мыслях, чувствах и страхах, оскорбляющих морально-этическую, нравственную сущность человека. У подростка, очень любящего свою мать, навязчиво возникают мысли и представления о ее физической нечистоплотности и возможном развратном поведении, хотя он твердо знает, что этого нет; у очень верующего человека появляются страхи, что он во время богослужения “сделает какую-нибудь непристойность”; у матери при виде острых предметов возникают навязчивые представления, как она втыкает их в горло своего единственного ребенка и т. д. Подобно навязчивым желаниям, влечениям и т. д. контрастные навязчивости также никогда не реализуются.

К. представления (от лат. *contrarius* — противоположный). Относятся к навязчивым явлениям. Содержанием К. п. являются оскорбительные, несовместимые с человеческим достоинством, часто циничные представления в отношении уважаемого больным человека. См. *Явления.*

Контрафобия (*контра* и греч. *phobos* — страх). Стремление к противостоянию с ситуацией, вызывающей страх, цель которого — обретение возможности получать определенные, обычно острые, переживания, не испытывая при этом чувства страха. В психоанализе К. рассматривается как способ либидинизации тревоги, приводящей к выздоровлению от невроза. Контрафобическое поведение часто наблюдается при навязчивых состояниях: так, например, лица, страдающие навязчивым страхом высоты (акрофобия), стремятся

стать летчиками, стюардессами; не исключена и тенденция получать особенно сильные впечатления. (Т. Ташев, 1989).

Контрерная эмоциональность (от лат. *contra* — против и *emotio* — чувство). Букв. противоположная эмоциональность. Эмоциональность, при которой существа, которых больной любил и должен любить, становятся ненавистными, а чужим людям уделяется материнская или сыновья нежность и забота. Встречается при шизофрении.

К. сексуальность (от лат. *sexus* — пол) — см. *Гомосексуализм*.

Контриндикация (Contraindicatio). Противопоказание, обратное *индикации* (см.). Случай, при котором неуместно или опасно (вредно) применить данное лекарство, лечебный метод или операцию. При некоторых психических заболеваниях противопоказаны определенные терапевтические методы или медикаменты. Необходимо хорошо знать и выяснять случаи противопоказания в начале и при проведении лечения (особенно, применяя новые лечебные средства и методы).

Контроль дыхания. Сознательный К. д. (регуляция дыхательных движений) является, возможно, самым древним из известных методов снятия эмоционального напряжения. За несколько столетий до нашей эры он уже применялся для уменьшения чувства тревоги и общей *релаксации*. Произвольная регуляция дыхания — наиболее гибкий из всех способов снятия чрезмерного напряжения. Его можно использовать в самых разнообразных обстоятельствах, вызванных как условиями окружающей среды, так и поведенческими факторами.

К. над рождаемостью. Проблема рождаемости и ее контролирование (регулирование, направление) — широко социальная и, в частности, медицинская. Необходимость К. н. р. основывается на разных соображениях. Для некоторых стран это чисто и преимущественно демографическая проблема. Посредством К. н. р. ставится цель ограничить рождаемость с учетом снижения прироста населения, что продиктовано в основном экономическими соображениями. С медицинской точки зрения во многих случаях необходим с учетом ограничения некоторых заболеваний, о которых определен-

но известно (или предполагается) наличие наследственного механизма передачи. В отношении психически больных очень часто обсуждается необходимость в ограничении рождаемости, т. е. необходимость в К. н. р. Этот вопрос во всех случаях следует решать по медицинским указаниям и обоснованности.

Контрперенос. Реакция *переноса* у психоаналитика по отношению к пациенту, когда психоаналитик реагирует на своего пациента так же, как на значимую личность в ранней истории своей жизни. В последнее время термин К. изменил свое первоначальное значение и употребляется для описания почти всех эмоциональных реакций психотерапевта на пациента. Отмечая собственные эмоциональные реакции и оценки, психотерапевт рассматривает их как отражение сигналов, идущих от больного, находящегося в состоянии внутреннего конфликта. Использование понимаемого таким образом К. для формулирования и проведения интерпретаций (но не импульсивного отреагирования!) может стать одним из самых действенных терапевтических инструментов.

Контрпроекция по Хэвенсу (Havens). Метод Хэвенса является одним из немногих, предложенных для работы с психотическими больными, находящимися в остром бредовом состоянии. Цель метода — не воздействие на собственно бредовую симптоматику, а установление терапевтического контакта с бредовым больным, облегчающее проведение биологической терапии, а в дальнейшем — и психотерапии.

Контрузионные психозы (Psychoses contusiones) — см. *Психоз, контрузионный*.

Контузия мозга (Contusio cerebri) (от лат. *contundo* — раздроблять, повреждать, раздавить и *cerebrum* — головной мозг). Букв. ушиб мозга. Поражение головного мозга, характеризующееся возникновением очага (или очагов) деструкции вещества мозга и проявляющееся неврологической и/или психотической симптоматикой, соответствующей локализации поражения. Причиняется разрушительной силой удара, переданного через череп мозгу. Важнейший патогенетический механизм ушиба мозга — прямое сжатие ткани мозга при придавливании ее к костям черепа в месте удара и

противоудара (*contre coup*). В патофизиологии контузии мозга большинство авторов обращают особое внимание на нарушения крово- и ликворообращения. Поражения вещества мозга нередко сочетаются с переломами костей черепа (свода и основания черепа), а также повреждениями оболочек мозга. Контузия мозга в острой стадии проявляется потерей сознания (из-за частого сочетания с сотрясением мозга), продолжающейся от нескольких минут до нескольких дней и даже недель. Психические нарушения часты и наблюдаются как в острой, так и в хронической стадии контузии мозга. См. *Психоз, контузионный*.

Конфабулез (*Confabulosis*) (от лат. *confabulor* — болтать). Психопатологический синдром, выражающийся в наплыве конфабуляций, образующих последовательный рассказ или несколько отдельных рассказов с законченным содержанием. Протекает при ясном сознании, без нарушения аллопсихической ориентации и значительных расстройств памяти.

К., острый (*Confabulosis acuta*) (от лат. *acutus* — острый, скоропреходящий). Конфабулез, протекающий в виде коротких вспышек, зачастую с монотематическим содержанием.

К., хронический (*Confabulosis chronica*) (от греч. *chronos* — время). Конфабулез, протекающий длительное время с тенденцией к расширению и значительному видоизменению содержания.

Конфабуляторная парафрения — см. *Парафрения, конфабуляторная*.

К. спутанность. Характеризуется обильными бессвязными и непоследовательными парамнезиями в сочетании с ложной ориентировкой, ложным узнаванием. Больные всецело находятся во власти выдуманных ими событий, происшествий (бывших ранее, происходящих сейчас, грядущих) и проявляют активную деятельность соответственно своим переживаниям, представлениям.

Конфабуляторный бред — см. *Бред, конфабуляторный*.

Конфабуляции (*Confabulationes*) (от лат. *confabulor* — болтать). Расстройство памяти, выражающееся в заполнении пробелов собственной памяти выдумками. Когда ложные воспоминания являются действительными событиями, случившимися в другое время, а не

в воспроизводимый период, говорят о замещающих конфабуляциях. Когда события полностью выдуманы, говорят о *фантастических конфабуляциях*. Конфабуляции наиболее характерны для психоза Корсакова и синдрома Корсакова при поражениях мозга другой этиологии (старческая и атеросклеротическая деменция, прогрессивный паралич, травматическая болезнь мозга и др.).

К., бредовые (*Confabulationes deliriosae*) (от лат. *deliro* — безумствовать). Конфабуляции, обусловленные бредовыми идеями и не связанные с расстройством памяти или помрачением сознания.

К., внушенные (*Confabulationes suggestae*) (от лат. *suggestio* — внушение). Конфабуляции, содержание которых связано с направляющими вопросами и подсказками. Наблюдаются при психозе Корсакова и синдроме Корсакова.

К., замещающие — см. *Конфабуляции*.

К., мнемонические (*Confabulationes mnemonicae*) (от греч. *mneme* — память). Конфабуляции, возникающие при выраженных или тяжелых расстройствах памяти и замещающие пробелы в памяти вымышленными событиями бытового и профессионального характера.

К., обусловленные расстройствами сознания продуктивного типа. К ним относятся и К. онирические (от греч. *oneiros* — сон, сновидение), отражающие в своем содержании тематику перенесенного онейроида. Наблюдаются при интоксикационных, инфекционных и некоторых органических психозах, после эпилептических расстройств сознания, при острой шизофрении.

К., онирические (*Confabulationes oniricae*) (от греч. *oneireios* — относящийся к сновидениям). Конфабуляции, возникающие после онейроида, отражающие в своем содержании тематику перенесенного расстройства сознания. Наблюдаются при интоксикационных, инфекционных и некоторых органических психозах, при шизофрении и эпилепсии.

К. памяти — см. *Конфабуляции, мнемонические*.

К., продуктивные — син. *Замещающие конфабуляции*.

К., ретроспективные (*Confabulationes retrospectivae*) (от лат. *retro* — на-

зад, обратно и греч. *skopeo* — смотреть, рассматривать). Конфабуляции, относящиеся к прошлому.

К., фантастические (*Confabulationes phantasticae*) (от греч. *phantasma* — видение, привидение, мираж, *phainomai* — являться). Конфабуляции с фантастическим содержанием, сообщающие о неправдоподобных событиях. См. *Конфабуляции*.

К., эжмнестические (*Confabulationes ecmnesticae*) (от греч. *ek* — из и *mne-me* — память). Конфабуляции с отнесением воспоминаний к прошлому (в детские, юношеские и молодые годы) и соответствующим уменьшением собственного возраста. Возникают при резко выраженной прогрессирующей амнезии.

К., экспансивные (*Confabulationes expansivae*) (от лат. *expando* — расширять, распространять). Бредовые или фантастические конфабуляции, которые включают идеи величия, необыкновенного физического здоровья, интеллектуальной одаренности, гениальности, богатства, знатного происхождения, изобретательства, реформаторства и др.

Конфиденциальность информации — см. *Юридические аспекты психиатрической практики, конфиденциальность информации*.

Конфликт. Ситуация, в которой находится личность, подверженная одновременному воздействию сил с противоположной направленностью и выравненной мощностью. Борьба интересов, влечений. Человек располагает многими средствами психологического характера при решении конфликтных ситуаций в психике: вытеснение, смещение, сублимация. Различают: аффективные, когнитивные (интеллектуальные) и социальные конфликты. Конфликты во многих случаях приводят к стрессовым ситуациям, к паническим расстройствам, а также — к невротическим и психотическим расстройствам (реактивным неврозам и психозам). В психологии — состояние, получаемое в тех случаях, когда стимул (дразнитель) вызывает два противоположных ответа. Основными типами конфликтных состояний являются: *привлечение* — *привлечение*: индивид ощущает влечение к двум желанным, но взаимно исключающимся целям; *привлечение* — *отталкивание*: стимул вызывает реакции привле-

чения и отталкивания; *отталкивание* — *отталкивание*: реакция отталкивания одного стимула приблизила бы индивида к другому, такому же неприятному стимулу. К. используется для объяснения невротических нарушений, и поэтому его решение является важной частью психоанализа. См. *Конверсия*. Конфликт (конфликтная ситуация) может быть кратковременным, с различной длительностью и хроническим. Очень часто в основу невротических, а также психических расстройств (реактивных состояний — неврозов, психозов) заложен конфликт, конфликтная ситуация. Установление К. в качестве причины развития болезненного расстройства требует поисков возможности его устранения. В основе многих психотерапевтических методик заложено устранение конфликта.

К., аффективный (*Conflictus affectivus*) — см. *Конфликт*, *Конфликт*, *психический*, *Конфликт-реакция*.

К., интрапсихический (*Conflictus intrapsychicus*) (от лат. *con* — с, *fligo* — толкать и *intrapsychicus* — внутриспсихический, возникший в психике) — см. *Конфликт*, *психический*.

К., когнитивный — см. *Когнитивный конфликт*.

К., психический (*Conflictus psychicus*) (от греч. *psyche* — душа). Наличие внутренних противоречий в психике индивида, противоречивых тенденций, установок и эмоций. Выраженное переживание неудовольствия, порожденное столкновением между социальными и нравственными требованиями, с одной стороны, и собственными влечениями — с другой. Психический конфликт может вызывать психореактивные (невротические или психотические) и психосоматические расстройства. Син. *Конфликт*, *интрапсихический*.

Конфликт-реакция (*Conflictus-reactio*) (от лат. *con*, *fligo* и *reactio* — реакция, противодействие). Реактивное состояние (возбуждение, депрессия, помрачение сознания и др.), возникающее в результате ситуационного или психического конфликта.

К., ситуационный (от лат. *situs* — положение). Неразрешимое или принимаемое за неразрешимое противоречие между индивидом и внешней обстановкой или

окужающими людьми. Может вызвать реактивное состояние (невроз или психогенный психоз), а в некоторых случаях спровоцировать эндогенный психоз. Син. *Конфликтная ситуация*.

Конфликты, невротические. Выделяются три основных типа невротических конфликтов, соответствующих определенным формам неврозов: истерический, обсессивно-психастенический и неврастенический. Истерический характеризуется завышенным уровнем притязаний при недооценке реальных условий и неспособностью тормозить не соответствующие этим условиям желания; обсессивно-психастенический — противоречиями между желанием и долгом; неврастенический — несоответствием между возможностями, стремлениями личности и завышенными требованиями к себе. Клинические формы неврозов могут рассматриваться как зафиксированные особенности отдельных механизмов болезненного восприятия и переработки жизненных трудностей.

Конформизм (*Conformismus*) (от лат. *conformo* — образовывать, создавать, формировать, *con* — с и *forma* — образ, форма). В *социальной психологии* — усвоение индивидом установленных в коллективе норм поведения, исходящих принципов формирования отношения к действительности. В широком смысле слова — зависимость человека и его поведения от факторов окружающей его среды. В узком смысле слова — сознательное стремление человеческого индивида принимать коллективное мнение, хотя иногда внутренне он не согласен с ним, с целью не быть изолированным от коллектива. В качестве противоположности конформизму в социальной психологии трактуется *инконформизм*, т. е. отбрасывание всяких общественных стандартов и требований, социальных норм и группового давления, действие вопреки общественному мнению. При некоторых психических расстройствах наблюдаются разные отклонения от установленных значений К. См. *Конформность; Конформный тип*.

Конформность (лат. *conformis* — подобный, соответствующий). Понятие социальной психологии, обозначающее присущую человеку тенденцию изменять свое поведение в зависимости от влияния других людей, с тем чтобы оно соответство-

вало мнению окружающих. К. — явление не общеобязательное, существуют личности малоконформные. В известной мере неконформность является качеством врожденным, но существенную роль в ее формировании могут играть и элементы жизненного опыта человека. В психологии различают три способа реагирования индивида на “давление” группы, общества: а) бесконфликтное и бессознательное восприятие мнения группы (внушаемость); б) осознанное внешнее согласие, внутреннее принятие; в) сознательная солидарность индивида с коллективом, активное принятие его позиций, борьба за них (коллективистическое самоопределение).

Конформный бред — см. *Бред, конформный; Бред, индуцированный*.

К. тип. Этот тип представлен людьми “своей среды”. Их жизненное правило думать, поступать, жить, “как все”, т. е. как привычное окружение, поэтому они полностью оказываются продуктом своей микросреды. В хорошем окружении это неплохие люди и работники, в неблагоприятной среде они могут легко спиваться и вставать на путь преступлений. Конформность во всем к своему окружению сочетается с консерватизмом, обусловленным трудностью адаптации к новым условиям, необычной среде, новым веяниям, с отсутствием личной инициативы, предпочтением всегда идти привычным путем, действовать по утвержденным трафаретам. Другой чертой является поразительная некритичность: как истина воспринимается все то, что поступает по привычным каналам информации. Больные теряют душевное равновесие при крутых переменах в жизни, когда они лишаются привычного общества.

Конфронтационная техника — см. *Техника, конфронтационная*.

Конфронтационный метод Гарнера (*Garner H. H.*). Метод Гарнера фокусируется на конфликте между осознанным или неосознанным желанием больного достигнуть какой-то цели и стремлением уйти от нее. Для методики характерны вмешательства в форме частых директивных обращений к больному. Конфронтация может быть использована дополнительно в любой форме инсайнтизированной психотерапии, когда выявлен ясно определенный конфликт, а также мо-

жет применяться для укрепления конструктивных форм *психологической защиты* или для преодоления невротических форм, особенно результативно — в работе подростками, употребляющими наркотики. Автор ограничивает применение данного метода, исключая использование его в работе с больными с психозами и пограничными синдромами.

Конфронтация. 1. Противопоставление, столкновение, противостояние мнений, людей или группировок. В таком социально-психологическом смысле термин может употребляться при описании процесса групповой или семейной психотерапии. 2. В психотерапии — один из основных технических приемов: предъявление пациенту или группе неосознаваемых или амбивалентных установок, отношений или стереотипов поведения с целью их *осознания* и проработки. Может проводиться как в прямой (жесткой, вербальной) форме, так и в скрытой — с использованием психотерапевтических метафор и невербальных приемов. Наиболее разработаны конфронтационные приемы в психоаналитической психотерапии.

Конфузию менталис (*Confusio mentalis*) — см. *Аменция*; *Спутанность*; *Конфузия*, *ментальная*.

Конфузия, ментальная (*Confusio mentalis*) (от лат. *confusio* — смешение, беспорядок и *mens, mentis* — ум, разум). Спутанность сознания. Синдром, характеризующийся нарушением ориентации во времени, окружающей обстановке и собственной личности и крайним затруднением в протекании всех психических процессов. Внимание резко нарушено, из-за чего нарушены и запоминание, и воспроизведение. Больные с большим трудом воспринимают адресованные к ним элементарные вопросы и не в состоянии решить даже простую умственную задачу. Речь обычно бессвязна. Иногда наблюдаются галлюцинации. Больные вялы, малоподвижны, в некоторых случаях пребывают в состоянии ступора или беспорядочного двигательного возбуждения. Как правило — апатичны. Синдром *confusio mentalis* тождествен с термином *амения* (см.) Во французской литературе он получил распространение под влиянием учения об *амении*. В настоящее время употребляется большинством авторов для

обозначения состояний, развивающихся под влиянием токсических и инфекционных процессов.

Концентративное саморасслабление (от лат. *concentratio* — сосредоточение) — см. *Аутогенная тренировка*.

Концентрационных лагерей, синдром. Психические нарушения, возникающие у узников концентрационных лагерей вследствие длительной психической травматизации, постоянного недоедания и других лишений. Характерны депрессия, ипохондрические проявления, повышенная возбудимость, слабость, утомляемость, головная боль и головокружение, снижение памяти, затруднение концентрации внимания, утрата инициативы, затруднения в межличностных контактах, нарушение сна (устрашающие сновидения, в которых репродуцируется пережитое), чувство тревоги, плаксивость, боязнь высоты, непереносимость по отношению к громким звукам, повышенная потливость, неустойчивость к алкоголизму. Вариантами К. л. с. являются *Минковского синдром*, *Траутмана синдром лагерей уничтожения*, *Вишера болезнь колючей проволоки*.

Концентрация (*Concentratio*). Явление, обратное иррадиации: процесс сосредоточения в каком-либо одном определенном месте (напр., как процесс возбуждения в патологическом очаге коры головного мозга при бредообразовании). Важное качество для правильной деятельности психических функций (внимание, мышление и пр.).

Концентрическая деменция — см. *Деменция*, *концентрическая*.

Концентрическое слабоумие — см. *Эпилептическое слабоумие*.

Концепция биодинамики, Массермана (*Masserman J. H.*) — см. *Массермана*, *концепция биодинамики*.

К., возрастного патоморфоза, Вроно (*Вроно М. С.*) — см. *Вроно*, *концепция возрастного патоморфоза*.

К., динамики психопатий, Ганушкина (*Ганушкин П. Б.*) — см. *Ганушкина*, *концепция динамики психопатий*.

К., единого психоза, Целлера—Гризингера—Неймана (*Zeller E. A., Griesinger W., Neumann H.*). Сложившаяся в 40–60-е годы прошлого века, преимущественно в немецкой психиатрии, система взглядов на то, что существует не-

кое единое психическое расстройство, течение которого характеризуется четырьмя следующими друг за другом стадиями: меланхолией, манией, безумием и деменцией. Гринингер различал наступающую вслед за манией стадию безумия, то есть аффективно-бредовых расстройств, и сменяющую ее стадию сумасшествия, то есть галлюцинаторно-бредовых расстройств. Согласно Гринингеру, болезненный процесс на одной из этих стадий может остановиться, обратимым же он является лишь на стадиях аффективных и аффективно-бредовых расстройств. Концепция единого психоза знаменовала отказ от симптоматологического подхода к изучению психозов и способствовала разработке и изучению общепатологических и патогенетических их основ, заложила начало психиатрии течения, придающей первостепенное значение исследованию динамики психических заболеваний. В последующие годы отмечался как полный отказ от концепции единого психоза, так и возврат к ней в работах ряда психиатров. В современной психиатрии развивается концепция единого эндогенного психоза, на одном полюсе которого выделяются депрессивные и маниакальные состояния при циркулярном психозе, на другом — прогрессивно текущая простая шизофрения, а в качестве промежуточных этапов рассматриваются эндогенные психозы с фазным течением и наличием в клинической картине бреда и чувства измененной личности или приступообразные формы без полной ремиссии с дефектом. Во взглядах некоторых исследователей концепция единого психоза сочетается с антинозологизмом.

К., нозологической специфичности психопатологических синдромов, Снежневского (Снежневский А. В.). Учитывается статика и динамика синдромов, факторы стереотипа развития заболевания и перерастания в патокинезе “малых” синдромов в “большие” соответственно степеням генерализации патологического процесса. Психопатологические синдромы соотносятся с кругом заболеваний, чем и обусловлена их меньшая или большая нозологическая специфичность.

К., nosos и pathos, Снежневского (Снежневский А. В.). Исходя из наследственной природы шизофрении проблемы ее

нозологического единства и поиски закономерностей полиморфизма изучают за пределами нозологических границ. При этом различаются понятия nosos и pathos. Nosos — это сам болезненный процесс, динамическое образование, pathos — патологическое состояние, стойкие изменения, результат патологических процессов или пороков, отклонение развития. Таким образом, разделяются патогенетические механизмы и патогенетический процесс. Состояние больных обозначается как nosos, а их ближайших родственников как pathos. В клинической картине болезни обнаруживаются и проявления pathos. К ним относятся так называемая шизофреническая конституция, шизоидия, латентная шизофрения, резидуальная шизофрения. Единство nosos и pathos проявляется в формировании постпроцессуальных изменений, в случае детской шизофрении, при которой обнаруживаются явления вторичной олигофрении. Таким образом, nosos и pathos не тождественны, но и не могут быть абсолютно противопоставлены друг другу. Изучение в клинико-психопатологическом и генеалогическом аспектах нозологически самостоятельной болезни возможно при распознавании отклонений психической деятельности родственников пробанда, отклонений не только в форме болезни, но и психопатий, псевдопсихопатий, инициальных и постпроцессуальных состояний.

К., психологического автоматизма, Жане (Janet P.) — см. *Жане, концепция психологического автоматизма.*

К., психопатологических конституций, Кречмера (Kretschmer E.) — см. *Кречмера, концепция психопатологических конституций.*

К., регистров синдромов, Крепелина (Kraepelin E.) — см. *Крепелина, концепция регистров синдромов.*

К., “сверхвключения”, Камерона (Cameron N.) — см. *Камерона, концепция “сверхвключения”.*

К., симптомокомплексов в психиатрии, Корсакова—Щербака (Корсаков С. С., Щербак А. Е.) — см. *Корсакова—Щербака, концепция симптомокомплексов в психиатрии.*

К., суицидального поведения, Амбрумовой (Амбрумова А. Г.) — см. *Амбрумовой, концепция суицидального поведения.*

К., схемы тела, Пика—Хеда—Шильдера (*Pick A., Head H., Schilder P.*) — см. *Пика—Хеда—Шильдера*, концепция схемы тела.

К., эмоционально-стрессовой психотерапии, Рожнова (*Рожнов В. Е.*) — см. *Рожнова*, концепция эмоционально-стрессовой психотерапии.

Кооперативная психотерапия. Лечение посредством осуществления различных видов деятельности, которые приводят к успеху только в сотрудничестве с другими лицами. Подходящее для пациентов, которые вследствие стеснительности почти лишены социальных связей или потеряли свою общительность из-за психотических и других заболеваний. Понятие не воспринято широко, но выражает способ применения этого терапевтического метода.

Координационный невроз — см. *Невроз, координационный, Дискинезия, профессиональная.*

Кооса, методика (*Koos S. C.*). Психологическая методика, направленная на исследование конструктивного праксиса, пространственной ориентировки, внимания, комбинаторики. Используется в нейропсихологии для выявления места очага поражения. Применяется также для исследования личностных особенностей по характеру эмоциональных реакций в эксперименте с прерванным действием. Заключается в воспроизведении орнаментов нарастающей степени сложности из специально раскрашенных кубиков. Учитывается возможный для обследуемого уровень достижений. Производится качественная квалификация допускаемых ошибок. В упрощенном виде входит во многие психометрические тесты, например Векслера тест. При этом регламентируется и время выполнения заданий.

Копинг-механизмы — см. *Механизмы совладения.*

Копиюпия (*Copioria*). Появление астенопического синдрома при отсутствии признаков органического заболевания глаз (при невращении, истерическом невращении).

Копофобия (*Coprophobia*) (от греч. *koros* — усталость, слабость и *phobos* — страх). Невротический страх переутомления. Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Копролагния (*Coprolagnia*) (от греч. *korpos* — испражнения и *lagneia* — сладострастие). Вид полового извращения, при котором половое удовлетворение достигается при рассматривании, вдыхании или съедении испражнений противоположного пола. Разновидность мазохизма.

Копролалия (*Coprolalia*) (от лат. *korpos, lalia* — говор, речь). Болезненная склонность к произнесению циничных и оскорбительных слов без повода. Чаще встречается при неврозе навязчивости и ананкастной психопатии (психастении), но также и при шизофрении, прогрессивном параличе, олигофрении, реже — при маниакальной фазе циклофрении. См. *Бласфемия.*

Копромания (*Copromania*) (от греч. *korpos и praxis* — действие). Разновидность эксгибиционизма, выражающаяся в стремлении к публичному осуществлению дефекационного акта.

Копростаз (*Coprostasis*). Задержка и накопление в кишечнике каловых масс. Способствует развитию токсикоза. В некоторых случаях является причиной эпилептического статуса.

Копрофагия (*Coprophagia*) (от греч. *korpos и phagein* — есть). Съедание испражнений, чаще собственных. Разновидность *алотриофагии* (см.). Наблюдается при глубоких степенях олигофрении, тяжелых деменциях и у некоторых больных шизофренией. Син. *Копромания, Копрофилия, Скатофагия, Скатофилия.*

Копрофемия (*Coprophemia*) (от греч. *korpos и phemi* — говорить). Разновидность полового извращения, при котором половое удовлетворение достигается путем произнесения циничных и нецензурных слов в присутствии лиц противоположного пола.

Копрофилия (*Coprophilia*) (от греч. *korpos и philia* — влечение, любовь, склонность) — см. *Копрофагия.*

Кора конечного мозга (*Cortex cerebri*). Сложнослощадчатый наружный слой серого вещества конечного мозга; приблизительно 40 % его веса содержит около 15000 миллионов нейронов (см. *Серое вещество*). Кора обеспечивает сложные функции, связанные с сознанием, памятью, мышлением, интеллектуальными способностями и инициацией сознательных дви-

жений. Находится в прямой и опосредствованной связи со всеми частями тела. Складчатость обеспечивает значительную площадь, большая часть которой лежит в *бороздах*, разделенных выступающими *сгибами*. По своему микроскопическому строению и функциональным отношениям К. к. м. является картиной т. н. полей Бродманна, сенсорных полей и ассоциативных полей. Кора связана с лежащим под ней белым веществом, а оттуда — с другими отделами нервной системы. См. *Корковый, Кортикальный*.

Коразоловый шок — см. *Шок, кардиазоловый*.

Корвалол (Corvalol). *Активное вещество*: препарат содержит этиловый эфир альфа-бромизовалериановой кислоты, фенобарбитал, едкий натрий, масло мяты перечной. *Фармакологическое действие*: корвалол — комбинированный препарат. Оказывает седативное и спазмолитическое действие. В больших дозах вызывает легкий снотворный эффект. *Показания*: неврозы с повышенной раздражительностью, нерезко выраженные спазмы коронарных сосудов, тахикардия, нарушение сна, при разных стадиях артериальной гипертензии, при спазмах кишечника.

Кордеса, симптом агорафобии (Cordes E.). Разновидность агорафобии, характеризующаяся невротическим страхом скопления людей. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Корковая импотенция — син. *Психическая импотенция*.

К. слепота — см. *Агнозия, зрительная*.

К. эпилепсия (Epilepsia corticalis) — см. *Корковая эпилепсия, Эпилепсия Кожевникова*.

Корковые судороги — см. *Судороги, корковые*.

Корковый гиперкинез — см. *Гиперкинез, корковый*.

К. ламинарный склероз — см. *Мореля, болезнь*.

К. паралич. Результат поражения двигательных центров, расположенных в коре больших полушарий головного мозга. Чаще наблюдаются моноплегии; из параплегий — паралич обеих стоп. При распространении патологического процесса на заднюю центральную извилину присоединя-

ются нарушения чувствительности в парализованной конечности. В случаях К. п. могут возникать непостоянные клонические судороги и эпилептиформные припадки.

Коро (Koro) (Van Wulfften Palthe). Острое психическое расстройство, выражающееся в страхе исчезновения полового органа (больной опасается, что его половой орган сожмется и исчезнет в нижней части живота) и последующей за этим смерти. Наблюдается у местных жителей Южной Азии и Китая. Син. *So in tschen*.

Короткие замыкания. Внезапные действия, аффективно обусловленные, внешне упорядоченные, как бы отщепленные от личности. Нарушения сознания не обязательны. Аффективные переживания, избегая “фильтра” целостной личности, непосредственно воздействуют на психомоторную сферу и вызывают действие, бессмысленное для данной личности, например, поджог дома хозяина служанкой, увезенной из родной деревни и испытывающей тоску по родине. От патологического аффекта реакции по типу К. з. отличаются наличием подготовительной стадии длительного аффективного накопления, после чего даже незначительный повод приводит к психогенному взрыву. В судебной психиатрии реакции типа К. з. рассматриваются как исключительные состояния, причем понятие это сужено — к таким состояниям относят патологические реакции, возникающие в связи с психотравмирующей ситуацией и в результате разрядки длительного интенсивного аффективного напряжения, сопровождающегося тревожными опасениями, ожиданием неприятности. Клиническая картина при этом определяется либо расстроенным сознанием, либо резко выраженными и неадекватными по поводу аффективными нарушениями.

Коротких ассоциаций, симптом — см. *Симптом, коротких ассоциаций*.

Корофилия (Corophilia) (от греч. *kore* — девушка и *philia* — влечение, любовь). Разновидность женского гомосексуализма с избирательным влечением к девушкам.

Коррективный эмоциональный опыт — см. *Александера, коррективный эмоциональный опыт*.

Корректоры психофармакотерапии (от лат. *correctio* — исправление,

поправка). Препараты, применяемые для купирования или смягчения экстрапирамидных расстройств, развивающихся вследствие приема нейролептиков. Наиболее часто употребляются циклодол (паркопан, ромпаркин), мидокалм, тропацин, акинетон, тремблекс и др.

Коррективный метод (от лат. *correctio* — выправлять). В психологии — метод определения индивидуальных особенностей внимания, основанный на анализе результатов зачеркивания определенных символов (букв и др.), напр. в напечатанном тексте.

Коррекционная педагогика. Раздел педагогики, изучающий проведение мероприятий по преодолению отклонений в поведении проблемных учеников (у которых аномальные отклонения в характере, умственная отсталость, невротические расстройства, наступившие в результате семейных и школьных конфликтов). Для полноценной работы педагога необходимо, чтобы он был настоящим реабилитатором с солидными знаниями (и по возможности — со специальностью) по психологии. Он должен применять специфические, пригодные для каждого отдельного случая, методы реадaptации учеников, чья учебная работа, а часто и поведенческие расстройства.

Коррекция, психологическая. Направленное психологическое воздействие на определенные психологические структуры с целью обеспечения полноценного развития и функционирования индивида. Существует несколько точек зрения на соотношение понятий “психологическая коррекция” и “психотерапия”. Одна из них заключается в признании полной идентичности этих двух понятий, однако при этом не учитывается, что К. п. как направленное психологическое воздействие реализуется не только в медицине (где можно указать две основные области ее применения: *психопрофилактика* и собственно лечение — *психотерапия*), но и в других сферах человеческой практики, например в педагогике. Другая точка зрения основана на том, что К. п. преимущественно призвана решать задачи психопрофилактики на всех ее этапах, особенно при осуществлении вторичной и третичной профилактики.

Корреляция (*Correlatio*) (от лат. *con* — с, *relatio* — отношение). Букв. соотношение. В психологии: понятие, употребляемое для обозначения связи между различными психическими функциями, между психическими функциями и типами физиологической деятельности или телесными признаками, для определения связи между результатами тестовых исследований и действительным психическим состоянием, для характеристики отдельных тестов в отношении их надежности и пр.

Корригирующая терапия. Применение специальных корригирующих средств, направленных на устранение тягостных побочных действий психотропных средств (в основном в виде экстрапирамидных нарушений). Многие из этих средств, особенно галоперидол, триседил, мажептил, вызывают паркинсоноподобные нарушения — мышечный тремор, скованность и др., а также приступы судорожного сведения отдельных мышц — глазных яблок, языка, шеи и др. Для устранения этих нарушений назначают систематический пероральный прием антипаркинсонических средств, чаще — циклодола (артан, ромпаркин, паркопан).

Корrugатор-феномен (анат. *m. corrugator supercilii* — мышца, сморщивающая бровь). Один из симптомов парамии у больных шизофренией. Обусловлен мышечными подергиваниями в области лба, главным образом сокращением мышцы, сморщивающей брови. Особенно явно обнаруживается во время речи. Внешне имитирует мимику, характерную для состояний повышенного внимания.

Корсаков Сергей Сергеевич (1854–1900). Русский психиатр, директор Психиатрической клиники Медицинского факультета Московского университета. Способствовал внедрению в психиатрические заведения России провозглашенной Ф. Пинелем и позднее — Конолли системы “no-restraint” (неограничение, неизоляция, незапирание душевнобольных). Эти взгляды он развил в своем труде “К вопросу о нестеснении” (1887). В 1900 г. основал “Журнал по неврологии и психиатрии”, который после его смерти (и по сей день) носит его имя.

Корсакова, дизноия (Корсаков С. С.) — см. *Дизноия*.

Корсакова, психоз (Корсаков С. С.). Алкогольный психоз, описанный впервые Корсаковым в 1887 г. как токсическая церебропатия и названный в его честь “психозом Корсакова”. Для него типичны нарушения памяти, преимущественно на ближайшие события. Нарушается прежде всего способность к запоминанию. Это является причиной дезориентации больных во времени и месте, но не в собственной личности. Характерно, что они понимают то, что говорится им в данный момент, но не могут запомнить, а потому и связать с последующим разговором. Пробелы в памяти больные заполняют выдумками, называемыми конфабуляциями. Настроение вначале испуганно-веселое, позже напоминает юмор пьяных и наконец переходит в эмоциональное безразличие. В тяжелых случаях к расстройствам памяти присоединяются и нарушения интеллекта. Больные неработоспособны, вялы, ни о чем не заботятся. Тем не менее сознание их ясно, личность сохранна. Появляются признаки воспаления множества периферических нервов. Отсюда и другое название болезни — полиневритный психоз. Сочетание расстройства памяти (амнестического синдрома) с полиневритом не обязательно, так как нет причинной связи между обоими синдромами. Это и побудило назвать полиневритный психоз психозом Корсакова. Обычно заболевание наблюдается в более позднем возрасте (50–60 лет), наступает после делирия или галлюциноза, продолжается месяцы и годы. Иногда прогрессирует быстро, приводит к тяжелому истощению и заканчивается смертью за один-два года в результате осложнений в мозге, сердечно-сосудистой недостаточности или паралича дыхания.

Корсакова, синдром (Корсаков С. С.). Сочетание расстройств памяти на текущие события (при сохранности памяти на прошлые события) и нарушения ориентации во времени и месте с конфабуляциями. Наблюдается при различных органических заболеваниях мозга воспалительной, дегенеративной, сосудистой, интоксикационной, неопластической и травматической природы. В отличие от психоза Корсакова (см. *Корсакова, психоз*) при травматической болезни мозга синдром Корсакова (для которого харак-

терна антероградная амнезия) может сочетаться с ретроградной амнезией. Син. *Амнестический синдром*.

Корсакова—Павлова, двухзональная концепция индивидуального сознания (Корсаков С. С., Павлов И. П.). Понятие сформулировано А. А. Меграбяном. Разработанная в советской психологии и психиатрии теория рассматривает сознательные и неосознаваемые формы психической деятельности как две динамические зоны, находящиеся в постоянном единстве, деятельность которых взаимосвязана.

Корсакова—Щербака, концепция симптомокомплексов в психиатрии (Корсаков С. С., Щербак А. Е.). В историческом аспекте предшествовала исследованиям Гоша, Бенгеффера, Крепелина. Симптомокомплексы рассматривались С. С. Корсаковым и А. Е. Щербаком применительно к клинико-нозологической систематике и не противопоставлялись нозологическим формам. Симптомокомплексы понимались как стереотипно повторяющиеся сравнительно немногочисленные сочетания определенных психопатологических симптомов, как типовые формы психического реагирования. Разным психическим заболеваниям присущи различные сочетания симптомокомплексов и различная их последовательность. Хотя основные черты того или иного симптомокомплекса при различных психических заболеваниях остаются постоянными, тем не менее отмечалось, что в соответствии с психозом симптомокомплексы приобретают “своеобразный оттенок (нюанс) клинической картины”.

Корсини, методика “за спиной” (Corsini R. L.) — см. *Методика Корсини “за спиной”*.

Кортикальная эпилепсия (corticalis — корковой) — см. *Эпилепсия, кортикальная; Припадки Джексона*.

Кортикограмма (Corticogramma) (от лат. *cortex* — кора и греч. *gramma* — чертеж, схема) — см. *Электрокортикограмма*.

Кортикография (Corticographia) (от лат. *cortex* и греч. *grapho* — писать) — см. *Электрокортикография*.

“Корча злая” — см. *Эрготизм*.

Коса—Бирмана, методика “заколдованной семьи” (Kos M., Biermann G.).

Проективная методика для исследования детей и подростков. Инструкция: “Вообрази, что пришел чародей и заколдовал всю семью, взрослых и детей. Нарисуй, что произошло”. Затем следуют вопросы об истории заколдованной семьи, просьба написать рассказ. Интересуются причиной колдовства и тем, что, по представлению пациента, произошло дальше. Раскрываются внутрисемейные конфликты ребенка, ключевая ситуация. Методика обнаруживает высокую корреляцию с патогенной семейной ситуацией, помогает в диагностике детских неврозов, особенно истерических.

Косвенное внушение — см. *Внушение, косвенное*.

К. самоубийство — см. *Самоубийство, косвенное*.

Космическая психиатрия — см. *Психиатрия, космическая*.

К. психология. Область науки, включающая задачи по психологии, предметом которой является подбор и подготовка человека к экипажным полетам в Космос, его поведение во время полета, проблемы пребывания во внеземном пространстве и оформление рабочих мест космонавтов. К. п. получила развитие с полетами в Космос, причем в качестве основы ей служат теоретические знания и практический опыт воздушного транспорта. Этот раздел психологии имеет обширное будущее, так как все больше людей будут находиться длительное время в необычных до сих пор условиях существования. Необходимо будет проводить психологические исследования адаптации к пребыванию в необычных внеземных условиях с сильным воздействием на личность.

Космические бредовые переживания (от греч. *kosmos* — Вселенная). Острые бредовые и галлюцинаторные сновидные состояния, содержанием которых являются грандиозные события, катаклизмы космического масштаба.

Косноязычие. Расстройство речи, характеризующееся неправильным произношением отдельных звуков (пропуском, заменой другим звуком). Син. *Дислалия*.

Котара, бред. (*Cotard J., 1840–1887, фр. психиатр.*) Депрессивный или ипохондрический бред с фантастическим содержанием и идеи грандиозности и отри-

цания (всеобщая гибель, мировые катаклизмы и пр.), проявляющиеся одновременно или поотдельности. Син. *Бред грандиозности и отрицания*.

Котара, ипохондрический бред (*Cotard J.*). Разновидность бреда Котара (см. *Котара, бред*), содержащая идеи частичного или полного отсутствия внутренних органов, частей тела, до отрицания существования своего физического “я”. Син. *Бред, нигилистический; Парафрения, нигилистическая*.

Котара, меланхолический бред (*Cotard J.*). Разновидность бреда (см. *Котара, бред*), содержащая фантастические идеи самообвинения, бессмертия, обреченности на вечные муки или погибель, относящиеся к самому больному или к его окружающим (семье, дому, городу, стране, Вселенной).

Котара, синдром (*Cotard J.*). Сочетание тревожной депрессии, деперсонализационных (часто в виде болезненной психической анестезии) и дереализационных переживаний и бреда Котара (см. *Котара, бред*). Деперсонализационные нигилистические идеи больного об отсутствии внутренних органов превращаются в убежденность о несуществовании собственной личности. Дерекализация выражается в убежденности в кажущемся, призрачном существовании действительного мира, вкл. и социальной среды. Больной считает, что он давно умер, а все окружающее — это “тот свет”. Синдром наблюдается при различных меланхолических состояниях (особенно часто при инволюционной меланхолии), при атеросклерозе мозга, старческой деменции, прогрессивном параличе и других психических заболеваниях.

Котерапевт. Психотерапевт, непосредственно и целенаправленно сотрудничающий с коллегой (коллегами) в организации конкретного психотерапевтического процесса. Институт котерапевтов (*cotherapy, teamwork, multiple psychotherapy*) наиболее характерен для семейной и групповой психотерапии, рядом школ рассматривается как необходимое условие их проведения. Можно выделить три основные функциональные позиции котерапевта, в разной мере акцентируемые различными школами. *Интенсифицирующая функция* — участие несколь-

ких психотерапевтов позволяет делать вмешательство более интенсивным при их одновременной работе (*биполярная терапия*) или более продолжительным при последовательном обмене ролями ведущего и помощника. *Дополняющая функция* по профессиональному (врач и психолог) или половому признаку (мужчина и женщина) чаще акцентирует взаимодополнительность ролевых позиций — эмпатически ориентированный психотерапевт, устанавливая и поддерживая контакт с пациентом, облегчает директивные вмешательства технически ориентированного коллеги и т. п. *Супервизорская функция* — котерапевт берет на себя роль *супервизора* по отношению к коллегам в пассивно-наблюдательной форме, предоставляя им *обратную связь* после сеанса, или в активно-контролирующей, что позволяет ему вмешиваться в психотерапевтический процесс во время занятия.

Кофе. Отвар (экстракт), приготовленный из кофейных зерен, заранее обжаренных и смолотых. Основным веществом, ради которого этот отвар употребляется, является содержащийся в зернах кофеин. Он оказывает стимулирующее воздействие на нервную систему. Злоупотребление К. приводит к интоксикации, называемой *кофеинизм* (см.), которая выражается в сердцебиении, бессоннице, наступлении изменений в характере (нервность, раздражительность, тревожность и в некоторых случаях — импотенция). Чрезмерное потребление К. увеличивает в несколько раз риск наступления сердечных заболеваний.

Кофеин (Coffein). Алкалоид, получаемый из кофе и чая, обладающий стимулирующим эффектом, в особенности — на ЦНС. Используется для стимулирования в бодрствующем состоянии и для повышения умственной активности. Также имеет диуретические свойства и помогает при облегчении некоторых форм головной боли. Часто применяется вместе с аспирином, кофеином или фенацетином в качестве анальгетического средства. При более длительном приеме приводит к привычке и зависимости. См. *Кофеинизм*.

Кофеинизм (Coffeinismus) (от лат. *coffeinum* — алкалоид пуринового ряда, содержащийся в семенах кофе, листьях чая, плодах африканского растения кола,

в бобах какао и луковичах морского лука; психостимулирующее и аналептическое средство). Токсикомания, возникающая при продолжительном злоупотреблении кофеином или содержащими кофеин продуктами (кофе, чай). Характеризуется нарушением функций желудочно-кишечного тракта и сердечно-сосудистой системы, частыми головными болями, расстройством сна, невралгией, мелким тремором рук и языка, болезненной гиперестезией, гиперрефлексией, подавленным настроением. Больные мнительны, пугливы. У мужчин развивается половая неспособность. Син. *Кофеинофагия*.

Кофеиновое воздействие. Психические и соматические последствия употребления кофеина. Кофеин действует преимущественно на ЦНС. Наряду с этим имеет периферийное действие на сердце, сосуды, поперечно-изборужденную мускулатуру и вегетативные функции. Значительный рост употребления кофеина приводит к росту острых и хронических воздействий этого вещества, причем в ряде случаев наступает кофеиновая зависимость, которая требует своевременного лечения. См. *Кофеинизм*.

Кофеинофагия (Coffeinophagia) (от лат. *coffeinum* и греч. *phagein* — есть) — см. *Кофеинизм*.

Кофемия (Cophemia) (от греч. *kophos* — глухой и *phem* — говорить) (*Shaw, 1893*). Вербальная (словесная) глухота. См. *Афазия, сенсорная кортикальная*.

Коха, тест дерева (Koch K.). Экспериментально-психологическая методика для исследования аффективных личностных свойств. Применяется в детской психологии. Обследуемому предлагают нарисовать фруктовое дерево. В основе интерпретации рисунка лежит гипотетическая аналогия между тенденцией к росту дерева и психическим развитием. Детали рисунка рассматриваются в плане графологическом, с точки зрения пространственной символики (так, придается значение преобладанию левого и правого, верха и низа и т. д.). Оценка производится по факторам интро-, экстраверсии, статики—динамики, банальности—оригинальности. Способствует определению степени личностной дифференцированности обследуемого, его типологических особенностей, выявлению личностной

дисгармоничности, инфантилизма, подавляемых влечений.

“Кошачьего крика”, синдром. Разновидность олигофрений вследствие хромосомной патологии. Характеризуется выраженным умственным недоразвитием, низким ростом, микроцефалией, гипертелоризмом, “антимонголоидным” разрезом глаз, наличием эпиканта, низким расположением и асимметрией ушных раковин. “Мяукающий” тембр голоса обусловлен недоразвитием гортани. Умственное недоразвитие чаще всего степени имбецильности или идиотии.

Кошмар (фр. *cauchemar*). Мучительные, неприятные, тягостные, утомительные сновидения, в которых больной “участвует” в различных неприятных событиях, связанных с ним или близкими ему людьми. Наблюдается при невротических заболеваниях, после тяжелых психотравмирующих переживаний и др. Нередко у детей после пробуждения кошмары сопровождаются страхом, плачем, неориентированностью и пр.

К., ночной эпилептический. Неправильный термин, поскольку ночные кошмары никогда не бывают эпилептического происхождения. Крайне редко у больного эпилепсией случается ночной припадок (обычно возникающий из очага в височной доле), причиняющий внезапное пробуждение с чувством тревоги, подавленности, воспоминанием об угрожающей зрительной галлюцинации, которая может быть принята за сновидение. С другой стороны, некоторые авторы установили (по данным Гасто), что ночные кошмары или страшное сновидение действительно могут явиться пусковым механизмом припадка у больного эпилепсией, обусловленного поражением височной доли. Но эти явления следует отличать от ночных кошмаров или угрожающих сновидений.

Кошмарные сновидения — см. *Сновидения, кошмарные; Кошмар, ночной эпилептический.*

Коэффициент интеллектуального развития (IQ) — см. *Коэффициент интеллектуальности.*

Коэффициент интеллектуальности (IQ или К. И.) (от лат. *con* — с, *efficio* — коэффициент — количественное выражение переменной величины и лат. *intellectus* — понимание, разум). Индекс интеллектуаль-

ного развития. Установленное отношение между умственным возрастом ребенка, оцениваемым посредством метода тестов, и его действительным возрастом:

$$IQ (К. И.) = \frac{\text{умственный возраст} \times 100}{\text{действительный возраст}}$$

В детские годы и у взрослых IQ отражает индивидуальные способности исследуемого, сопоставленные со способностями остальной части соответствующего контингента. В качестве нормы принимается интеллектуальный возраст, который соответствует хронологическому возрасту. Для средней интеллектуальности IQ (И. К.) = 100. Считается, что интеллектуальная недостаточность — ниже IQ = 70, а высшая интеллектуальность — более 130.

Коэффициент развития (К. Р.). Отношение между оценкой, полученной посредством шкалы психомоторного развития, и ожидаемой оценкой среднего ребенка того же хронологического возраста, полученной такими же психометрическими тестами:

$$К. Р. = \frac{\text{возраст развития} \times 100}{\text{действительный возраст}}$$

Коэффициент разорванности мышления (Заимов К.) — см. *Заимова, коэффициент разорванности мышления.*

Краббе, болезнь. (*Krabbe K. H., 1885–1961, детский невропатолог.*) Наследственная болезнь, обусловленная нарушением синтеза цереброзидов и миелинизации нервных волокон. Проявляется в детском возрасте судорогами, спастическими параличами, деменцией, слепотой, понижением слуха. Передается аутосомно-рецессивным путем. Син. *Краббе, глобоидно-клеточная лейкодистрофия; Краббе, диффузный инфантильный склероз; Краббе—Бенеке, болезнь.*

Краббе, глобоидно-клеточная лейкодистрофия (Krabbe K. H.) — см. *Краббе, болезнь.*

Краббе, диффузный инфантильный склероз (Krabbe K. H.) — см. *Краббе, болезнь.*

Краббе—Бенеке, болезнь (Krabbe K. H., Benecke) — см. *Краббе, болезнь.*

Краевые психозы, Кречмера (Kretschmer E.) — см. *Кречмера, краевые психозы.*

Кража. С психологической точки зрения этим словом определяется насильственное или тайное отнятие чужих предметов или собственности. Некоторые кражи являются выражением аффективной незрелости, иногда — злонамеренности их авторов. Случается, молодые воры берут (крадут) предметы у людей, которых они очень любят. Это парадоксальное явление выражает их открытое желание задержать украденное, считая таким образом, что сохраняют связь с любимыми собственниками этих предметов. В других случаях воры раздают предметы другим, надеясь “купить” их дружбу или быть принятыми в их группу. Существуют также кражи, совершенные психически больными (эпилептиками, маниакально, деменционно больными и др.). Известна т. н. *клептомания* (см.), которая определяется как импульсивная, болезненно обусловленная кража.

Краз (кразия) (*Crasis, crasia*) (от греч. *krasis* — смешение). Нормальное смешение телесных “соков”. Соответственно взглядам древности — необходимое условие здоровья, в то время как неправильное смешение телесных “соков” (дискразия) приводит к болезненным состояниям. Ср. *Дискразия*.

Краммера—Поллнова, болезнь (*Krammer T., Pollnow H.*) Психическое заболевание неясной этиологии. Предположительна роль инфекционно-токсических факторов. Начинается чаще всего в возрасте 3–4 лет после лихорадочного состояния или эпилептиформного припадка. Припадки учащаются, носят характер больших и малых. Характерно двигательное беспокойство с гиперкинезами. Движения быстрые, бесцельные. Ребенок не может хотя бы на миг остаться в покое. Характерны речевое возбуждение с персеверациями, эмоциональная лабильность, раздражительность, приступы гнева. Задержка умственного развития, картина психомоторной умственной отсталости. Замедляется или останавливается развитие речи. Нарастание симптоматики достигает максимума к 6 годам, а затем в течение приблизительно 1 года происходит ее уменьшение. Возможно полное клиническое выздоровление, иногда остается резидуальный органический дефект (снижение интеллекта, эпилептиформные припадки).

Крампы (от англ. *cramp* — судорога, спазм). Периодически возникающие кратковременные тонические болезненные судороги, чаще всего в икроножных мышцах. Наблюдаются главным образом при патологии капиллярного кровообращения, нарушениях кальциевого обмена, сахарном диабете, мышечном утомлении, интоксикациях, атеросклерозе. В психиатрии к К. близки описанные под названием психастенических судорог отдельные судорожные припадки, возникающие у лиц фобически-обсессивного склада характера и сопровождающиеся чувством страха. Впоследствии К. относили к реактивной или функциональной эпилепсии. В настоящее время такие состояния не рассматриваются как проявления эпилепсии, относятся к эпилептическим реакциям.

Крамповый невроз (*Krampus-neurose*) (от лат. *cramp* — судорога, спазм). Неправильный термин для обозначения крампов, которые появляются в большинстве мускульных групп при каждом сильном движении.

Краниография (*Craniographia*). Рентгенограмма костей черепа — позволяет по косвенным признакам судить об органическом поражении мозга. Например, усиление пальцевидных вдавлений служит признаком длительного повышения внутричерепного давления. Участки избыточного обызвествления встречаются после перенесенных черепно-мозговых травм.

Краниология (*Craniologia*) (от греч. *kranion* — череп и *logos* — наука, учение, слово). 1. *Френология* (см.). 2. Раздел антропологии, изучающий индивидуальную и групповую изменчивость строения человеческого черепа.

Краниоскопия (*Cranioscopia*) (от греч. *kranion* и *skopeo* — смотреть) — см. *Френология*.

Краниостеноз (*Craniostenosis*) (от греч. *kranion* — череп, *stenosis* — сужение). Деформация черепа в связи с преждевременным окостенением его швов. Внешне проявляется в виде башенного, ладьевидного черепа и т. п. Характеризуется неврологической и психопатологической симптоматикой (косоглазие, нистагм, экзофтальм, головные боли, эпилептиформные припадки, эмоциональная лабиль-

ность и т. д.). Син. *Крапиостоз, Ранний крапиальный синостоз.*

Крапфа—Куртиса, синдром. (*Krapf E. E., совр. амер. психиатр; Curtis.*) Сочетание апраксии, алексии и акалькулии при поражении теменной доли головного мозга.

Красивое безразличие. Симптом конверсионной истерии, при котором очевидная сильная физическая боль принимается с улыбкой и спокойным видом. Термин не воспринят широко в литературе и практике.

Красилинный (фр. *crassiligne*) (от лат. *crassus* — толстый). Прилагательное, употребляемое преимущественно во французской психиатрической литературе для обозначения телосложения, характеризующегося большими размерами сагиттального диаметра. См. *Пикническое телосложение.*

Красный дермографизм. Результат прямой реакции сосудов на сильное штриховое раздражение тупым предметом. Резкая степень К. д. может указывать на преобладание парасимпатического отдела вегетативной НС. При тяжелых отравлениях К. д., как правило, не вызывается. Наблюдается чаще всего при неврозах и, в частности, при т. н. *вегето-неврозах.*

Краснушкина, смесь. (*Краснушкин Е. К., 1885–1951, сов. психиатр.*) Лечебная смесь, включающая бромид натрия, хлоральгидрат, настойку валерианы, адонилена, омнопона, фенобарбитала. Применяется через рот или в клизме. Применяется для купирования психомоторного возбуждения.

Rp: Natrii bromati
Chloral-hydrati aa 3,0—7,5
T-rae Valerianae simpl. 4,0—10,0
Adonileni 2,0—2,5
Pantoponi 0,02—0,05
Luminali 0,1—0,25
Aquae destillatae 100,0—250,0
M.D.S. По 1 столовой ложке
3–5 раз в день
(или по 15–20 мл на одну клизму).

Кратковременная динамическая психотерапия — см. *Психотерапия, кратковременная динамическая.*

К. память. Способность краткосрочного сохранения новых впечатлений

(восприятий). Является основной предпосылкой приема и переработки информации. В литературе по психологии памяти К. п. обозначается еще как “новая память”. В основном при органических, а в ряде случаев и при функциональных психических расстройствах наблюдается изменение в возможности кратковременного запоминания. При органических нарушениях раньше всего повреждается кратковременное запоминание. См. *Память; Память, долгосрочная.*

Кратковременное психотическое расстройство. Расстройство продолжительностью менее 1 мес., возникающее как следствие очевидного стресса в жизни пациента. Симптомы, наблюдающиеся при кратковременном психотическом расстройстве, имеют сходство с симптомами других психотических расстройств, однако их изменчивость, лабильность, состояние спутанности, дезориентировки и аффективные формы более выражены.

Краткосрочная позитивная психотерапия — см. *Психотерапия, краткосрочная позитивная.*

К. психодинамическая психотерапия — см. *Психотерапия, краткосрочная психодинамическая.*

К. психотерапия — см. *Психотерапия, краткосрочная.*

К. терапия. Используется в психотерапии для обозначения планируемого ограничения долгосрочной аналитической разговорной терапии. При ее проведении избегают некоторой медлительности, бесцельности, пассивности, потери времени и чрезмерно интенсивной, трудно преодолимой зависимости от психотерапии и терапевта.

Крафт-Эбинга, эротическая зоофилия. (*Krafft-Ebing P., 1840–1902, нем. психиатр.*) Разновидность полового извращения, при котором больные испытывают наслаждение, глядя на животных или общаясь с ними, напр. при верховой езде, дрессировке. Стремление к половому совоплощению отсутствует. Автор рассматривает ее как проявление фетишизма.

Крафт-Эбинга, бред эротического преследования (*Krafft-Ebing P.*). Бред, при котором больные, чаще — женщины, считают себя жертвами эротического преследования. Часто сопровождается слухо-

выми галлюцинациями оскорбительного содержания и неприятными ощущениями в половых органах. Нередко больные обвиняют окружающих в изнасиловании, устраивают скандалы мнимым преследователям в общественных местах или проявляют по отношению к ним агрессивность. Возможны попытки самоубийства. Наблюдается при парафренической форме шизофрении.

Креативность. Психологическое понятие, определяющее предрасположение к творчеству. Она существует потенциально в каждом индивиде и в любом возрасте. Будучи тесно связанной с социокультуральной средой, эта естественная склонность нуждается в благоприятных условиях для реализации. Это качество личности может существенно измениться при развитии болезненных (невротических и психических) расстройств — в смысле усиления (маниакальных состояний) или ослабления (депрессивных состояний, деменции и пр.)

Крейтцфельда—Якоба, болезнь. (*Creutzfeldt H. G., 1885–1964, нем. невропатолог и психиатр; Jacob A., 1884–1931, нем. невропатолог.*) Причиной этого стремительно прогрессирующего заболевания с проявлениями деменции считают медленный трансмиссивный вирус, хотя последние исследования указывают на возможное генетическое происхождение болезни. Первые проявления обычно возникают в возрасте 40–60 лет. Наиболее ранними симптомами заболевания могут быть неопределенные жалобы на соматическое состояние и необъяснимое чувство тревоги. Другие симптомы включают атаксию, экстрапирамидные симптомы, хореоатетоз и дизартрию. Кроме того, наблюдаются пирамидные и экстрапирамидные параличи и парезы, миоклонии, эпилептиформные припадки в сочетании с быстро прогрессирующей (от 9 мес. до 2 лет) деменцией. Возможны случаи помрачения сознания с делирием, слуховыми галлюцинациями, конфабуляциями. Прогноз неблагоприятный. Смерть обычно наступает в течение 2 лет после установления диагноза. КТ позволяет выявить корковую и мозжечковую атрофию. На поздних стадиях наблюдаются характерные изменения на ЭЭГ. Методы лечения болезни *Крейтцфельда—Якоба* не найдены.

См. *Дегенерация, кортикостриоспинальная.*

Крейтцфельда—Якоба, деменция при болезни Крейтцфельда—Якоба — см. *Деменция при болезни Крейтцфельда—Якоба.*

Кремнофобия (*Cremnophobia*) (от греч. *kremnos* — бездна, пропасть и *phobos* — страх). Невротический страх смотреть в бездну, пропасть. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Кренига, способ (*Krenig*). Способ отвлечения внимания и расслабления мускулатуры большого при требовании смотреть вверх и дышать глубоко.

Крепелин Эмиль (*Kraepelin Emil, 1856–1926*). Немецкий психиатр. Профессор в городе Тарту, в Гайдельбергском и Мюнхенском университетах. С 1922 г. работал в основанном им в 1917 г. Мюнхенском психиатрическом исследовательском институте. Основные его работы посвящены нозологической систематике неврозов. Считает, что как в психиатрии, так и в общей медицине одни и те же причины вызывают аналогичные последствия: заболевания, вызванные одними и теми же причинами, должны всегда проявляться схожими симптомами, течением, исходом и патологоанатомическими изменениями. Любое заболевание имеет свойственный ему исход. К. Э. оказал большое влияние на развитие психиатрии. Разграничивал шизофрению и маниакально-депрессивный психоз.

Крепелина, болезнь (*Kraepelin E.*) — см. *Депрессия, пресенильная злокачественная.*

Крепелина, концепция регистров синдромов (*Kraepelin E.*). Концепция, согласно которой регистры психопатологических синдромов (клинических картин) отражают глубину дефекта центральной нервной системы. Сами синдромы рассматриваются как предуготованные и лишь высвобождающиеся или включающиеся в связи с теми или другими нарушениями, как проявление механизмов примитивной психической жизни, пройденной в фило- и онтогенезе. Различают следующие регистры синдромов: невротический, аффективный, галлюцинаторный, бредовой, дискинетический и энцефалопатический. Эти регистры отражают шкалу глубины поражения централь-

ной нервной системы — от функциональной к органической патологии.

Крепелина, метод (Kraepelin E.). Метод изучения состояния умственной работоспособности, при котором исследуемому предлагается сложить однозначные числа за определенное время. Показателями работоспособности являются количество суммированных чисел и количество допущенных ошибок.

Крепелина, начальный бред (Kraepelin E.). Психоз, развивающийся во время инкубационного периода инфекционного заболевания до повышения температуры тела, при отсутствии клинической картины инфекции. Впервые описан при брюшном тифе. Наблюдается также при пятнистом тифе, гриппе и других инфекционных заболеваниях.

Крепелина, невроз ожидания (Kraepelin E.). Невротическое состояние, характеризующееся тревожным ожиданием неизбежного провала, наличием конституциональных предрасполагающих факторов (тревожной мнительности, эмоциональной лабильности), затруднениями в осуществлении обычных функций (речь, ходьба, мочеиспускание, половой акт и пр.). В советской психиатрии невроз ожидания рассматривался как разновидность навязчивого состояния (Свядош А. М.) или как синдром тревожного ожидания в клинической картине неврастения и психастении (Ушаков Г. К.).

Крепелина, пробы (Kraepelin E.). Экспериментально-психологические методики: 1. Счет по Крепелину — складывание в уме столбцов однозначных чисел. 2. Отсчитывание в уме от 100 или 200 одного и того же числа — 7, или 13, или 17. Используются для исследования активного внимания, работоспособности, для выявления повышенной истощаемости.

Крепелина, раннее слабоумие (Kraepelin E.). Эндогенный психоз, доводящий до слабоумия, который вначале включает формы гебефренического, кататонического и параноидного слабоумия, объединенные нозологически и генетически, а также критерием прогноза. Раннее слабоумие (*dementia praecox*) — существенный этап в развитии концепции шизофрении.

Крепелина, резидуальная эпилепсия (Kraepelin E.). Эпилептиформные

припадки у больных с остаточными явлениями органического поражения головного мозга, перенесенного чаще всего в раннем детском возрасте.

Крепелина, синдром (Kraepelin E.). Посттравматический ипохондрический синдром, возникающий на фоне депрессивного настроения и признаков посттравматической энцефалопатии.

Крестников, искусственная репродукция аффективных переживаний. (Крестников Н. Г., болг. психиатр, 1880–1936.) Обычно такой психотерапевтический прием используется для лечения больных неврозами. В зависимости от выраженности невротических расстройств на курс лечения требуется от 3 до 20 сеансов репродукций. При объяснении механизма действия психических травм и лечебного катарсиса Крестников опирался на учение В. М. Бехтерева о рефlekсах. Метод был развит в работах ряда болгарских психиатров и психотерапевтов: Чолакова (Чолаков К., 1933), Атанасова (Атанасов А., 1986) и др. Он нашел широкое применение в психотерапевтической практике и исследованиях явлений катарсиса. См. *Автологика катарсиса Атанасова; Декапсуляция Чолакова; Катарсис; Катарсическая психотерапия.*

Крестников Никола Гаврилов. Родился в городе Габрово (Болгария). Получил высшее медицинское образование в 1904 г. в Петербурге. Проходил специализацию по неврологии и психиатрии в Париже и Петербурге. Принимал активное участие в создании Медицинского факультета и кафедры неврологии и психиатрии в Софии. Доцент с 1926 г., первый болгарский психиатр, имевший ученую степень. Профессор с 1934 г. Основные труды: “К учению об основных принципах душевных процессов” (1923), “Психологический анализ навязчивых состояний” (1926), “Телесные ощущения и процессы сознания” (1927). Создатель оригинального психотерапевтического метода лечения неврозов, названного им “Репродукцией патогенных аффективных переживаний” (1929). По мнению Г. Штеринга, этот метод — лучший среди известных в то время психотерапевтических методов, получивший мировое признание.

Крестникова, психотерапия. (*Крестников Н.*) — см. *Психотерапия Крестникова*.

Крестникова, репродукционный метод (*Крестников Н.*). Разновидность психокатарсисного метода, при котором не применяется прямое воздействие внушением и гипнозом. Больной укладывается на кровать. Выделяются три фазы репродукции: а) фаза органно-телесных ощущений — онемения, ощущения тепла или холода, дрожь, сердцебиение и пр.; б) фаза “аффективно-эмоциональных” переживаний — тоска, страх, тревога и пр.; в) фаза “представлений” — галлюцинационное переживание психотравмирующих событий. При “спонтанной репродукции” воспроизведение психотравмирующей ситуации начинается с “самого элементарного” — телесных ощущений, к которым последовательно присоединяются аффективные реакции и конкретное содержание пережитой ситуации. Тем самым осуществляется целостное воспроизведение психотравмы и освобождение от ее патогенного влияния. Для выздоровления необходимы 5–10, а в некоторых случаях до 30–40 сеансов.

Кретин (фр. *Cretin*). (Этимология слова не вполне выяснена: Аккерман связывает его с романским словом *cretira* — жалкое существо; другие авторы выводят его из старофранцузского *chretien* — ругательного слова тех времен, когда христианство считалось суеверием; возможно также его происхождение от лат. *creta* — мел, белая глина, из-за белого, бледно-серого цвета лица больного.) Человек, больной *кретинизмом* (см.). У кретинов обычно низкий рост, короткие и широкие конечности, относительно небольшой череп, множество деформаций костей скелета (анкилозы, сколиозы, седловидный нос и др.), кожа отечная, бледная и сухая, отсутствует оволосение. Часто наблюдается зоб. Половые органы недоразвиты, поражаются органы чувств (чаще — слух). Наблюдается олигофрения разной степени тяжести. См. *Кретинизм*.

Кретинизм (*Cretinismus*) (от лат. *creta*). Патологическое состояние организма, обусловленное врожденной недостаточностью щитовидной железы. Характеризуется резким отставанием физического (непропорциональная наносмия,

причем рост не превышает 120 см) и психического (олигофрения различной степени) развития, недостаточным развитием половых органов, ослаблением слуха до полной глухоты, отечной, бледной и сухой кожей. Когда полная глухота наступает в раннем детстве, она неизбежно приводит к немоте (*surdmutitas*). Часто сочетается с эндемическим зобом. Иногда устанавливается атрофия щитовидной железы. Обычно наблюдается в горных местностях, где вода бедна йодом. В Болгарии в прошлом часто встречался на Рило-Родопском массиве. См. *Кретин*. Син. *Атиреоз, врожденный; Идиотия, эндемическая; Фаге, болезнь; Гипотиреоз, врожденный*.

К., спорадический (*Cretinismus sporadicus*) (от греч. *sporadicus* — разбросанный, рассеянный). Кретинизм, наблюдающийся у лиц, не живущих в районах эндемического зоба.

К., эндемический (*Cretinismus endemicus*) (от греч. *endemos* — домашний, народный). Кретинизм, наблюдающийся у людей, живущих в районах эндемического зоба, напр. в некоторых долинах Альп и Пиренеев, в Болгарии на Рило-Родопском массиве.

Кретилическая дегенерация (нем. *kretinische Degeneration*) (от лат. *creta* и *degenero* — вырождаться). Синдром, включающий эндемический зоб, эндемический кретинизм и эндемическую глухоноту. Обуславливается специфическим патогенным фактором при наследственной предрасположенности. Некоторые авторы считают причиной контактные инфекции. По мнению большинства, кретилическая дегенерация обусловлена употреблением воды со специфическими примесями из определенных слоев почвы (некоторые исследователи говорят о коллоидном токсине).

Кретинозный (фр. *cretineux*) (от лат. *creta*). Относящийся к кретинизму. *Больной кретинозмом* (см.).

Кретиноид (*Cretinoides*) (от лат. *creta* и греч. *eioes* — подобный). Подобный кретинизму, подобный крестину, человек с внешними признаками кретинизма, но без выраженных проявлений психической недоразвитости. См. *Кретинизм*.

Кречмер Эрнст. (*Kretschmer Ernst, 1888–1964, нем. психиатр.*) Разрабаты-

вал вопросы клинической неврологии и психиатрии, в т. ч. и психиатрии детского и подросткового возраста, медицинской психологии, психотерапии и биологического учения о конституции. В изданной им в 1921 г. работе о телосложении и характере в зависимости от типа телосложения (пикнического, лептосоматического, атлетического и диспластического) устанавливает тесную связь с определенным “кругом темпераментов”. Его психотерапевтическое учение содержит многие верные наблюдения и ценные практические указания.

Кречмера, апаллический синдром (Kretschmer E.). — см. *Апаллический синдром*.

Кречмера, диатетическая пропорция (Kretschmer E.). Сочетание признаков депрессивного и гипоманиакального настроения, которое встречается у циклоидных личностей. См. *Диатетическая пропорция*.

Кречмера, гипноические механизмы (Kretschmer E.). Архаический тип реагирования, проявляющийся в формировании и сочетании представлений. В отличие от гипноических при *гипобулических механизмах* (см.) доминируют эмоционально-волевые проявления. Гипноические механизмы наблюдаются как у психически здоровых людей (сновидения, мифология и искусство первобытных людей), так и при психических заболеваниях (шизофрения, истерическое помрачение сознания).

Кречмера, гипобулические механизмы (Kretschmer E.). Общее название психических и психомоторных процессов, протекающих вне сознательной волевой деятельности, напр. двигательная буря, аффектогенное обездвижение, истерический припадок и др.

Кречмера, “ключевые” переживания (Kretschmer E.). — см. *“Ключевое” переживание*.

Кречмера, концепция психопатологических конституций (Kretschmer, E.). Концепция, основанная на корреляции между выделенными Кречмером типами телосложения (астенический, пикнический, атлетический и диспластический) и особенностями характера личности. См. *Астеническое телосложение; Атлетическое телосложение; Диспластическое*

телосложение; Пикническое телосложение.

Кречмера, краевые психозы (Kretschmer E.). Психозы, которые возникают у лиц с неясно выраженными конституциональными особенностями, напр. у людей, чье телосложение занимает промежуточное место между астеническим и атлетическим типами.

Кречмера, методика активного ступенчатого гипноза (Kretschmer E.) — см. *Гипноз, активный, ступенчатый*.

Кречмера, многомерный диагноз (Kretschmer E.). Учение в психиатрии, согласно которому следует равнозначно учитывать все факторы, участвующие в возникновении и течении психоза (конституциональные, психореактивные, ситуационные, соматогенные и др.). См. *Полидимензиональный диагноз*.

Кречмера, психобиограмма (Kretschmer E.). Анкета, предложенная для изучения личности психически больного, включающая данные о его семье, социальном положении, жизни, характере, темпераменте, интеллектуальном развитии, телосложении и состоянии внутренних органов.

Кречмера, психэстетическая пропорция (Kretschmer E.). Сочетание признаков психической гиперестезии (сенситивности, повышенной чувствительности) и гипестезии (эмоциональной бедности), встречающееся у шизоидных личностей.

Кречмера, сенситивный бред отношения (Kretschmer E.). Психогенно обусловленный паранойальный бред отношения, в возникновении которого существенна роль повышенной чувствительности больного, его акцентуированной аффективности и конституционального предрасположения. Таким образом, бред отношения как бы произведен от характера преморбидной личности и эмоционального состояния больного. Ср. *Паранойя*.

Кречмера, синдром церебровазальной слабости (Kretschmer E.). Проявление местной недостаточности сосудов головного мозга, неспособности их к быстрому реагированию на резко возникающее повышение требований к их функции. В психической сфере отмечаются недержание аффектов, общее снижение уровня психического функционирования,

явления депрессии, повышенная раздражительность. Наблюдается при раннем церебральном атеросклерозе, при травматической энцефалопатии.

Кречмера, синтетическая психотерапия (Kretschmer E.). Комплекс психотерапевтических методов, включающий: 1) воздействие, не связанное с разъяснением и анализом (суггестивная терапия и тренировочные методики); 2) методы, обращенные к мышлению и сознанию пациента, — разъяснение, познание перспектив, ценностей, смысла жизни; 3) творчество и связанные с искусством положительные переживания, духовное развитие. Культура включается в психотерапию как лечебное средство.

Кречмера, ступенчатый активный гипноз (Kretschmer E.) — см. *Активный гипноз, ступенчатый по Кречмеру.*

Кречмера, эксплозивная реакция (Kretschmer E.) — см. *Реакция, примитивная.*

Крианестезия (Cryanaesthesia) (от греч. *kryos* — холод, мороз, *an* — нет, *aesthesia* — осязаемость, чувствительность, осязимость). Анестезия (отсутствие ощущения) холода. Расстройство К. наблюдается при ряде невротических заболеваний (истерия и др.), а также при некоторых психозах (кататонических состояниях и др.).

Кривая, Гауса. Представляет собой стандартное распределение единиц в зависимости от значений. Используется при оценках психометрических исследований. Большинство современных психометрических методов нормированы на основе нормального распределения значений.

К., учебы. Графическое представление учебных достижений, осуществленных посредством одного учебного действия. Используется при изучении состояния памяти (способности запоминать). Имеет очень большое значение при изучении *кратковременной памяти* (см.).

Кривошея, психотравматическая (Torticollis psychotraumatica) — см. *Тортиколиз психотравматика.*

К., спастическая (Torticollis spastica) — см. *Тортиколиз спастика.*

Кризабера, болезнь (Krisaber M.). Невроз с ощущением опорожнения мозга, головокружением, бессонницей и серд-

цебиением. Син. *Neuropathie cerebrocardiaque.*

Кризис (Crisis) (от греч. *krisis* — разделение, исход, окончание). В психиатрии — наступление резких, скоропреходящих расстройств психической деятельности в результате психотравматических переживаний.

К., аффективный (Crisis affectiva) (от лат. *ad* — при и *facio* — делать). Кризис с *застойным напряженным аффектом* (см.), характеризующийся взрывообразным психомоторным возбуждением.

К., ваготонический (Crisis vagotonicus). Характеризуется резкой брадикардией, одышкой, тошнотой, бледностью, обильным потоотделением, слабостью, болями в сердце. Часты психогенные, особенно кардиофобические, реакции.

К., вегетативный (Crisis vegetativa). Наступает при поражениях вегетативной нервной системы и характеризуется различными (ваготоническими, симпатикотоническими и вагосимпатикотоническими) симптомокомплексами.

К., возрастной (Crisis aetatis) (от лат. *aetas* — время, жизнь, возраст). Общее название преходящих психических отклонений, возникающих на границе возрастных периодов. См. *Кризисы, возрастные.*

К., гипертонический (Crisis hypertonicus). Наступает при гипертонической болезни или симптоматической артериальной гипертонии, характеризуется высоким подъемом артериального давления. Длится от нескольких часов до нескольких дней.

К., детский (Crisis infantium) (от лат. *infans* — ребенок) — см. *Кризисы, возрастные.*

К., истериоформный (Crisis hysterica). Разновидность эксцитомоторного синдрома, наблюдаемая в рамках экстрапиримидных расстройств при лечении нейролептиками. Рассматривается как проявление “экспериментального невроза” в связи с органическим поражением головного мозга, при этом придается значение и наличию публики, якобы предрасполагающей к истериоформным реакциям. Включает в себя тризм, явления постуральной дуги, повышенную внушаемость, демонстративность, инфантильные реакции, подражательные действия, сужение

поля сознания. Ср. *Истероид, органический*.

К., климактерический (от греч. *klimax, klimakos* — лестница) — см. *Кризисы, возрастные*.

К., мозговой (*Crisis cerebri*) — см. *Кризис, сосудистый; Кризис, церебральный*.

К., окулогирный (от лат. *oculus* — глаз и греч. *gyros* — складка) — см. *Судорога взгляда*.

К., психолептический (от греч. *psyche* — душа, *leptikos* — способный взять, воспринять). Приступообразно возникающие у психопатических личностей дисфорические состояния, характеризующиеся изменением мировосприятия, навязчивыми мыслями и нередко сопровождающиеся субъективными переживаниями страха.

К., пубертатный (*Crisis pubertatis*) (от лат. *pubertas* — возмужалость, половая зрелость). Возникает в возрасте наступления половой зрелости, в 13–15 лет, и характеризуется психической неуравновешенностью, аффективной лабильностью, гипотимическими проявлениями, повышенной конфликтностью в связи с пробуждающейся сексуальностью, несогласием с взрослыми (родителями, педагогами) и т. д. В этом периоде часты психогенные реакции и так называемые эндо-реактивные дистимии, к которым относят и нервную (психическую) анорексию.

К., сосудистый — см. *Сосудистый кризис*.

К., табетический — см. *Табетический кризис*.

К., церебральный. Характеризуется острыми нарушениями каких-либо функций головного мозга.

К., церебральный сосудистый. Характеризуется острыми предшествующими нарушениями мозгового кровообращения.

К., эксцитомоторный (от лат. *exciteo, excitum* — возбуждать, подстрекать, *motio* — движение). Пароксизмальное возникновение различных видов тремора, хореоатетозных движений, истероподобных гиперкинезов в сочетании с эмоциональным оживлением и вегетативными нарушениями. Наблюдается при передозировке галоперидола, стелазина, мажептила и др.

К., эмоциональный, Монакова—Мурга (*Monakov S., Mourgne R.*). Наблюдается иногда в начальной стадии различных органических заболеваний центральной нервной системы и характеризуется испытываемым больными тягостным чувством, мыслями об угрозе какого-то несчастья или близкой смерти. При этом отмечаются дрожание всего тела, озноб, ускоренное дыхание, профузный пот и другие вегетативные проявления. Не смешивать с *Кризом аффективным* (ср.).

Кризисная интервенция — см. *Интервенция, кризисная*.

Кризисы, возрастные. Периоды жизни человека, во время которых существует повышенный риск возникновения психических расстройств. Характеризуются сложными нейро-вегетативными колебаниями. 1. Детский возрастной кризис — преходящие психические изменения, закономерно возникающие у детей 3–4-х лет (I фаза протеста с упорством и склонностью к бурным эмоциональным реакциям), в первые школьные годы (трудности адаптации) и в препубертатном возрасте (II фаза протеста). 2. Пубертатный возрастной кризис — период от 12 до 15-летнего возраста. В это время формируются черты характера и мировоззрение. В этом периоде часто наблюдаются преходящие психические изменения, выражающиеся в неуравновешенности, аффективной лабильности и склонности к депрессии, поиске путей к самоутверждению, оппонированию авторитету взрослых, конфликтности, связанной с пробуждающейся сексуальностью, и др. 3. Климактерический возрастной кризис, или период менопаузы. У женщин это возрастной интервал между 45–50 годами. У мужчины угасание половой функции происходит между 50–60 годами. Для периода климактерия характерны т. н. инволюционные психозы, разнообразные невротические состояния, а нередко впервые возникают и эндогенные психозы. Син. *Кризисные состояния возрастного развития*.

Кризисные состояния возрастного развития — см. *Кризисы, возрастные*.

Кризисы психолептические, Жане (*Janet P.*) — см. *Жане, психолептические кризисы*.

Крик, первичный — см. *Первичный крик*.

Крик, эпилептический. Непроизвольный крик, обусловленный прохождением воздуха через верхние дыхательные пути в начале тонической фазы тоникоклонического эпилептического припадка. Длится несколько секунд. Ему может предшествовать звучная икота, икающий крик.

Криминальная антропология (*Anthropologia criminalis*) (от греч. *anthropos* — человек, *logos* — наука, учение и лат. *crimen* — преступление). Раздел антропологии, изучающий телесные и психические особенности преступников. По Ломброзо, преступные личности рождаются с отклонениями в форме, строении и функциях отдельных телесных частей (*stigmata degenerationis*), что позволяет обособить их в отдельный антропологический подвид человека — преступный человек (*homo delinquens*). См. *Дегенерационные признаки*.

К. биология (*Biologia criminalis*) (от греч. *bios* — жизнь и *logos*). Раздел биологии, применяющий биологические методы и средства исследования преступников с целью установления биологической “основы” преступной личности.

К. психология (*Psychologia criminalis*) — см. *Психология, криминальная*.

Криминальный гебоид — см. *Гебоид, криминальный, Гебоид*.

Криминология (*Criminologia*) (от лат. *crimen* и греч. *logos*). Наука о преступлениях. Изучает причины и проявления преступлений с целью научного обоснования методов борьбы с преступностью. С точки зрения антропологии и психопатологии особенно важна борьба двух основных криминологических школ — антропологической и социологической. По мнению первой школы, основанной в 70-х годах XIX в. Ломброзо, преступное начало — необходимый и естественный атрибут каждого живого существа, подобно рождению, смерти и пр. Оно заложено в психофизиологической природе человека. По мнению социологической школы, преступность — социальное явление, а не биологический акт личности. Не “врожденный преступник” Ломброзо является причиной преступности (см. *Дегенеративные признаки*), а социально-экономические неурядицы, существующие в современном обществе.

Криминофобия (*Criminophobia*) (от лат. *crimen* — преступление, греч. *phobos* — страх). Страх совершить преступление. См. *Франка, криминофобия*.

Криолечение (*Cryotherapy*). Метод лечения, при котором в качестве лечебного фактора используется применение низких температур (для отдельных частей тела или всего тела). Относится к разделу т. н. физиотерапии (физиолечения). Применяется относительно редко — при некоторых соматических заболеваниях. В прошлом пытались использовать этот метод и при лечении некоторых психических расстройств. Но он не нашел надлежащего применения из-за отсутствия научного (теоретического) обоснования лечебного механизма, а также из-за неудовлетворительных результатов его применения при некоторых заболеваниях.

Криптогенная эпилепсия (*Epilepsia cryptogenes*) (от греч. *epilambano* — схватывать, нападать, *kryptos* и *genesis*) — см. *Эпилепсия, генуинная*.

Криптогенные фобии. Навязчивые страхи, при которых выяснить патогенетические механизмы не удастся. В некоторых случаях может помочь расспрос больного в гипнотическом состоянии.

Криптогенный (*Cryptogenes*) (от греч. *kryptos* — скрытый, тайный и *genesis* — происхождение). Нечто со скрытым происхождением. Термин, употребляемый для обозначения болезней, причины которых неизвестны, “скрыты”, напр.: криптогенная эпилепсия, криптогенная инфекция и др. Иногда термин криптогенный замещается термином эссенциальный или идиопатический. Употребление всех трех понятий не только бесполезно, но в некоторых случаях и вредно. Намного уместней вместо о криптогенной болезни говорить о болезни с неясной этиологией, соотв. — этиопатогенезом.

Криптография (*Cryptographia*) (от греч. *kryptos* и *grapho* — писать). Создание больным особого шрифта (письма, письменного языка).

Криптолалия (*Cryptolalia*) (от греч. *kryptos* и *lalia* — речь). Создание больным (напр., шизофренией) собственной речи.

Криптомнезия (*Cryptomnesia*) (от греч. *kryptos* и *mnesis* — воспоминание). Букв. скрытое воспоминание. *Алломнезия* (см.), при которой воспоминания утрачи-

вают качество содержимого памяти и воспринимаются как “творческий акт” — человек переживает некоторые идеи и мысли как собственные выдумки или научные открытия, не будучи в состоянии осознать, что он их когда-то узнал от других людей или из литературных источников. Криптомнезия часто лежит в основе споров о “приоритете”. При ней нет сознательного обмана, а вполне искренняя убежденность. Она встречается и у здоровых, и у психически больных людей. В других случаях действительное событие воспринимается как слышанное, прочитанное или виденное во сне (отчуждение воспоминаний).

“Кристаллизация” бреда (от греч. *krystallos* — лед, горный хрусталь). Стадия, следующая за стадией бредового настроения, в которой наступает ясное формулирование бреда. Бредовые идеи переживаются больным как определенные, выясненные и конкретно описываются. Бредовая идея достигает полного развития, всецело овладевает больным и не поддается логическому влиянию.

Кристаллофобия (*Crystallophobia*) (от греч. *krystallos* и *phobos* — страх). Невротическая боязнь дотрагиваться до стеклянных предметов. Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Кристиана—Шюллера—Ханда, болезнь. (*Christian H. A., 1876–1951, амер. врач; A. Schuller, 1874–1958, австр. невропатолог и психиатр; Hand.*) Заболевание, которое развивается преимущественно в раннем детском возрасте (от 3 до 5 лет). Имеет семейный характер и подчеркнутую наследственную предрасположенность. Обусловлено нарушением липидного обмена. Выражается в отставании телесного развития, олигофрении, очаговых разрушениях костей, экзофтальме и безвкусном диабете.

Критерии нарушенного сознания. К. Ясперс сформулировал признаки синдромов нарушенного сознания: отрешенность от окружающего мира, дезориентировка, амнезия на период нарушенного сознания.

К. невменяемости, медицинские. Включают три признака: а) наличие хронического психического заболевания; б) наличие временного расстройства психической деятельности; в) наличие патоло-

гического состояния, могущего быть приравненным к двум первым признакам.

К. невменяемости, юридические. Включают два признака: а) невозможность отдавать себе отчет в своих действиях; б) невозможность руководить своими действиями.

Критерий (*Criterion*) (от греч. *kriterion* — знак, признак). Определительный знак, решающий признак. Мерило для определения и оценки научного или художественного произведения, болезненного состояния и др. См. *Критерии невменяемости, медицинские; Критерии невменяемости, юридические*. Обоснование определенного диагноза требует наличия критериев, характерных (специфических) для соответствующего заболевания. Это полностью касается и определения диагноза при психических заболеваниях.

Критическая ситуация (от греч. *krino* и лат. *situs* — положение). Букв. решающая, угрожающая, опасная ситуация. Ситуация, при которой общепринятые нормы не обеспечивают соответствующей реакции по отношению к предъявляемым требованиям. Характерным для критической ситуации является то, что нет необходимости, чтобы всегда существовала опасность для физического и психического здоровья человека, нарушается лишь нормальный ритм ежедневной жизни, временно отпадают установленные нормы и стандарты.

Критические состояния. В медицине под критическим состоянием (вторая группа больных, требующих неотложных медицинских мероприятий) вообще понимают наиболее тяжелый период заболевания, когда возможности саморегуляции организма оказываются исчерпанными, а сохранение жизни без современных реанимационных мероприятий невозможно. Возникающие на фоне психотической симптоматики, угрожающие жизни критические состояния условно подразделяются на следующие виды: 1) состояния, обусловленные отдельными или сочетанными сопутствующими соматоневрологическими заболеваниями (заболевания органов дыхания, пищеварения, сердечно-сосудистой системы); 2) состояния, являющиеся наиболее тяжелым этапом самого психического заболевания (тяжелые алкогольные делирии и острые алкогольные

энцефалопатии, фебрильная шизофрения, учащение эпилептических припадков и эпилептический статус); 3) состояния, являющиеся следствием индивидуальной реакции организма на общепринятое медикаментозное лечение психического заболевания; тяжелые нейролептические осложнения, включая нейролептические энцефалопатии; осложнения, возникающие после одномоментной отмены психотропных средств, затянувшиеся инсулиновые и атропиновые комы и рекомы; 4) тяжелые интоксикационные психозы, занимающие особое место среди критических состояний. Наиболее часто *критические состояния* возникают при шизофрении и алкоголизме (свыше 90 % случаев поступлений больных в отделения психиатрической реанимации).

Критический возраст — см. *Возраст, критический, Климактерий*.

Критичность (от греч. *krino* — судить, различать, решать). Состояние, при котором человек осуществляет самоконтроль над высказываемыми мыслями и совершаемыми действиями. Предполагает ясное сознание и сравнительно хорошо развитый интеллект. Критичность нарушается и даже утрачивается при многих психических заболеваниях.

Кричли, синдром (Crichtley M., амер. невропатолог и психиатр) — см. *Эпилепсия, музыкагенная*.

Кричтон-Брауна, симптом (Crichton-Browne J.). Легкий тремор внешнего угла рта и глаз. Наблюдается в начальной стадии прогрессивного паралича.

Криша—Герца, симптоматическая шизофрения (Krizch H., Herz E.). Шизофреноподобные психозы, возникающие после экзогенных поражений головного мозга, а не спонтанно, как при гередодегенеративной шизофрении Герца. См. *Герца, гередодегенеративная шизофрения*.

Криэстезия (Cryaesthesia). Этим термином определяются два состояния: а) выраженная сверхчувствительность к низким температурам; б) ощущение холода. В некоторых случаях — при неврологических расстройствах (реже — при психических) это ощущение усилено и может быть симптомом соответствующего расстройства.

Кровно-мозговой барьер. Структура, ограждающая мозговые клетки, посред-

ством которой циркулирующая кровь поддерживается отдельно от цереброспинальной жидкости. Представляет собой полупроницаемую мембрану, позволяющую проникновение растворов, но не твердых частиц и больших молекул. На основе научных исследований существуют теоретические предположения (еще недоказанные убедительно) о возникновении некоторых психических расстройств вследствие нарушенной пропускной способности К. м. б. Такой механизм допускается для развития т. н. аутоиммунных заболеваний (в данном случае — в отношении нервной системы). Ряд специалистов допускает наличие аутоиммунного механизма при развитии шизофрении.

Кронфельда, интерпароксизмальный синдром (Кронфельд А. С.). Совокупность психических расстройств, наблюдающихся у больных эпилепсией в межприпадных состояниях. Включает в себя явления эпилептической деградации характера и деменции. Имеет более важное нозологически-специфическое значение, чем пароксизмальные, транзиторные симптомы.

Кронфельда, “мягкая” шизофрения (Кронфельд А. С.). Форма шизофрении, характеризующаяся слабой интенсивностью и медленным, относительно благоприятным течением (напр., ипохондрическая и невротоподобные формы).

Кросскультуральные эпидемиологические исследования — см. *Транскультуральные эпидемиологические исследования*.

Кроумания (фр. Crowomanie) (от греч. *krou* — толкаться и *mania* — сумасшествие). Импульсивные удары головой, чаще всего в стену. Наблюдается при олигофрении, шизофрении и при других психических заболеваниях.

Кроцидизм (Crocodydismus) (от греч. *krokydismos* — щипание шерсти) — см. *Карфология*.

Круговое (циркулярное) помешательство — см. *Маниакально-депрессивный психоз*.

Крузона, синдром. (Crouzon L. E. O., 1874–1938, фр. врач.) Форма олигофрении, характеризующаяся сочетанием умственной недоразвитости с неправильным развитием костей черепа, преждевременным зарастанием швов черепа, гипертелориз-

мом, экзофтальмом, косоглазием, нарушением зрения, дисплазией лица, гидроцефалией. Наследуется аутосомно-доминантным путем. Син. *Дискефалия, Наследственная черепно-лицевая дисплазия, Черепно-лицевой дизостоз*.

Ксанакс (Xanax). *Активное вещество: алпразолам. Фармакологическое действие:* ксанакс — производное триазоло-бензодиазепина — оказывает анксиолитическое действие. Уменьшает беспокойство, чувство тревоги, страха, напряжения. Отмечена антидепрессивная активность препарата. Обладает центральной миорелаксирующей и умеренной снотворной активностью. *Показания:* тревожные состояния и неврозы, сопровождающиеся чувством тревоги, опасности, беспокойства, напряжения, ухудшением сна, раздражительностью, а также соматическими нарушениями; смешанные тревожно-депрессивные состояния, невротические реактивно-депрессивные состояния, сопровождающиеся снижением настроения, потерей интереса к окружающему, беспокойством, потерей сна, снижением аппетита, соматическими нарушениями; состояния тревоги, смешанные тревожно-депрессивные состояния и невротические депрессии, развившиеся на фоне соматических заболеваний.

Ксантоцианопия (Xanthocyanopia) (от греч. *xanthos* — желтый, *kyanos* — синий и *opsis* — зрение). Желто-зеленая слепота. Син. *Ксантопсия*. Наряду с неврологическими и глазными заболеваниями можно наблюдать и при некоторых невротических (истерия и др.) и психических расстройствах.

Ксантопсия (Xantopsia) (от греч. *xanthos* — желтый, *opsis* — зрение). Нарушение цветного зрения: все предметы представляются окрашенными в желтый цвет. Наблюдается при некоторых интоксикациях (пикриновая кислота, амилнитрит, сантонин), желтухе, сотрясении мозга, как эпизодическое явление — при эпилепсии.

Ксенолалия (Xenolalia) (от греч. *xenos* — чуждый и *lalia* — речь, говор). Нарушение речи с изменением структуры ее звуков, вследствие чего она уподобляется незнакомому языку. Наблюдается при поражении экстрапирамидной системы.

Ксенофобия (Xenophobia) (от греч. *xenos* и *phobos* — страх). Невротический страх чужих (незнакомых) людей. Встре-

чается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Ксенофония (Xenophonia) (от греч. *xenos* и *phone* — голос). Нарушение фонации, придающее голосу странный акцент.

Ксеродермическая идиотия (Idiotia xerodermica) (от греч. *idiotes* — человек, отделенный от народа, невежа, неуч, неосведомленный человек, *xeros* — сухой и *derma* — кожа) — см. *Де Санктиса—Каккионе, синдром*.

К. олигофрения (Oligophrenia xerodermica) — см. *Олигофрения, ксеродермическая*.

Ксироспазм (Xyrosasmus) (от греч. *xureo* — брить и *spasmos* — судорога) — см. *Кейроспазм*.

КТ-скенер (CT-scanner) — см. *Компьютерная томография*.

Ктиномания (Stinomania) (от греч. *ktino* — убивать и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Стремление мучить и убивать животных или наблюдать за их смертью. Встречается при олигофрении, психопатии и других психических заболеваниях.

Кубомания (Cubomania) (от греч. *kubos* — позвонок, кубик и *mania*). Болезненная страсть к азартным играм.

Кубы, тест — см. *Тест с кубами (кубиками)*.

Кувад (Couvad). 1. Обычай у некоторых племен, где отец лежит в постели во время и после рождения его ребенка. 2. Симптом боли в животе, наступающей у мужа в связи с родами его жены. Может объясняться наличием истерии, состоянием тревожности или симпатии.

Куимова—Керера, феномен (Куимов Д. Т., Kehrер А.). Неврологические симптомы, наблюдающиеся при хроническом алкоголизме: резкая болезненность при надавливании на ветви тройничного нерва в точках выхода из полости черепа и на глазные яблоки, повышение при этом давления ликвора. Проявляется особенностями поведения больного, стремящегося избавиться от причиняемой ему боли: обследуемый уклоняется от рук врача, отталкивает его руку. Характерны отрицательные эмоциональные реакции больного.

Куленкамппа—Тарнова, синдром. (Kulenkaupff C., 1921 г.р., нем. хирург; Tarnow G., совр. немецкий врач.) Сочета-

ние ощущения напряжения и ограниченных спазмов глотательной мускулатуры и языка с непреодолимым желанием открыть рот и высунуть язык при неспособности совершать глотательные движения. Часто сопровождается тахикардией, тахипнеей и выраженной акатизией. Может возникнуть при лечении нейролептиками, в особенности трифтазином и производными бутирофенона (галоперидол).

Культуральная психиатрия — см. *Психиатрия, культуральная*.

Куннилингус (*Cunnilinguus*) (от лат. *cunpus* — женский половой орган и *lingua* — язык). Половое извращение, при котором половое возбуждение и удовлетворение (одного или обоих партнеров) достигается путем раздражения внешних половых органов женщины языком и губами. Син. *Минет*.

Купирование алкогольного синдрома (устранение физической зависимости). С прерывания абстиненции начинается лечение II стадии алкоголизма. Используются весьма действенные средства, направленные на дезинтоксикацию и устранение тягостных симптомов. *Дезинтоксикация* осуществляется с помощью капельных внутривенных вливаний гемодеза, реополиглюкина, 5 % глюкозы. Используются также инъекции тиоловых препаратов (унитиол, тиосульфат натрия), а также большие дозы витаминов — тиамина, пиридоксина, аскорбиновой кислоты. Предлагается также применение осмотических диуретиков (мочевина, маннитол, уреглюк). Все это предназначено для ускорения окисления и выведения из организма продуктов нарушенного обмена, в частности накопившегося ацетальдегида.

Купирующая терапия (от фр. *couper* — резать, пресекать). Направлена на быстрое устранение тяжелых острых проявлений психических расстройств — возбуждения, галлюциноза и др. Для этого обычно используется парентеральное введение относительно больших доз психотропных средств, особенно нейролептиков. При устранении острых проявлений уменьшают дозы, переходят на пероральный прием лекарств, используют другие средства, действующие более медленно, но более избирательно на определенные расстройства. Примером купирующей

терапии служит прерывание алкогольного делирия ("белой горячки") внутривенными вливаниями сибазона (реланиума).

Курабельная деменция (от лат. *curabilis* — излечимый, исцелимый) — см. *Деменция, курабельная*.

Кураре (*Curare*) — см. *Кураризация*. **Кураризация** (*Curarisation*) (от лат. *curare* — название яда для стрел на диалекте бразильских индейцев). Внутривенное впрыскивание кураре, его препаратов или курареподобных средств для получения перерыва нервно-мышечной проводимости. В психиатрической практике применяется для получения бессудорожного электрошока у взрослых людей (во избежание костных переломов) и у больных с относительными противопоказаниями в связи с проведением конвульсивного электрошокового лечения. Ввиду наступившей закупорки нервной проводимости в нервно-мышечных контактах непосредственный пропуск (после этого) электрического тока не вызывает судороги. Эффект лечения аналогичен с эффектом при конвульсивном электрошоке, а риск для здоровья и жизни больного снижается значительно. См. *Электрошоковое лечение*.

Курбона, анатопизм (*Courbon*). Психические нарушения, возникающие спустя некоторое время у лиц, лишенных привычной обстановки (попавших в чужие страны, в новую для них среду, к которой они не могут приспособиться и т. п.).

Курсативная аура — см. *Аура, курсативная*.

К. эпилепсия — см. *Эпилепсия, курсативная*.

Куру (*Curu*). Болезнь, поражающая только членов племени форе в Новой Гвинее. Характеризуется прогрессивной дегенерацией нервных клеток ЦНС, в особенности в области головного мозга, контролирующей движения. Контроль над мускулами нарушается и появляется дрожание туловища, конечностей и головы. Болезнью куру страдают в основном женщины и дети, и в течение 9–12 месяцев наступает смертельный исход. Считается, что причиной является медленный вирус, который передается посредством каннибализма. См. *Энцефалопатия*.

Куршманна, признаки. (*Curschmann H., 1875–1950, нем. врач.*) 1. При

подлинной (органической или истерической) несимулированной аналгезии и анестезии отсутствует физиологическое изменение артериального давления (повышение, реже — понижение) при применении фарадического раздражения соответствующих кожных участков. 2. Отсутствие контралатеральных содружественных движений при односторонних симулированных или истерических параличах.

Куссмауля, симптом. (*Kussmaul A., 1822–1902, нем. врач.*) Нарушение речи, заключающееся в пропуске или удвоении слогов. Особенно легко проявляется при повторении трудных слов и скороговорок, напр. “тридцать третья артиллерийская бригада”. Характерный признак прогрессивного паралича.

Куссмауля—Тенера, опыт (*Kussmaul—Tenner A.*). Развитие генерализованной судороги при одновременном прижатии обеих каротидных и подключичных артерий (соотв. вертебральных артерий) из-за раздражения двигательной области мозга вследствие резко наступившей мозговой гипоксии.

Кутанина, синдром многописательства (*Кутанин М. П.*). Неудержимое стремление писать письма, содержащие однообразные жалобы, претензии, заявления, отражающие болезненную позицию больного. Иногда по письмам мож-

но установить наличие бредовых идей величия, преследования, переоценку своей личности. Характерны многоречивость, претенциозность, витиеватость стиля. Является разновидностью графомании и наблюдается при паранойяльных состояниях. Отличается по характеру от чрезмерной письменной продукции больных шизофренией, отражающей явления разорванности мышления, стереотипии, иногда вербигерации.

Куфса, болезнь (*Kufs H., 1871–1955, нем. невропатолог*) — см. *Идиотия, амавротическая поздняя.*

Кучеры, синдром (*Kucera O.*). Легкая детская энцефалопатия. Понятие, аналогичное синдрому Пейна незначительного хронического поражения головного мозга.

Кушинга, синдром (*Cushing*) — см. *Синдром Кушинга, Болезнь Кушинга.*

Кушингоидная конституция — см. *Конституция, кушингоидная.*

Куэизм (*Couéismus*). (*Coué Em., 1857–1926, фр. фармацевт.*) Метод самовнушения, предложенный Куэ. Основан на многократном повторении больным словесных формулировок, соответствующих по содержанию ожидаемому терапевтическому эффекту, напр.: “С каждым днем мое состояние улучшается”.

Л

Лабильная психопатия — см. *Психопатия; Психопатия, реактивно-лабильная*.

Лабильности волевого усилия, синдром. Один из вариантов шизофренического дефекта, характеризующийся лабильностью, неустойчивостью в длительной работе и легко наступающей дезорганизацией целенаправленной активности. Нарушения активности представлены шкалой, начиная от выраженной лабильности, неустойчивости волевого усилия, когда еще возможна компенсация дефекта, и кончая полной дезорганизацией поведения, мышления и речи.

Лабильность (*Labilitas*) (от лат. *labilis* — неустойчивый, непостоянный, колеблющийся). Неустойчивость вещества, функции или явления, напр. лабильность психики, наблюдающаяся у некоторых психопатических личностей.

Л., психомоторная (*Labilitas psychomotorica*). Чаще всего проявляется в детско-подростковом возрасте. Налицо непрерывное стремление к движению. Действия — импульсивны, очень быстро меняющиеся. Часто переходят к проявлениям агрессии и разрушений. Настроение лабильно и варьирует в диапазоне между беззаботной веселостью, эйфорией и дисфорическими включениями. Такое состояние ставит ребенка в ситуацию неизбежного конфликта с семьей и школьной средой. Этот тип расстройства наблюдается при относительно различных психических заболеваниях в детско-подростковом возрасте.

Л., реактивная (*Labilitas reaktiva*) (от лат. приставки *re* — повторение, снова и *actio* — действие) (*Kleist K., 1911; Jaspers K., 1913*). Конституциональная или приобретенная склонность к возникновению психогенных реакций. В советской литературе (Е. А. Шевалев, 1937; И. Н. Введенский, 1938) реактивная лабильность обозначалась как ремитирующая активность или чрезмерная реактивность.

Л. симптоматическая (*Labilitas symptomatica*). Конституциональная предрасположенность к соматогенным

психозам, склонность реагировать на соматогенные вредности психическими расстройствами экзогенного типа. У этих же лиц отмечается тенденция к повторению психозов при последующих соматических заболеваниях.

Л., эмоциональная (*Labilitas emotionalis*) — см. *Эмоциональная лабильность*.

Лабиомансия (*Labiomansia*). Способность понимать высказанные мысли по движению губ. (Иногда ее определяют как способ “читать по движению губ”.) Сильнее всего она развита у глухонемых, у которых нет возможности словесного контакта посредством слышимости слов. В некоторых (редких) случаях такой способ восприятия чужих мыслей развивается и у психически больных. При определенных болезненных состояниях (главным образом, при наличии слуховых галлюцинаций с неприятным содержанием или угрожающими элементами) они плотно затыкают уши, чтобы “спастись” от неприятных или угрожающих голосов и воспринимают мысли окружающих посредством “чтения” по движениям губ.

Лабиринтами, тесты — см. *Тесты с лабиринтами*.

Лабиринтное мышление. Патологическая обстоятельность мышления характеризуется очень малой продуктивностью, подчас же вообще непонятно, что больной хотел сказать, какой смысл имела его длинная витиеватая речь.

Лагерей уничтожения, синдром. Наблюдается у бывших узников нацистских концлагерей. Психические расстройства проявляются через десятилетия после освобождения и характеризуются состоянием страха, депрессивными реакциями, постоянно оживающими картинками прошлого. Наблюдаются вегетативные расстройства, сексуальная недостаточность, дисгармония супружеских отношений.

Лабораторный тренинг — см. *Тренинг, лабораторный*.

Лазарус, проекция во времени (*Lazarus A. A.*). Один из приемов поведен-

ческой психотерапии, предложенный Лазарусом, идея которого заключается в том, что приятное предвосхищение будущего формирует прямой противовес негативным ожиданиям, спонтанно возникающим при депрессивных и фобических состояниях. Отмечен положительный эффект методики при лечении депрессий и фобии. Противопоказаниями к ее применению являются выраженный негативизм, а также реактивные депрессии, если депрессивная реакция имеет дополнительный символический смысл для больного.

Лайтматифобия (*Laitmatophobia*) (от греч. *laitma*, *laitmatos* — морская бездна и *phobos* — страх). Невротическая боязнь падения в воду при плавании в лодке по морю в тихую погоду. Сопровождается беспокойством и головокружением. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Лактационные психозы (*Psychoses lactationis*) — см. *Психоз, лактационный*.

Лактотерапия (*Lactoterapia*) (от лат. *lac*, *lactis* — молоко и греч. *therapia* — лечение). Разновидность *протеинотерапии* (см.), выражающаяся в подкожном или внутримышечном введении стерилизованного молока. Применяется (применялась) в основном при хронических формах шизофрении.

Лакунарная амнезия (*Amnesia lacunaris*) — см. *Амнезия, лакунарная*.

Л. деменция (*Dementia lacunaris*) — см. *Деменция, лакунарная*.

Лакунарный (от лат. *lacuna* — углубление, лагуна). Характеризующийся неравномерностью (как бы углублениями, западениями), напр., лакунарное слабоумие в противоположность диффузному.

Лалация (*Lallatio*) (от лат. *lallo* — заикаться). 1. Заикание, доходящее до непонятной речи, напр., при параличе языка и др. 2. *Ламбдацизм* (см.).

Лалоневроз (*Laloneurosis*) (от греч. *laleo* — болтать, бормотать, говорить и *neuron* — нерв). Невротическое нарушение речи. Ср. *Логоневроз*.

Лалопатия (*Lalopathia*) (от греч. *laleo* и *pathos* — страдание) (*Kusmaul A.*). Общее название расстройств речи: включает *дизартрию* (см.), *дислалию* (см.) и *дисфразию* (см.).

Лалоплегия (*Laloplegia*) (от греч. *laleo* и *plege* — удар, поражение). См. *Афе-*

мия; Афазия, моторная субкортикальная.

Лалофобия (*Lalophobia*) (от греч. *laleo* и *phobos* — страх). Невротический страх говорить, произносить слова из-за опасений возникновения заикания. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха. Син. *Глоссофобия*.

Ламбдацизм (*Lambdacismus*) (от греч. *lambda* — буква “л” греческого алфавита). 1. Неясное произношение буквы “л”. 2. Произнесение буквы “р” как “л”. См. *Лалляция*.

Лангдона Дауна, болезнь (*Langdon Down*). Врожденное заболевание, сопровождающееся задержкой развития ребенка (идиотия, глубокая имбецильность). К наиболее характерным соматическим симптомам относятся: своеобразная форма головы — шарообразная с уплощенным затылком, далеко отстоящие друг от друга криво поставленные глаза, складка на верхнем веке, макрогlossия, *lingua scrotalis*, *lingua geographica*, гипотония мышц, гиперэкстензия суставов, недоразвитие костного скелета, аномалии глаз, сердца. В настоящее время есть основания предполагать, что в возникновении Л. Д. б. определенное значение имеет патология распределения хромосом, гл. обр. 21-й пары — транслокация, трисомия и др. Син. *Эмбриодия, Болезнь Дауна*.

Ларвированная депрессия (*Depressio larvata*) — см. *Депрессия, ларвированная*.

Л. эпилепсия (*Epilepsia larvata*) — см. *Эпилепсия, ларвированная*.

Ларвированный (*larvatus*) (от лат. *larva* — маска; личинка). Скрытый, замаскированный. Прилагательное, употребляющееся для обозначения болезни, протекающей без обычных или с атипичными симптомами, напр. *депрессия, ларвированная* (см.).

Ларгактил (*Largactilum*) — см. *Хлорпромазин*.

Ларингизм (*Laringismus*) (от греч. *larynx* — гортань). Спастическое сужение или закрытие голосовой щели. Наблюдается при органических или функциональных (истерия) заболеваниях нервной системы. Син. *Ларингоспазм*.

Ларингоспазм (*Laringospasmus*) (от греч. *larynx* и *spasmos* — судорога) — см. *Ларингизм*.

Ласега, болезнь. (*Lasegue E. Ch., 1816–1883, фр. врач.*) Психическая болезнь, самым характерным проявлением которой является бред преследования. В ее развитии Ласег различает 3 фазы: 1) инкубации и бредовых толкований; 2) бредовых идей и галлюцинаций; 3) деменции. Син. *Делирий преследования с систематизированным развитием; Хронический делирий с систематизированным развитием; Систематизированный прогрессивный психоз.*

Ласега, истерическая анорексия (*Anorexia hysterica, Lasegue*) (*Lasegue E. Ch.*). Упорный отказ от пищи, наблюдаемый чаще всего у девушек подросткового возраста. Иногда является признаком дисморфофобии. См. *Анорексия, невротическая.* Син. *Анорексия, психическая.*

Ласега, синдром (*Syndromum Lasegue*) (*Lasegue E. Ch.*). Невозможность осуществления движений в анестезированной конечности у больного истерией без помощи зрения, в то время как внушение движения возможно и без контроля зрения. Наблюдается при истерии, преимущественно у женщин.

Ласега—Фальре—Гризингера, персекуторный бред (*Lasegue E. Ch., Falret J. P., Griesinger W.*). Группа бредовых синдромов, для которых характерна убежденность больного в том, что он подвергается воздействию извне. Чаще всего это бред преследования, воздействия, иногда — ипохондрический, эротический. Больные с персекуторным бредом представляют известную опасность для окружающих, так как в ряде случаев из “преследуемых” превращаются в преследователей. В динамике персекуторного бреда выделялись следующие периоды: инкубации, интерпретации сенсорных расстройств и стабилизации (“стереотипизованное и систематизированное сумасшествие”).

Лата (*Lata*) (от малайского *lata* — боящийся щекотки). Острый транзиторный психоз, наблюдающийся у малайцев, впервые описанный путешественником О’Брайеном. Характеризуется эпизодическим двигательным возбуждением без видимой причины, во время которого больной совершает различные импульсивные действия (цинические жесты, ругательства) или автоматически повторяет слова,

произнесенные другими, а также действия окружающих. По всей вероятности, лата не является обособленной нозологической единицей, а синдромом, встречающимся при различных психических заболеваниях. Наблюдается чаще всего у больных истерией с повышенной внушаемостью и у больных эпилепсией с сумеречным помрачением сознания, проявляющимся в автоматизированных действиях, а также при шизофрении с кататоническими эхокинезами. Некоторые из проявлений синдрома можно связать с транскультуральными особенностями населения.

Латентная депрессия (*Depressio latens*) — см. *Депрессия, латентная.*

Л. шизофрения (*Schizophrenia latens*) — см. *Шизофрения, латентная.*

Латентные психопатии (*Psychopathia latens*) — см. *Психопатии, латентные.*

Латентный (*Latens*) (от лат. *lateo* — быть скрытым, тайным). Скрытый, непроявляющийся, протекающий незаметно, без существенных признаков. Прилагательное, употребляющееся для обозначения болезни, симптомы которой неясно выражены, или патогенного зародыша, чье наличие в организме еще не проявилось. См. *Шизофрения, латентная.*

Л. психоз (*Psychosis latens*) — см. *Психоз, латентный.*

Латерофобия (*Laterophobia*) (от лат. *lateralis* — боковой и греч. *phobos* — страх). Невротический страх лежать на боку. Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Лауренса—Барде—Бидля, синдром (*Laurence I. Z., Bardet, Bidl A.*) — см. *Синдром Лауренса—Барде—Бидля*; син. *Лауренса—Муна—Барде—Бидля, синдром.*

Лауренса—Муна—Бидля, синдром (*Laurens I. Z., Moon R. Ch., Bidl A.*). Описан Лауренсом и Муном при врожденной патологии гипоталамо-гипофизарной системы. В большинстве случаев авторам удавалось проследить наследственно-семейное нарушение. Характеризуется умственным (дебильность, имбецильность) и физическим (гипоплазия половых органов, крипторхизм, незаращение лобного шва) недоразвитием, полидактилией, пигментной дегенерацией сетчатой оболочки глаза с последующим амаврозом; ожирением по адиптозо-гени-

тальному типу и некоторыми другими признаками. При биохимическом исследовании крови обнаруживаются изменения, указывающие на нарушение функций межучного мозга.

Лаутера, ананкастная депрессия (*Depressio anancastica, Lauter*) (*Lauter H.*). Эндогенная депрессия, характеризующаяся навязчивыми и депрессивными проявлениями. Протекает сравнительно длительно. Навязчивая симптоматика объясняется обострением преморбидного психастенического характера больного.

Лафора, синдром (*Lafora G. R.*). Разновидность миоклонус-эпилепсии. Характеризуется тоническими и клоническими судорогами, миоклоническими подергиваниями в различных частях тела, которые наблюдаются как во время припадков, так и в периоды между ними, поражениями сетчатки, доводящими до слепоты. Постепенно наступает изменение личности — аспонтанность, пассивность, апатия. Наследуется аутосомно-рецессивным путем. См. *Миоклонус-эпилепсия*.

Лебединский Марк (1895–1980). Советский психиатр, медицинский психолог и психотерапевт. Один из создателей и руководитель психологических лабораторий в Харьковском психоневрологическом институте, в Московском институте ортопедии и травматологии и в Институте психиатрии АМН СССР. Разрабатывал проблемы экспериментально-психологических исследований в психиатрической клинике, ряд психотерапевтических методов (в особенности, аутогенного тренинга). Труды: “Очерки по психотерапии” (1959, 1970), “Введение в медицинскую психологию” — совместно с В. Н. Мясищевым (1960), и др.

Лебединского, методика (*Лебединский М. С.*). Экспериментально-психологическая методика исследования речи и мышления. Заключается в попеременном назывании пар одушевленных и неодушевленных предметов. Получаемые данные позволяют судить о механизмах патологических нарушений речемыслительных процессов, о характере и уровне их.

Лебединского—Бортника, методика психотерапии (*Лебединский М. С., Бортник Т. Л.*). Модификация метода аутогенной тренировки, при которой сокращается срок курса лечения. Некоторые

формулы аутогенной тренировки, направленные на предотвращение или снятие отдельных симптомов болезни, используются больным уже в начале лечения, до достижения общего расслабления. Аутогенная тренировка сочетается с функциональной, аутосуггестия с гетеросуггестией.

Левенфельда, мозаичный тест (*Lewenfeld M.*). Направлен на изучение интеллектуального развития и отдельных личностных свойств детей начиная с трехлетнего возраста. Представлен набором из 456 фигурок пяти геометрических форм и шести цветов. Задание не ограничивается во времени. Применяется только для индивидуальных исследований. Используется в сочетании с Роршаха тестами и Векслера шкалой интеллекта для исследований детей-невротиков и при диагностике отставания в умственном развитии.

Левенфельда—Бюлера, тест мирозидания (*Lewenfeld M., Buhler Ch.*). Проективная методика для исследования детей. Ребенку предлагают набор фигурок людей, зверюшек, различных предметов, с которыми он сталкивается в повседневной жизни. Из этого материала ребенок строит свой “мир”, свой город, сцены войны, обыденной жизни. Учитывается возраст ребенка, его индивидуальные личностные особенности. Методика имеет психотерапевтическое значение, она не только способствует раскрытию присущих ребенку психологических конфликтов, но и их разрешению. Психотерапевтами подчеркивается диагностическая ценность процесса такой игры, а также возможность терапевтической переработки душевного конфликта у ребенка.

Левенфельда—Геннеберга, синдром (*Syndromum Lowenfeld—Henneberg*) (*L. Loewenfeld, 1847 г.р., нем. врач; Henneberg, 1868–1962, нем. невропатолог и психиатр*) — см. *Катаплексия*.

Левина, теория поля. (*Levin K., 1890–1947, амер. психолог.*) Известен своими исследованиями в области потребностей, воли, аффектов, демократического управления в группах. Левин исходил из положения, что основой человеческой активности в любых ее формах являются потребности (квазипотребности). Потребность создает в личности систему напряжения, стремящуюся к раз-

рядке, в которой и заключается, по Левину, удовлетворение потребности. Разрядка потребности осуществляется в определенной ситуации, называемой Левином психологическим полем. Каждая вещь в психологическом поле характеризуется не своими физическими свойствами, а отношением к потребности субъекта, которая и обуславливает то, что один предмет обладает побудительной силой, притягивает к себе, имеет положительную валентность, а другой не обладает такой побудительной силой и имеет отрицательную валентность. Предметы поля представляют собой положительно и отрицательно заряженные валентности по отношению к потребности. Избыток положительных валентностей “поля признаков” может привести к описанному Левином “феномену пресыщения”. В ситуации, когда невозможно прекратить действие, вызвавшее пресыщение, легко возникает негативная эмоция, агрессия. В связи с проблемой потребностей Левин изучал целесообразность и целенаправленное поведение, ввел в психологию комплекс важнейших понятий, характеризующих поведение и связанных с достижением целей.

Левинсона, протокольная техника (Lewinson P. М.). Предложенная техника включает ежечасное фиксирование пациентом деятельности, которой он занимается, с одновременной оценкой своего настроения. В психодиагностическом плане создает предпосылки для выявления факторов, стимулирующих нарастание нежелательных состояний у пациента, в психотерапевтическом — основу для преодоления прежде всего состояния пассивности и пониженного настроения. Л. п. т. показана при депрессиях, а также при различных психически обусловленных осложнениях в трудовой деятельности, семейных взаимоотношениях, во всех случаях, когда необходимо повышение психического тонуса.

Левомепромазин (тизерцин). Обладает сильным противотревожным эффектом и отличается снотворным действием. Его часто назначают только на ночь — как вспомогательное средство. Он способен вызывать резкое снижение артериального давления, коллаптоидные состояния.

Леворукость. Генетически обусловленное пользование преимущественно левой рукой при осуществлении целенаправленных действий, выполняемых обычно правой рукой, например, письмо, рисование, пользование ложкой, молотком и др. Л. может быть скрытой, в процессе онтогенеза у индивидуума вырабатываются навыки по выполнению этих действий правой рукой. Скрытая Л. определяется спонтанно, при некоторых аффективно обусловленных состояниях и с помощью несложных поведенческих тестов. Л. свидетельствует о локализации вышших корковых функций — речи, чтения, письма и др. в правом полушарии головного мозга.

Левятова, смесь (Левятов В. М.). Предназначена для лечения больных эпилепсией, особенно с полиморфным характером припадков. Включает в себя фенобарбитал, калия бромид, натрия борат, кофеин, дифеин и триметин. Различные дозы и комбинации входящих в смесь ингредиентов подбираются индивидуально в зависимости от формы эпилепсии, частоты и характера припадков, выраженности психических изменений, массы тела и возраста больного, его чувствительности к противосудорожным средствам.

Легастения (Legasthenia) (от лат. *lego* — читать, греч. *a* — нет и *sthenos* — сила). Нарушение психического созревания у детей с нормальным развитием интеллекта, проявляющееся в затрудненном приобретении навыков чтения и письма.

Легированные психозы, Арнольда (Arnold O. Н.) — см. *Арнольда, легированные психозы.*

Легированный психоз — см. *Психоз, легированный, Психоз, краевой.*

Легкая интеллектуальная недостаточность — см. *Задержки темпа психического развития.*

Легкое когнитивное расстройство (F 06.7 по МКБ-10). Может предшествовать, сопровождать или последовать за большим разнообразием инфекций и телесных заболеваний — как мозговых, так и ряда систем, в т. ч. и HIV. Непосредственные неврологические или психологические (посредством тестов) данные о мозговом повреждении не всегда имеют

место, но несмотря на это явно присутствуют проявления дистресса и нарушенной способности переживания удовольствия в процессе повседневной деятельности.

Легран дю Солля, триада (*Legrand du Saulle*). Сочетание подавленного настроения, ступора и галлюциноза, характерное для ревматических психозов.

Ледера, система психокорректирующих воздействий в терапевтическом сообществе (*Leder S.*). В центре терапевтической системы Ледера — целесообразность дифференцированной оценки причин и механизмов возникновения невротических расстройств у каждого отдельного пациента и вытекающая из этого необходимость применения индивидуализированных лечебных воздействий в комплексной системе терапии. Различные сочетания биологических, психологических и социокультуральных факторов в этиопатогенезе неврозов создают множество вариантов, которые невозможно объединить в одну схему прежде всего потому, что они возникают на основе различных личностных структур с разными конституциональными характеристиками.

Лейкотомия (*Leucotomia*) (от греч. *leukos* — белый и *tome* — резать, разрезать). Хирургический метод, состоящий в перерезании фронто-таламических связей, применявшийся при лечении психозов (шизофрении) и неврозов (невроза навязчивости). Обуславливает у больных такую же эйфорию и беззаботность, какая наблюдается при поражениях лобной доли неопластическим, травматическим или воспалительным агентом. Следовательно, целью метода не является выздоровление, а устранение отдельных симптомов — тревожной напряженности при неврозе навязчивости и агрессивной склонности при шизофрении. В некоторых странах операция производится до сих пор. Син. *Двусторонняя лобная лейкотомия; Лоботомия; Префронтальная лоботомия.*

Лейкоэнцефалит (*Leucoencephalitis*). Описанный Шильдером в 1912 г. — “Диффузный периаксиальный склероз”. Болезнь начинается постепенно с астенической симптоматики, ухудшения памяти, нарушения речи (афазия, дизартрия), моторной неловкости.

Лейнер, кататимные образные переживания (*Leuner H.*) — см. *Кататимные образные переживания, по Лейнеру.*

Лейциноз. Установлено, что болезненное состояние, описанное под этим названием, объясняется нарушенными процессами демиелинизации нервной системы. Болезнь начинается вскоре после рождения. Ведущими симптомами являются: развитие припадков, мозжечковая симптоматика и затруднения в дыхании. В патогенетическом механизме развития заболевания указывается на отсутствие Со-карбоксилазы, что приводит к распаду аминокислот — валина, лейцина и изолейцина, которые обнаруживаются в больших количествах в моче и испражнениях. Заболевание характеризуется неблагоприятным течением.

Лекарственная зависимость. Синдром, наблюдающийся при нарко- или токсикоманиях. Характеризуется патологической потребностью приема психотропного средства с целью избежания развития абстиненции или психического нарушения и состояния дискомфорта, возникающих при прекращении приема этого средства.

Л. зависимость, психическая. Лекарственная зависимость без явлений абстиненции при прекращении приема лекарственного средства.

Л. зависимость, физическая. Лекарственная зависимость с явлениями абстиненции при прекращении приема лекарственного средства или после введения его антагонистов.

Л. непереносимость. Повышенная чувствительность к некоторым лекарственным веществам, которые, будучи введенными в организм даже в минимальных лечебных дозах, вызывают нежелательные побочные реакции. Должна учитываться при назначении лечения во избежание осложнений лекарственной терапии. При этом принимаются во внимание как анамнестические сведения о переносимости больного того или иного психотропного препарата в процессе уже проводившегося ранее лечения, так и ряд наблюдений, относящихся к факторам патофизиологическим. Например, наличие резидуальной органической патологии головного мозга

способствует раннему появлению и тягелому течению нейролептических синдромов.

Лекарственный делирий (*Delirium medicamentosum*) — см. *Делирий, лекарственный*.

Лемке, вегетативная депрессия (*Depressio vegetativa, Lemke*) (*Lemke R.*). Разновидность ларвированной депрессии (см. *Депрессия, ларвированная*), в клинической картине которой выступают вегетативные расстройства (ощущение давления в области груди, нехватки воздуха, головокружения, головные боли, бессонница, пониженная потентность), в то время как подавленность отходит на второй план. Больные чувствуют себя большими телесно, а не депрессивными больными.

Лендормин (*Lendormin*). *Активное вещество*: бротизолом. *Фармакологическое действие*: снотворное средство из группы производных бензодиазепаина. Препарат оказывает седативное, центральное мышечно-расслабляющее и противосудорожное действие. *Показания*: бессонница.

Леннокса, акинетический малый припадок (*Lennox W. G., 1884–1960, амер. невропатолог.*) Эпилептический припадок с продолжительностью до нескольких минут, протекающий с потерей сознания, падением на землю и обездвиженностью при сохраненном мышечном тонусе. Наблюдается преимущественно у детей. Син. *Припадок, эпилептический акинетический*.

Леннокса, триада малого эпилептического припадка (*Lennox W. G.*). Абсанс, акинетические припадки, миоклонические припадки; каждый из них дает характерные электроэнцефалографические изменения.

Леннокса—Гасто, синдром (*Syndromum Lennox—Gastaut*). (*Lennox W. G., Gastaut H., фр. невропатолог.*) Органически обусловленное заболевание головного мозга. Клинически характеризуется умственной недоразвитостью и эпилептиформными припадками (тоническими и атоническими, атипичными абсансами), энцефалографически — диффузными медленными комплексами “пик-волна” в межприпадных периодах, рентгенологически — атро-

фией головного мозга. Развивается преимущественно у детей с 2 до 8-летнего возраста.

Леность. Этим понятием определяется нежелание (в некоторых случаях — отвращение) осуществлять трудовую деятельность. Причины лености могут быть разные: личностная особенность характера; как результат неправильно проведенного воспитательного процесса; отрицательное отношение к определенному виду трудовой деятельности, связанное с неприятными эмоциональными переживаниями при реализации этой деятельности; соматические, а чаще — невротические или психические расстройства. Последний тип Л. обычно прекращается с излечением заболевания. В некоторых случаях Л. может быть выражением наступившего личностного изменения в результате перенесенного заболевания.

Ленца, нарушения схемы тела (*Lanz H.*). Особый тип нарушений схемы тела, отличающийся от аутопагнозии и анозогнозии. Характерно сочетание нарушений собственно схемы тела и расстройства пространственного восприятия, например, чувство удвоения правой половины тела и увеличенное, искаженное восприятие всего, что находится справа. Наблюдаются при травмах головного мозга, при нарушениях мозгового кровообращения, при лизергиновых психозах, шизофрении, в качестве ауры при эпилепсии. Механизм связывается с расстройствами интегративной деятельности теменной области головного мозга.

Леонгарда, аффективно насыщенная парафрения (*Leonhard K., нем. психиатр*) — см. *Клейста, парафрения*.

Леонгарда, концепция акцентуированных личностей (*Leonhard K.*) — см. *Акцентуация личности*.

Леонгарда, проскинезия (*Leonhard K.*). Кататонический симптом, при котором, в отличие от негативизма, всякое внешнее раздражение вызывает двигательную реакцию. Ср. *Проскинезия*.

Леонгарда, систематика фазных психозов (*Leonhard K.*). Психопатологическая систематика, включающая: 1. Маниакально-депрессивный психоз;

2. Периодическую меланхолию и периодическую манию; 3. Частые депрессии и эйфории, при которых, как правило, характерно отсутствие расстройств мышления и воли, а если они наблюдаются, то имеют вторичный характер. Последнее вызывает возражения.

Леонгарда, систематика шизофрении (Leonhard K.). Психопатологическая систематика, разграничивающая систематические (типичные) и несистематические (атипичные) формы шизофрении. К первым относятся систематическая парафрения, гебефрения и кататония, а ко вторым — аффективная парафрения, шизофазия и периодическая кататония. Систематические формы начинаются постепенно, определенная симптоматика и течение приводят к образованию специфического дефекта. Несистематические формы протекают ремитирующе, приступообразно, и изменения личности при них менее выражены.

Леонгарда, циклоидные психозы (Leonhard K.). Группа атипичных эндогенных психозов, занимающих промежуточное место между маниакально-депрессивным психозом и шизофренией, так как по типу течения они подобны циклофрении, а по клиническим проявлениям — шизофрении: протекают приступообразно, биполярно, прогноз благоприятный — не приводит к дефекту (приступ завершается полной ремиссией). К ним относятся три формы циклоидных психозов: 1) двигательный с гиперкинетическими и акинетическими фазами; 2) психоз спутанности, возбужденной и заторможенной; 3) психоз страха-счастья, при котором чередуются фазы депрессии со страхом и фазы экстатического счастья. В советской психиатрии циклоидные психозы Леонгарда рассматривались как формы приступообразной шизофрении.

Леонтьева, методика опосредованного запоминания (Леонтьев А. Н.). Экспериментально-психологическая методика для исследования памяти. Используется также для характеристики особенностей мышления психических больных. Обследуемому дается набор изображений предметов и предлагается выбирать из них те, которые облегчат ему запоминание называемых исследующим слов. При шизофрении обнаруживаются непродук-

тивность, выхолощенность ассоциаций, явления соскальзывания, ассоциации по случайным элементам.

Лепонекс (Leponex). *Активное вещество:* клозапин. *Фармакологическое действие:* активное вещество препарата лепонекс является трициклическим производным дибензодиазепина. Нейролептик — оказывает выраженное антипсихотическое и седативное действие, а также адреноблокирующее, антигистаминное, антисеротониновое действие. Блокирует дофаминовые рецепторы в ЦНС. Отличительной особенностью лепонекса является то, что он практически не вызывает выраженных экстрапирамидных расстройств и выраженного общего угнетения. Лечение лепонексом не приводит к увеличению уровня пролактина крови, и таким образом не наблюдается гинекомастия, аменорея, галакторея, импотенция. *Показания:* шизофрения (в случае отсутствия эффекта от лечения классическими нейролептиками или в случае их непереносимости).

Лепрофобия (Leprophobia) (от греч. *lepo* — отшелушить, очистить и *phobos* — страх). Невротическая боязнь заболеть проказой (лепрой). Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Лептоменингит (Leptomeningitis) (от греч. *leptos* — тонкий, нежный, анат. *meninx* — мозговая, греч. *-itis* — суффикс, обозначающий воспалительный процесс). Воспаление мягкой и паутинной мозговых оболочек. Характерны проявления менингеальных знаков, воспалительная картина при исследовании цереброспинальной жидкости. Различные формы Л. определяются локализацией процесса (базальной, задней черепной ямки и др.), морфологическим характером (адгезивный, гнойный, геморрагический и др.), этиологией (гриппозный, травматический, туберкулезный). Психические нарушения протекают по типу острых экзогенных реакций.

Лептосом (Leptosomes) (от греч. *leptos* — тонкий, нежный, узкий и *soma* — тело). Человек с тонким, нежным, худым телом, с лептосомным телосложением. См. *Лептосомное телосложение; Лептосомия.*

Лептосомия (Leptosomia). Совокупность морфологических черт характери-

стик лептосомного типа. См. *Лептосомное телосложение*.

Лептосомное телосложение (от греч. *leptos* и *soma*). Тип телосложения, характеризующийся грациальными формами, с преобладанием продольных размеров над поперечными, высоким ростом, узким лицом, острым носом. Ср. *Атлетическое телосложение*; *Диспластическое телосложение*; *Пикническое телосложение*. Син. *Астеническое телосложение*.

Лептосомный тип — см. *Лептосомное телосложение*.

Лептофония (*Leptophonia*). Этим термином обозначается ослабление голоса, независимо от причины. В некоторых случаях Л. может быть установлена при невротических (истерии, редко — неврастении) и при психических расстройствах. В таких случаях не устанавливается никакого органического или функционального повреждения, затрагивающего непосредственно звукообразующие и звукопроизносящие системы. Лечение этого типа Л. осуществляется исключительно посредством применения психотерапии или медикаментов для терапии основного заболевания.

Лераза (*Lerasis*). Состояние, при котором налицо неразборчивый говор. Чаще всего затронуто как произношение слов, так и их синтаксис. Обычно это признак относительно глубокой деменции. В редких случаях можно наблюдать при невротических (истерии) и психических расстройствах. При дементных состояниях чаще всего Л. длительна и необратима, а при невротических и психических — обычно временна и восстановима. Посредством различных тестовых методов можно установить характер причины, приведшей к этому состоянию, и прогнозировать дальнейшее развитие.

Леривон (*Lerivon*). *Активное вещество*: мiansерина гидрохлорид. *Фармакологическое действие*: леривон является антидепрессантом с седативным компонентом. Активная в фармакологическом отношении субстанция леривона относится к ряду пиперазино-азепиновых соединений и по химическому составу не принадлежит к группе антидепрессантов. В химической структуре леривона отсутствует боковая печенька, которая определя-

ет антихолинергическое действие трициклических антидепрессантов. По антидепрессивной активности эффективность леривона сопоставима с другими современными антидепрессантами. При этом его особенностью является анксиолитическое действие и позитивное влияние на сон. *Показания*: эндогенные депрессии (в том числе инволюционная меланхолия); психогенные депрессии (в том числе, реактивная и невротическая депрессия); соматогенные депрессии.

Лермитт Жак. (*Lhermitt Jacque, 1877–1959*) Французский невролог, психиатр и психолог, профессор неврологии Парижского университета. Изучал военновременные неврозы, а также — психические изменения при органических поражениях головного мозга. Труды: “Биологические основы психологии” (1928) и др.

Лермитта, галлюциноз (*Hallucinosi, Lhermitte*) — см. *Галлюциноз, педункулярный*.

Лермитта—Мак-Альпина, синдром (*Lhermitte J., McAlpine D.*). Органическое поражение головного мозга, при котором, наряду с неврологической пирамидной и экстрапирамидной симптоматикой, наблюдаются психические расстройства — маниакальные и депрессивные состояния, к которым присоединяются галлюцинации, негативизм, бред. Возможен смертельный исход в течение года. Патологоанатомически — множественные очаги поражения головного мозга, особенно лобных и височных его отделов, пирамидных путей. В случаях, описанных Э. Германом, такая шизоформная симптоматика была обусловлена энцефалитом.

Лесбийская любовь (*Amor lesbicus*) (от лат. *amor* — любовь и *Lesbos* — остров в Егейском море, на котором в VI в. до н. э. жила греческая поэтесса Сафо, воспевавшая в стихах любовь между женщинами). Половая перверсия, выражающаяся в сексуальных контактах между женщинами. Женский гомосексуализм. Син. *Лесбиянство*; *Сафизм*; *Трибадия*.

Лесбиянство (фр. *lesbisme, lesbianisme*) (от греч. *Lesbos*) — см. *Лесбийская любовь*.

Летальность (от лат. *letal* — смертельный). Статистический показатель, свидетельствующий о количественном

соотношении (в процентах) числа умерших от какого-либо заболевания и числа больных им за определенный период времени. Л. вычисляется в лечебно-профилактических стационарах и контингентах больных, получающих амбулаторное лечение, является показателем опасности того или иного заболевания для жизни, а также постановки лечебного процесса в стационаре. Выделяют Л. больничную и внебольничную. Отдельно вычисляется Л., учитывающая смерть больных в течение первых суток госпитализации, свидетельствующая о качестве организации ургентной помощи (Л. досуточная).

Летаргический сон (от греч. *lethargia* — глубокий сон, от *lethe* — забытье и *argia* — воздействие) — см. *Летаргия*.

Л. энцефалит (*Encephalitis lethargica*). Син. *Эпидемический энцефалит*. Название происходит от летаргической формы энцефалита, которая раньше описывалась в качестве самостоятельного заболевания и выражалась в виде различных нарушений сна (упорная бессонница, многодневный сон, извращение формулы сна). См. *Энцефалит*; *Эпидемический энцефалит*.

Летаргическое состояние (от греч. *lethargia*) — см. *Летаргия*.

Летаргия (*Lethargia*) (от греч. *lethargia*). Патологическое состояние, подобное сну, характеризующееся ослаблением всех проявлений жизни: неподвижностью, значительным снижением обмена веществ, ослаблением или отсутствием реакций на внешние раздражители. Продолжается от нескольких часов до нескольких суток, даже недель. Глубина летаргического приступа может быть различна. Встречается при истерии, эпидемическом энцефалите и других заболеваниях. Может быть вызвана и произвольно посредством гипноза. Как физиологическое состояние наблюдается у некоторых животных (медведей и др.) в зимний период года. Син. *Летаргический сон*, *Летаргическое состояние*; *“Мнимая” смерть*.

“Летающие мушки” — см. *“Мушки, летающие”*.

Лецитон (*Leciton*). *Активные вещества*: лецитин, витамин В₁, витамин В₂, витамин В₆, витамин Е, витамин В₁₂, а также сахар, натуральные ароматические веществ-

тва, красящие вещества и консерванты. *Фармакологическое действие*: лецитон — комбинированный препарат, содержит биологически активный лецитин в комбинации с витаминами. Лецитин оказывает благоприятное действие на психическое и физическое состояние пациента, повышает умственную и физическую работоспособность. *Показания*: снижение умственной и физической работоспособности, концентрации внимания, период реконвалесценции.

Лечебная гипертермия (*Hyperthermia therapeutica*) — см. *Гипертермия, лечебная*.

Л. ремиссия (*Remissio therapeutica*) — см. *Ремиссия, лечебная*.

Л. физкультура. Использование физкультурных упражнений при лечении больных с различными заболеваниями. Находит широкое применение при реабилитации психических больных, в особенности тех, которые пребывают длительное время в больничной обстановке и у которых в симптоматике болезни преобладает заторможенность. Лечебная физкультура может быть коллективной или групповой, если в ней участвует большее количество больных, или индивидуальной, когда задачей ее является стимуляция психически больного, находящегося, напр., в состоянии ступора или субступора.

Лечебно-производственные мастерские. Предприятия, организуемые при психиатрических больницах и диспансерах и предназначенные для трудовой терапии и трудового обучения психически больных. В штат Л. п. м. входят врачи-психиатры, мастера-производственники, трудинструкторы, психологи и др. Создание такого типа мастерских очень необходимо и полезно для большого числа больных, в особенности таких, у которых имеются некоторые нарушения и сниженная работоспособность. Участие в трудовой деятельности в Л. п. м. обеспечивает больным необходимую социальную связь и в то же время наблюдение врачей, а при надобности — и лечение. Посредством труда в Л. п. м. они получают и финансовую поддержку, что имеет определенное значение для их содержания, а также моральное значение, поскольку они сами участвуют в общественно-полезной деятельности.

Лечебно-профилактические учреждения. Медицинские учреждения для оказания лечебно-профилактической помощи населению. К психиатрическим, наркологическим Л. п. у. относятся больницы, диспансеры, полустационары (дневные и ночные), специализированные бригады скорой помощи. Основная задача Л. п. у. — обеспечивать мероприятия по *вторичной профилактике* (см.): предотвращение приступов, а также поддержание достигнутого уровня в результате проведенного лечения. Они участвуют и в организации *первичной профилактики* (см.), тут принимаются меры по предотвращению развития психических расстройств (среди всего населения и, в особенности, среди близких болеющих и болевших психически больных).

Лечебно-трудовые мастерские. При диспансере имеются лечебно-трудовые мастерские, в которых работают инвалиды по психическому заболеванию; пребывание в лечебно-трудовых мастерских дает возможность проводить систематическое лечение больных, обеспечивать их питанием и зарабатывать больным небольшое количество денег.

Лечебное голодание — см. *Голодание, лечебное*.

Лечебный сон. Метод лечения нервных психических заболеваний длительным и прерывистым сном. Предложен Кlesi (1920) под названием “длительного наркоза” для лечения больных шизофренией. В качестве снотворных использовались различные лекарственные смеси (барбитураты, алкалоиды, хлоралгидрат, нейролептики). Предлагались сочетания метода лечением сном с другими методами активной терапии шизофрении, в том числе и с инсулинокоматозной терапией. Было установлено, что прерывистый медикаментозный сон менее токсичен, чем длительный. Теоретическим обоснованием лечения сном явилась концепция И. П. Павлова об охранительном защитном торможении, за рубежом — представления о положительном влиянии сна на обменные процессы в нервной системе. В настоящее время лечение сном в основном применяется в пограничной психиатрии, особенно при неврозах и неврозоподобных состояниях и циклотимических (в том числе латентных) депрессиях, проте-

кающих с агрипническими расстройствами. С целью избежать токсического воздействия медикаментозных средств прибегают к замене их специально подобранной электростимуляцией (см. *Гиляровского—Ливенцева—Сегаль—Кирилловой метод электросна*), а также используют продление физиологического сна гипнотическими приемами.

Лечение занятостью (англ. *Occupational therapy*). Метод ресоциализации психических больных, включающий групповую работу в лечебных мастерских, правильную организацию психической и физической деятельности больного во время труда и отдыха. См. *Лечебно-производственные мастерские*.

Л. кальциевым ударом, по Свядошу (*Свядош А. М.*) — см. *Свядоша, лечение кальциевым ударом*.

Л. лимонами. Применяется в медицине при хроническом алкоголизме. Может быть рекомендовано особенно в тех случаях, когда использование условно-рефлекторной и других методов невозможно ввиду заболевания сердца, легких и др. Лимонный сок, при постоянном его поступлении в организм, сенситизирует органы, ткани к алкоголю, что способствует появлению отвращения к пьянству. Назначается до 20–30 лимонов в день — максимум (начиная с одного в день, прибавлять по одному и так же постепенно снижать). В настоящее время не применяется как самостоятельный лечебный метод, но в комбинации с другими способами лечения можно его использовать.

Л. Медуны (*Meduna J. L.*) — см. *Медуны, лечение*.

Л., посредством запрещения. Метод лечения при злоупотреблении или сильном влечении к наркотикам либо алкоголю. Опыт показывает, что при значительной степени злоупотребления или при уже наступившей привычке или непреодолимом влечении стационарное лечение путем запрещения является наиболее подходящим методом. В некоторых случаях необходимо принудительное лечение в закрытом отделении.

Л., принудительное. Проводится психически больным, которые совершили общественно опасные действия и судебно-психиатрической экспертизой признаны невменяемыми. Определяется су-

дом и осуществляется по месту жительства в психиатрической больнице. Назначается медикаментозное лечение, при необходимости устанавливается степень утраты трудоспособности, организуются социально-реабилитационные мероприятия. Больной не реже одного раза в шесть месяцев проходит повторное освидетельствование судебно-психиатрической комиссией, и если он будет признан не представляющим более общественной опасности, составляется акт об отмене Л. п. После отмены Л. п. судом больной переводится на лечение на общих основаниях и при отсутствии противопоказаний может быть выписан в общем порядке.

Л. психических заболеваний.

Разделяется на виды в соответствии с целью, которую при этом преследуют, и с методами, которые используют. Как и в других областях медицины, в зависимости от цели выделяют терапию этиологическую, патогенетическую, симптоматическую, общеукрепляющую и др. Примером этиологической терапии в психиатрии является дезинтоксикация при интоксикационных психозах. Примером патогенетической терапии, т. е. направленной на то, чтобы вмешаться в механизм развития болезни и прервать его ход, может послужить шокковая терапия при некоторых формах шизофрении. Симптоматическое лечение используется для устранения тягостных или опасных проявлений болезни. Например, для быстрого устранения острой тревоги прибегают к противотревожным средствам: тизерцину, седуксену, феназепаму и др. В психиатрии принято назначать некоторые особые виды терапии в зависимости от определенных задач.

Л., психотропными средствами.

В настоящее время данная группа лекарств является основным методом лечения психических расстройств. В этой группе принято выделять антипсихотическое Л. нейролептиками и транквилизаторами, антидепрессантами, тимостабилизаторами, психостимуляторами и ноотропами. К психотропным средствам относят также психодизлептики (психотомиметики, галлюциногены, “психоделические” средства).

Л. средой. Многодисциплинарный терапевтический подход, используемый в

стационарных условиях. Термин “лечение средой” отражает идею, согласно которой любая деятельность, осуществляемая в палате, ориентирована на усиление способности пациента выживать в обществе. Терапия средой, как правило, групповая. Одновременно может использоваться терапия творчеством и трудотерапия, включающие управляемую деятельность терапевтических групп, встречи в рамках общины, групповые выезды и социальные мероприятия.

Л., эрготропное — см. *Эрготропное лечение*.

Леша—Нейхана синдром (Lesh M., Nyhan W. L.). Наследственное заболевание. Болеют преимущественно мужчины, тип передачи рецессивный. Характерна триада симптомов: энцефалопатия (умственное недоразвитие, двигательное беспокойство, хореатические или атетонические гиперкинезы), нарушения пуринового обмена, нарушения поведения (агрессивные или аутоагрессивные тенденции). Аутоагрессивное поведение проявляется кусанием губ, вырыванием у себя ногтей и откусыванием фаланг. Психические нарушения связываются с возникающей вследствие нарушения пуринового метаболизма патологией обмена биогенных аминов в тканях мозга.

Лживость, патологическая — см. *Патологическая лживость; Псевдология*.

Либи́до (Libido) (от лат. *libido*). Сильное желание, страстное влечение. Употребляется чаще всего в смысле плотского желания, полового влечения (см. *Либи́до, сексуальное*). В психоаналитической теории либи́до (как и инстинкт смерти) является одним из основных источников энергии на протяжении всей сознательной жизни. Нормальное развитие (см. *Психо-сексуальное развитие*) может измениться посредством фиксации определенного уровня и путем регрессии.

Л., сексуальное (Libido sexualis) (от лат. *sexus* — пол). Половая страсть, половое влечение, плотское желание, стремление к половому сношению.

Либи́динозный (Libidinosis) (от лат. *libido* — влечение, желание, страсть, сладострастие). Сладострастный, сластолюбивый, похотливый, любящий плотские наслаждения. Относящийся к либи́до.

Либих, анонимное обсуждение и психотерапевтическое зеркало, по Либиху (Либих С. С.). Приемы, используемые при психотерапии в группе больных, позволяющие окольным путем достигнуть осознания пациентами связи между невротической симптоматикой и собственными проблемами, понимания значения неконструктивных способов своего поведения в возникновении этих проблем и в их поддержании. Осознание обычно ограничивается когнитивным уровнем. Анонимное обсуждение может быть использовано в виде методики “психотерапевтического зеркала” (термин предложен С. С. Либихом). Врач, обсуждая историю болезни, основное внимание обращает на факты, которые имеют отношение к конкретному члену группы.

Либиха, методы коллективной психотерапии (Либих С. С.). 1. Патогенетическая коллективная психотерапия, включающая изучение личностных особенностей больных и перестройку неправильно сформированных отношений личности с дальнейшей тренировкой и закреплении социально ценных отношений. 2. Симптоматическая коллективная психотерапия, седативная, активирующая, отвлекающая, при которой решаются более узкие задачи, не затрагивающие всей личности в целом.

Либиха, отрицательная ятрогенная (Либих С. С.). Ятрогения (см.), обусловленная молчанием врача или недостаточным разъяснением больному характера его заболевания.

Ликантропия (Licanthropia) (от греч. *lykos* — волк и *anthropos* — человек). Бред превращения в волка с соответствующим поведением, зачастую опасным для окружающих. Наблюдается при шизофрении и других психических заболеваниях. См. *Зооантропия*, син. *Ликомания*.

Ликомания (Lycomania) (от греч. *lykos* и *mania* — страстное влечение, сумасшествие) — см. *Ликантропия*.

Ликорексия (Lycorexia) (от греч. *lykos* и *orexis* — голод). Букв. волчий голод, волчий аппетит. Болезненное стремление принимать чрезмерное количество пищи. При этом некоторые больные едят, не выбирая, всевозможные виды пищи в невероятных сочетаниях и необычном порядке, напр., сладкое с соленым и пр., что

нередко приводит к рвоте. Ликорексию следует отличать от своеобразной формы непрерывного влечения к пище (*sitomania* или *esthiomania*), являющейся особым видом навязчивости; при ней на передний план выступает не повышение аппетита, а стремление как можно лучше осуществить процедуру питания. Ликорексия наблюдается у больных олигофренией, прогрессивным параличом, старческим слабоумием, шизофренией и другими психическими расстройствами. Син. *Булимия*, *Ворацинас*.

Лилипут-галлюцинации. (От лилипутов — маленьких людей из сатирического романа “Путешествия Гулливера” англ. писателя Джонатана Свифта и лат. *hallucinor* — бредить.) См. *Галлюцинации*, *микроспические*.

Лимбическая область (Regio limbica) (от лат. *limbus* — полоса). Часть коры полушарий головного мозга, включающая поясную и парагиппокампальную извилины. Входит в состав *лимбической системы* (см.).

Л. система (Systema limbicum) (от греч. *systema* — соединение, связывание и лат. *limbus*). Комплекс структур, крайнего, промежуточного и среднего мозга, который включает: *hippocampus*, *fornix*, *nucleus*, *amygdalae*, части таламуса и гипоталамуса с *corpora mamillaria*, *gyrus cinguli*, *induseum griseum*; субстрат мозга, руководящий самыми общими функциями организма (сон, бодрствование, эмоции, память, мотивация и др.).

Лимонтар (Limontar). Состав и форма выпуска: 1 таблетка содержит янтарной кислоты 0,2 г и лимонной кислоты моногидрата 0,05 г; в blisterной упаковке 30 шт. **Фармакологическое действие:** антиалкогольное, стимуляция секреции желудочного сока, повышение аппетита, регуляция тканевого обмена, усиление окислительно-восстановительных процессов. **Показания:** профилактика опьянения, алкогольное опьянение легкой и средней тяжести, запойные состояния у больных хроническим алкоголизмом, абстиненция, астеновегетативные расстройства (общая слабость, снижение работоспособности, аппетита), исследование секреторной и кислотообразующей функции желудка.

Линамифен (Linamiphen). Активное вещество: номифезина малеат. **Фармако-**

логическое действие: препарат обладает антидепрессивной активностью. Механизм действия связан с угнетением нейронального захвата дофамина. Наряду с антидепрессивным, оказывает стимулирующее действие. Благоприятно влияет на течение легких и умеренно тяжелых депрессий, предотвращает рецидив депрессий, устраняет чувство усталости, повышает трудовую и социальную активность, способствует концентрации внимания. Уменьшает чувство страха. **Показания:** эндогенные процессы (периодические, инволюционные, циркулярные); соматогенные депрессии (органические и симптоматические); психогенные депрессии (реактивные, невротические, депрессии истощения).

Линдеманны, гиперэредизм (*Lindemann E.*). Патологически враждебное отношение к обществу. Иногда оно становится причиной убийств или самоубийств. Наблюдается при психопатиях, паранойе, шизофрении и других психических заболеваниях.

Линдсли—Вольпе—Айзенка, бихевиоральная психотерапия (*Lindsley O. R., Volpe J., Eysenck H. J.*). Психотерапевтический метод, основанный на концепции бихевиоризма и рассматривающий болезненное состояние как проявление нарушенного, неадаптивного поведения. Цель психотерапевтического воздействия — устранение синдрома нарушенного поведения путем специальных условно-рефлекторных тренировочных методик, угашение неадекватных и образование противоположных им условных рефлексов. При этом игнорируется роль психогенеза неврозов, патогенетическая направленность психотерапевтического процесса, недооценивается роль личности больного в возникновении заболевания и в построении психотерапии. В основе “обучения” лежит механизм реципрокного торможения — реакция, несовместимая со страхом, затормаживает действие вызывающего страх раздражителя и подавляет этот страх. Примером может служить выработка у больного навыка останавливать свои навязчивые мысли. Сущность невроза понимается и объясняется больному как привычка к неадаптивному поведению, центральным звеном которого является необоснованное переживание

страха. Страху противопоставляется реакция утверждения, релаксация, конкурирующие условные двигательные реакции и т. д. Для преодоления беспокойства и страха с релаксацией сочетают десенси- тизацию.

Лиоген (*Liogenum*) — см. *Флуфеназин*.

Липемания (*Lypemania*) (от греч. *lype* — грусть, печаль, тоска и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Устаревшее название психических болезней, протекающих с меланхолическим бредом.

Липкость. Определенная совокупность интеллектуальных и аффективных признаков поведения (медлительность, проявления угодничества, длительная задержка в разговоре на одной и той же теме). Чаще всего эти черты характера наблюдаются у больных на более поздней стадии эпилептического заболевания. Син. *вискозность*; см. *Эпилептоидия*.

Липмана, интеллектуальные иллюзии (*Liepmann H. C., 1863–1925, нем. психиатр*) — см. *Липмана, феномен*.

Липмана, симптом (*Liepmann H. C.*). Появление зрительных галлюцинаций, соответствующих содержанию внушения, проводимого одновременно с нажимом на глазные яблоки. Наблюдается при алкогольном делирии. Син. *Липмана, интеллектуальные иллюзии*.

Липогрануломатоз — см. *Болезнь Фарбера*.

Липопсихия (*Lipopsychia*) (от греч. *leipo* — оставлять, покидать и *psyche* — душа). Кратковременная потеря сознания, обморок, легкая степень коллапса.

Липохондродистрофия (*Lipochondrodystrophia*) (от греч. *lipos* — жир, *chondros* — хрящ, приставки *dys* — плохо, неправильно, расстройство функции, несовершенство структуры и *trophe* — питание). См. *Гарголизм*.

Лири, тест межличностной диагностики (*Leary T.*). Психологическая методика, направленная на изучение интерперсональных отношений. Обследуемый сообщает о наличии определенных психологических качеств у себя, у супруги (супруга), своих отца и матери, характеризует личностные свойства, которые были бы желательны для партнера по браку, и выделяет черты, которыми, по его пред-

ставлению, его супруга должна была бы характеризовать его самого. В модификации Г. С. Васильченко, Ю. А. Решетняка методика применяется в сексопатологии. Имеются данные о результативности ее применения для изучения “внутренней картины болезни” при неврозах и в процессе психотерапии.

Лисса (Lyssa) (от греч. *lyssa* — ярость, бешенство) — см. *Бешенство*.

Лиссауэра, аперцептивная агнозия (Lissauer H., 1861–1891, нем. невропатолог) — см. *Агнозия, аперцептивная*.

Лиссауэра, паралич (Lissauer H.). Атипичная форма прогрессивного паралича с относительно благоприятным затяжным течением, слабо выраженной паралитической деменцией и преобладанием очаговых симптомов (афазии, агнозии, параличей, парезов и др.). Поражает преимущественно задние отделы головного мозга. Син. *Очаговый прогрессивный паралич*.

Лисофобия (Lissophobia) (от греч. *lyssa* — бешенство и *phobia* — страх). Невротический страх заболеть бешенством. Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Листериозная олигофрения (Oligophrenia listheriosa). Причиной заболевания служит паразит листерия моноцитогенез (грамположительная аэробная палочка с сильно выраженным невротропизмом). Заражение плода осуществляется от заболевшей матери (до родов или во время родового акта). Чаще всего листериозный сепсис протекает тяжело и кончается смертью. У выживших после заболевания обычно наблюдается тяжелая олигофрения, которая не имеет специфических признаков, и диагноз ставится посредством серологической находки.

Литеральнаялексия (Alexia litteralis) — см. *Алексия, литературная*.

Л. атаксия (Ataxia litteralis) (от греч. *a* — нет, *taxis* — ряд, последовательность и лат. *littera* — буква). Удвоение, замещение и пропускание букв и слогов во время речи, напр., вместо “артиллерия” больной говорит “ритриллерия”, “артралерия”, “артиллерия”, “арлерия” и пр. Наблюдается чаще всего при прогрессивном параличе.

Л. дизартрия (Disarthria litteralis) — см. *Дизартрия, литературная*.

Л. парартрия (Pararthria litteralis) — см. *Парартрия, литературная*.

Л. парафазия (Parafasia litteralis) — см. *Парафазия, литературная*.

Л. психограмма — см. *Психограмма литературная*.

Литиопрофилактика (Lithioprophylactica) (от лат. *lithium* — химический элемент первой группы периодической системы Менделеева и греч. *prophylasso* — стоять на страже, сторожить, предотвращать). Применение солей лития (карбоната, ацетата, фосфата лития) с целью предотвращения в новых фазах аффективных психозов. Применяется в дозе 400–1200 мг в день для поддержания концентрации в крови 0,6–1,3 mmol/l. Ср. *Литиотерапия*.

Литиотерапия (Lithiotherapia) (от лат. *lithium* и греч. *therapeia* — лечение). Лечебное или профилактическое применение препаратов солей лития, напр. при фазном или приступообразном течении аффективных психозов или близких им психических заболеваний. Ср. *Литиопрофилактика*.

Литий карбоната (Lithium carbonicum). (Син. *Нормотимин*.) **Активное вещество:** лития карбонат. **Фармакологическое действие:** препарат обладает антиманиакальным действием. Специфические биохимические механизмы действия не вполне известны. Считается, что литий изменяет транспортировку натрия в нейронах, влияя на внутриклеточное содержание катехоламинов. Нормализует психическое состояние, не вызывая общей заторможенности. **Показания:** маниакальные состояния различного генеза, профилактика и лечение аффективных психозов, профилактика и лечение аффективных нарушений у пациентов с хроническим алкоголизмом. Сексуальные отклонения, мигрень, синдром Меньера, которые не поддаются другой терапии. Купирует маниакальные и предупреждает последующие депрессивные и маниакальные фазы. Доза подбирается индивидуально под контролем содержания лития в крови, которое поддерживается на уровне 0,6–1,6 мэкв/л. Во время депрессий начинать лечение не следует — может затянуться депрессивная фаза. Среди побочных явлений отмечена диарея. Мышечный тремор и жажда служат

признаками передозировки. В качестве осложнений описаны поражения почек и щитовидной железы.

Литтля, болезнь (*Little E. G. G.*). Спастический двусторонний паралич у детей в результате предродовой, родовой или послеродовой травмы. Наблюдается спастическая параплегия нижних конечностей, значительно повышены сухожильные рефлексы, но иногда они не вызываются из-за спазм мышц. Атетотические или хореатические расстройства движений. Дизартрия. Брадилалия. В парализованных конечностях контрактуры. Иногда — эпилептиформные припадки. Умственное недоразвитие различной степени (симптом необязательный). Форма детского церебрального паралича.

Литзмана—Шмишека, личностный опросник (*Littmann E., Schmieschek H. G.*). Личностный опросник для выявления акцентуации черт характера и темперамента. Является расширенным и переработанным вариантом личностного опросника Шмишека, основанным на концепции акцентуированных личностей Леонгарда. Состоит из 114 вопросов, ответы на которые распределяются по шкалам соответственно типам акцентуации, включая шкалы интро-, экстраверсии и инфантильности.

Лихорадочная терапия — см. *Терапия, лихорадочная, Лечебная гипертермия*.

Лихорадочный бред — см. *Бред, лихорадочный*.

Лихтгейма, афазия. (*Lichtheim L., 1845–1928, нем. клиницист.*) Транскортикальная афазия. См. *Афазия, транскортикальная*. Вначале рассматривалась как самостоятельная форма. В настоящее время принимается за легкую степень расстройств речи при моторной и сенсорной афазии с сохранностью повторной речи.

Лицевой гемиспазм (*Hemispasmus facialis*). Приступ молниеносных стереотипных сильных сокращений мышц одной половины лица. В типичных случаях длительность приступа — несколько минут, период полного покоя — до 10–15 мин. Болевыми ощущениями не сопровождается. В исключительных случаях больные способны произвольным напряжением мышц остановить их судорожные сокра-

щения. Со стороны нервной системы признаки органического поражения могут отсутствовать. Предполагается, что возникает вследствие раздражения периферического двигательного нейрона.

Лицо Гиппократата (*Facies Hippocratica*) — см. *Фacies Гиппократика*.

Л., масковидное — см. *Масковидное лицо*.

Личко—Иванова, личностный опросник (*Личко А. Е., Иванов Н. Я.*). Личностный опросник, предназначенный для выявления акцентуаций характера и психопатий в подростковом возрасте. Результаты обрабатываются по шкалам субъективной и объективной оценки. При этом также отмечается степень откровенности обследуемого, диагностируется органическая природа личностной аномалии, обнаруживается реакция эмансипации.

Личности, структура по Мерлину (*Мерлин В. С.*). Различаются две группы индивидуальных особенностей: 1) свойства индивида (темперамент и индивидуальные качественные особенности психических процессов); 2) свойства индивидуальности (мотивы и отношения, характер, способности).

Л., структура по Мясищеву (*Мясищев Н.*). Л. с. раскрывается с позиций психологии отношений (см. *Мясищев, теория психологии отношений*) и включает в себя: 1. Систему отношений; 2. Психический уровень человека (идейный уровень активности, ум, уровень функционирования памяти, внимания, восприятия и пр.); 3. Динамику реакций и переживаний человека — активность (степень ее, область проявления и др.) и реактивность (степень ее, повышенная или пониженная эмоциональная возбудимость, нормальная или патологическая реактивность, относительная степень их выраженности); 4. Соотношение психических свойств в их единстве (пропорциональность и непропорциональность свойств психики, наличие или отсутствие доминирующих отношений — интересов, потребностей; соотношение между идейно-общественным и личным: гармоничность, цельность личности или ее внутренняя противоречивость, ее широта, глубина).

Л., структура по Платонову (*Платонов К. К.*). Основана на концепции динамической функциональной

структуры личности. Различают четыре подструктуры: I — исключительно социально обусловленная (направленность отношения, моральные качества); II — опыт (знания, навыки, умение, привычки); III — индивидуальные особенности психических процессов или психических функций, понимаемых как формы отражения (эмоции, ощущения, мышление, восприятие, чувства, воля, память); IV — биологически обусловленная подструктура (темперамент и органические патологические особенности). В указанные подструктуры или на их взаимопроникающих стыках включаются все известные черты личности, которые и являются основными элементами ее структуры.

Л., структура по Рубинштейну (Рубинштейн С. Л.). 1. Направленность (установка, интересы, потребности); 2. Способности; 3. Темперамент и характер.

Л., структура по Фрейд (Freud S.). Основополагающая концепция классического психоанализа, базируется на признании двух основных управляющих человеком влечений — к жизни (половое) и к смерти, разрушению. Личность представлена тремя системами: “Оно” (Id), “Я” (Ego) и “Сверх-Я” (Super-Ego). “Оно” представляет сферу врожденного, инстинктивного, бессознательного, источник психической энергии. “Я” представляет инстанцию, промежуточную между “Оно” и “Сверх-Я”, осуществляющую контроль над идущими в “Сверх-Я” из “Оно” импульсами, влечениями. “Сверх-Я” представляет усвоенные с детства традиционные ценности и общественные идеалы (“Идеал-Я”). Концепция подвергалась ревизии его последователями и была ими, особенно неопрейдистами, признана неприемлемой, так как она недооценивала социально-культурные факторы и придавала слишком большое значение моментам биологическим, фатально-инстинктивной обусловленности развития человека.

Л., типология по Роршаху (Rorschach H.). Основана на выделении “типа переживания” при исследовании с помощью метода Роршаха. Выделены четыре типа личности: 1) экстратенсивный — внешние интерпретации по цвету превалируют над кинестетическими, в которых усматриваются движения человека; 2) интроверсивный — кинестетические

интерпретации превалируют над ответами по цвету; 3) амбивальный — кинестетические и цветовые интерпретации представлены в большом, но равном количестве; 4) суженный (коартивный) — малое количество или полное отсутствие интерпретаций как по цвету, так и кинестетических. “Типы переживаний” коррелируют с определенными свойствами интеллекта, чертами характера, особенностями аффективности и видом психической патологии.

Л., типология по Юнгу (Jung C.). Основывалась на выделении типов интро- и экстраверсии как основных типов личности, психологических индивидов. Судьба интроверта, по Юнгу, определяется его собственной внутренней жизнью, экстраверта — объектами его интересов. Внутри каждого из этих типов различались мыслительный, эмоциональный, сенсорный и интуитивный варианты. В более общем виде различались экстра- и интровертированные рациональный (мыслительный и эмоциональный) и иррациональный (сенсорный и интуитивный) психологические типы. Критерии различения экстра- и интроверсии в основном сводились к субъективности и объективности мышления.

Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия, Карвасарского, Исуриной, Ташлыкова (Карвасарский Б. Д., Исурина Г. Л., Ташлыков В. А.) — см. *Психотерапия, личностно-ориентированная (реконструктивная), Карвасарского, Исуриной, Ташлыкова.*

Личностное изменение. Патологическое изменение личности, выражающееся в появлении у нее новых качеств (аутизм, понижение активности и эмоциональности, слабоумие, ограничение адаптационных способностей и др.). Обусловливается органическим поражением мозга. Наблюдается при травматической болезни мозга, эпилепсии, шизофрении, атеросклерозе мозга, наркомании, после менингоэнцефалита и других заболеваний.

Личностные дефекты. Возникают как последствия тяжелых психических заболеваний или органических поражений головного мозга. Появившиеся изменения отличаются стойкостью. Различают нес-

сколько типов личностных дефектов: шизофренический, эпилептический, органический и др., картина которых описывается в соответствующих разделах.

Л. расстройства, специфические — см. *Специфические личностные расстройства*.

Личностные тесты. Включают некоторые виды психологической техники эксплорации некогнитивных аспектов характеристики личности. Они отличаются от тестов, проводимых для исследования знаний, интеллигентности и способностей. По существу Л. т. охватывают аффективные и конативные (т. е. инстинктивные и волевые) аспекты личности. Следует разграничивать аналитические личностные методы, которые выявляют характерологические черты, и синкретические варианты “проективной техники”, которые пытаются охватить личность в ее целостности. Наиболее применяемыми аналитическими и проективными тестами являются вопросники (о склонностях, настроениях), тест о фрустрации Розенцвейга, психодиагностика Роршаха и тематический-аперцептивный тест. С их помощью в относительно короткие сроки получают информацию, которую с трудом можно добыть другим способом.

Личностный опросник Айзенка (*Eysenck H. J.*) — см. *Айзенка, личностный опросник*.

Л. опросник Гильфорда (*Guilford J. P.*) — см. *Гильфорда, личностный опросник*.

Л. опросник Литтмана—Шмишека (*Littmann E., Schmishek H.*) — см. *Литмана—Шмишека, личностный опросник*.

Л. опросник Личко—Иванова (*Личко А. Е., Иванов Н. Я.*) — см. *Личко—Иванова, личностный опросник*.

Л. опросник Шмишека (*Schmishek H.*). Психодиагностическая методика, предназначенная для выявления личностной акцентуации и базирующаяся на концепции Леонгарда акцентуированных личностей. Включает в себя 88 вопросов, ответы на которые дают показатели, соответствующие десяти типам акцентуации характера и темперамента. Используется для выявления личностной акцентуации в пограничной психиатрии, при психосоматических заболеваниях.

Л. подход в психотерапии — см. *Психотерапия, личностный подход в психотерапии*.

Личность. В психологии существует множество определений понятия “личность”. Личность определяется как система, совокупность, “ансамбль” отношений к окружающему, прежде всего социальному, и к самому себе. Каждое отношение вырабатывается в онтогенезе, значительную роль в этом процессе играют условно-рефлекторные механизмы. Основой личности является характер. В значительной мере он определяется наследственными задатками, но окончательно формируется под влиянием воспитания, а искажаться может при неблагоприятном воздействии различных факторов — от хронической психической травматизации до органических поражений головного мозга.

Л., акцентированная (от лат. *accentus* — ударение). Человек с выраженными особенностями характера, не достигающими степени психопатии, т. е. находящимися в границах нормальной психики и не препятствующими адаптации в семейной, трудовой и социальной среде.

Л., альтернирующая (от лат. *alternus* — сменяться, чередоваться). Психогенное (истерическое) изменение сознания и поведения целостной личности, которая в нормальном и трансовом состояниях демонстрирует в корне противоположные качества. Син. *Альтернирующее сознание*; “Смена” сознания.

Л., аффективная (от лат. *affectus* — возбуждение). Человек, действия и поступки которого определяются преимущественно эмоциональными переживаниями, а не соображениями разума.

Л., “двойная”. 1. “Смена” личности при эпилепсии, истерии и гипнозе, во время которой больной ничего не знает о своем поведении и переживаниях в обычном состоянии. 2. Бредовая убежденность психически больного в существовании в нем другой личности; наблюдается при шизофрении. 3. Раздвоение личности психически больного, который одновременно живет в действительном и психотическом мире; симптом, характерный для шизофрении.

Л., дисгармоническая (от греч. приставки *dys* — плохо, неправильно и *harmonia* — соединение, связность, равно-

мерность, созвучие). Человек с несоразмерностью развития отдельных психических сфер (аффекты, интеллект, воля, влечения, одаренность и др.), различные количественные соотношения которых обуславливают разнообразие дисгармонических личностей. Дисгармонические личности, у которых особенности характера развиты несоразмерно, называются психопатическими. См. *Дисгармония психическая; Психопатия*.

Л., дистонная (нем. *dystone*, *Persen Lichkeiten*) (от греч. приставки *dys* и *tonos* — напряжение). Понятие, введенное для обозначения личности, чей характер родствен шизопатическому и противоположен характеру синтонной личности. См. *Личность, синтонная*.

Л., зависимая. Этим понятием определяется расстройство личности, при котором наиболее существенные особенности характера данного человека сводятся к: 1. Побуждению или позволению другим принять на себя ответственность за важные стороны его жизни; 2. Подчинению собственных нужд нуждам других, от которых человек зависим и к желаниям которых он относится с чрезмерной уступчивостью; 3. Нежеланию предъявлять даже основательные требования к людям, от которых он зависим; 4. Убеждению, что он беспомощен, некомпетентен и невынослив; 5. Чрезмерной боязни быть покинутым и непрестанному желанию получать уверения в противном, в особенности когда он один; 6. Чувству опустошения и беспомощности в случае разрыва значимой для него связи; 7. Тенденции реагировать на свои беды, перебрасывая ответственность на других.

Л., замкнутая — см. *Замкнутость личности*.

Л., истерическая — см. *Психопатия, истерическая*.

Л., “множественная” — см. “*Множественная*” личность.

Л., “переломление” личности — см. “*Переломление*” личности.

Л., пограничная — см. *Пограничная личность*.

Л., синтонная (от греч. *syntonía* — созвучие, согласованность). Личность, чьим внутренним переживаниям, настроению, мыслям, желаниям, стремлениям присуща *синтонность* (см.).

Л., стеничная — см. *Стеническая личность*.

Л., сторонящаяся — см. *Сторонящаяся личность*.

Л., тимопатическая — см. *Тимопат.*

Л., устойчивость личности — см. *Устойчивость личности*.

Лишних воспоминаний, симптом — см. *Симптом лишних воспоминаний*.

“Лоб олимпийский” (*Frons olympica*) (“олимпийский” — в перен. значении — величавый). Большой, выпуклый, выдающийся вперед лоб — нередкий признак врожденного сифилиса.

Лобная атаксия (*Ataxia frontalis*) — см. *Атаксия, лобная*.

Л. эпилепсия (*Epilepsia frontalis*) — см. *Эпилепсия, лобная*.

Лобный синдром (*Syndromum frontale*) (от греч. *syndromos* — стекающий, сталкивающийся и лат. *frons* — лоб). Сочетание резкого снижения интеллекта, прежде всего критичности, с адинамией, абулией и нарушением эмоций — от эйфории и мории до дисфории. Наблюдается при болезни Пика, опухолях и травмах с поражением лобной доли головного мозга.

Лоботомия (*Lobotomia*) (от греч. *lobos* — доля и *tome* — разрез, рассечение). Букв. рассечение лобуса (доли) головного мозга. См. *Лейкотомия*.

Логагнозия (*Logagnosia*) (от греч. *logos* — слово, речь, *a* — нет, *gnosis* — знание). Затруднение или неспособность узнавания сказанного или написанного слова. См. *Симптом сенсорной афазии*.

Логастения (*Logasthenia*) (от греч. *logos* — наука, учение, слово, речь, *a* — нет и *sthenos* — сила). Расстройство речи, выражающееся в повышенной речевой утомляемости и страхе неправильного произнесения слов, обусловленное функциональными нарушениями в ЦНС, интоксикациями, инфекциями и др.; у детей может наблюдаться в результате неправильного воспитания в период формирования речи.

Логика, аффективная (от греч. *logos* — мысль, речь, разум, лат. *affectio* — отношение, расположение). Логика — совокупность наук о законах и формах мышления. О Л. а. говорят в тех случаях, когда хотят подчеркнуть влияние аффективного

состояния субъекта на присущий ему логический строй мышления, что приводит к искажению умозаключений, суждений. Эти суждения не опираются на объективные основания, предпосылки, часто игнорируют их. В значительной мере Л. а. присуща кататимическому и паралогическому мышлению.

Логическая ассоциация — см. *Ассоциация, логическая*.

Л. память — см. *Память, логическая*.

Логически-смысловая память — см. *Память, логически-смысловая*.

Логоклония (Logoclonia) (от греч. *logos* и *klonos* — беспорядочное движение). Спастическое многократное повторение отдельных слогов, слов, междометий; обычно повторяется последний слог слова или последнее слово фразы. Обусловлено клоническим сокращением мышц, участвующих в произнесении слова, более коротким и сильным, чем в норме. Мышечные спазмы следуют один за другим с частой сменой фаз сокращения и расслабления. Все последующие слова произносятся правильно. При произнесении предложения логоклония иногда повторяется несколько раз. Число повторений может быть различным. Логоклония наблюдается чаще всего при болезни Альцгеймера. См. *Альцгеймера, болезнь*.

Логоневроз (Logoneurosis) (от греч. *logos* и *neuron* — нерв). Термин, которым обозначается группа заболеваний или патологических состояний с различной этиологией, характеризующихся разнообразными нарушениями речи — чаще всего в форме заикания (см. *Бальбуцио*): у страдающего логоневрозом критическое отношение к своему недугу. Ср. *Логопед*; см. *Логопедия*.

Логопатия (Logopathia) (от греч. *logos* и *pathia* — страдание, болезнь). Общее название расстройств речи. См. *Дизартрия*; *Дисфазия*; *Дислалия*; *Бальбуцио*.

Логопед (от греч. *logos* и *paideuo* — воспитывать, обучать). Врач или педагог со специальной подготовкой, занимающийся коррекцией нарушений речи больных, страдающих логоневрозом. См. *Логоневроз*.

Логопедическая помощь (от греч. *logos* и *paideuo*). Специализированная по-

мощь, оказываемая логопедом в учреждениях здравоохранения и обучения в основном детям с расстройствами речи.

Логопедия (Logopaedia) (от греч. *logos* и *paideuo*). Раздел педагогики, тесно связанный с медициной, изучающий причины, патогенез, проявления, профилактику и лечение различных расстройств речи у детей и взрослых.

Логорея (Logorhoia) (от греч. *logos* и *rhoia* — течение, вытекание). Ускоренная речь, многоречивость, непрерывный говор. Быстрая непрерывная речь с многоречивостью и преобладанием в процессе мышления ассоциаций по созвучию и контрасту. В случаях бессвязной логореи содержание речи непрерывно меняется. Логорея является чаще всего результатом ускорения процесса мышления. Наблюдается при многих функциональных и органических психических расстройствах: маниакально-депрессивном психозе, прогрессивном параличе, некоторых формах шизофрении и др. Иногда логорея сочетается с сенсорной афазией. В таких случаях характерны литеральная и вербальная парафазии. Син. *Полифазия*.

Л., персеверационная (Logorhoia perseveratoia) (от лат. *persevero* — быть настойчивым) — см. *Вербигерация*.

Логотерапия (Logotherapy) (от греч. *logos* и *therapia* — лечение). 1. Форма психотерапии, направленная на достижение понимания больным сути его заболевания. Используется иностранными психотерапевтами с экзистенциальной направленностью. 2. Лечение расстройств речи вообще, включающее психотерапевтические, медикаментозные и физиотерапевтические средства.

Логофобия (Logophobia) (от греч. *logos* и *phobos* — страх). Невротическая боязнь утраты способности произнесения необходимых слов. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Ложная беременность (Graviditas spuria) (от лат. *gravidus* — беременная, тяжелый, полный и *spurius* — неподлинный, ложный, фальшивый). Патологическое состояние у женщин, возникающее в результате ложного представления о наличии беременности. Характеризуется комплексом нейро-гуморальных и телесных изменений организма (аменорея, увеличение живота, разбухание грудных желез с

выделением молозива и др.). Чаще всего наблюдается при истерии.

Л. дипсомания (*Dipsomania spurium*) — см. *Дипсомания, ложная*.

Л. “смена” личности — см. “Сменная” личности; *Личность, альтернирующая*.

Ложное бешенство — см. *Бешенство, ложное*.

Л. слабоумие — см. *Слабоумие, ложное; Псевдодеменция*.

Л. снижение уровня личности — см. “Снижение” уровня личности.

Ложные воспоминания — см. *Псевдореминисценции*.

Л. галлюцинации — см. *Галлюцинации, ложные; Псевдогаллюцинации*.

Л. запои (псевдозапои). Характерны для II стадии алкоголизма. Они возникают вследствие социально-психологических факторов (конец рабочей недели, получение денег и т. д.). Именно от этих факторов зависит периодичность пьянства, никаких аффективных фаз в основе их нет. Длительность запоев различна. Они прерываются вследствие активного противодействия окружения (дисциплинарные меры, ведущие к стрессу скандалы и т. д.) или по причине отсутствия спиртных напитков.

Л. опознания. — см. *Опознания, ложные*.

Ложный гомосексуализм. Встречается чаще истинного, сочетается с гетеросексуальным влечением (*бисексуализм* — см.). Гомосексуальные склонности могут появиться вследствие совращения в подростковом возрасте или длительного пребывания в замкнутых однополых коллективах (матросы в плавании, заключенные, воспитанники некоторых интернатов и т. д.). В этих случаях гомосексуальные и гетеросексуальные фантазии и сновидения чередуются.

Л., (или фетишистский) трансвестизм. Переодевание в одежду и особенно в белье другого пола для мастурбации. После достижения оргазма эту одежду сбрасывают. При посторонних ее не носят. Этот вид трансвестизма чаще бывает у мужчин.

Ложь. Неверное высказывание, сделанное индивидуумом преднамеренно, с целью посредством заблуждения добыть

ся выгоды или избежать потери при межличностном конфликте — либо для себя, либо для референтной личности или референтной группы. От Л. в прямом смысле слова нужно отличать кажущуюся или псевдоложь, которые встречаются в основном в дошкольном возрасте. В этих случаях имеются в виду иллюзии памяти и т. н. фантастическая или фабульная ложь. Л. на невротической основе часто является результатом расстройств при общении в сфере семьи и непосредственного социального окружения. Наблюдается при невротическом развитии, неврозе, фантастической псевдологии, психопатии. При психических расстройствах также можно наблюдать проявления Л. В некоторых случаях (при маниакальных состояниях) это происходит при убеждении больных, что делаются или высказываются неверные вещи, но это имеет целью получить личную выгоду (хотя и связанную с болезненным переживанием). При шизофренических и других заболеваниях с бредовыми переживаниями (под влиянием последних) также могут делаться или высказываться неверные вещи. В таких случаях неправильно говорить о Л. в узком (подлинном) смысле слова, так как это происходит под влиянием болезненных переживаний и не осознается как Л.

Локализационизм (*Localisationismus*) (от лат. *locus*). Метафизическая система взглядов на механизмы развития болезни, связывающая последовательность их этапов и проявлений с природой их морфологического субстрата, отрицающая роль нервных и гуморальных факторов в развитии болезни. Син. *Анатомо-локализационизм*.

Локализация (*Localisatio*) (от лат. *locus*). 1. Сосредоточение, ограничение определенным участком; 2. Установление, уточнение места развития патологического процесса. Большинство болезней отличается определенной локализацией, обусловленной особенностями этиологического фактора, характером его действия на органы и ткани, а также состоянием организма (от его реактивности и пр.). Для большей части психических расстройств все еще не известна локализация действия этиологического фактора и наступивших в связи с этим функциональных и органических изменений.

Л. высших психических функций (от лат. *locus*). Высшие психические функции имеют динамическую локализацию — они являются результатом целостной аналитико-синтетической деятельности коры мозга в тесном взаимодействии с подкоркой и особенно — с ретикулярной формацией ствола мозга. Поэтому психическим функциям присуща пластичность — уничтожение данного участка коры мозга приводит к компенсаторному переключению соседних или других, функционально схожих, зон на полное или частичное выполнение данной функции. Взгляды И. И. Павлова на динамическую локализацию психических функций преодолевают как узкий локализационизм психических функций Галля и его последователей, так и эквипотенциализм Флуранса. См. *Эквипотенциализм, френология*.

Л. функций, динамическая — см. *Динамическая локализация функций*.

Локализованная миоклоническая эпилепсия — см. *Миоклония, локализованная эпилепсия*.

Локалистический принцип (от лат. *localis* — местный). Принцип классификации болезней, основанный на представлении о существовании для каждой из них определенного анатомического субстрата. Попытки применения Л. п. при психических расстройствах делались. Нет категорических и утвержденных локализаций болезненного процесса в мозгу при большинстве психических расстройств. Усовершенствование техники в наше время (и тем более — в будущем), возможно, обеспечит большие возможности решения этого вопроса. Так, напр., посредством *мозговой картографии* (см.) уже налицо значительные возможности установления самых тонких изменений в мозгу, в т. ч. и изменений в обмене веществ, что до сих пор не было возможным.

Локальный психосиндром (от лат. *locus* — место, греч. *psyche* — душа и *syndromos* — стекающийся, сталкивающийся) — см. *Блейлера, церебрально-очаговый психосиндром*.

Локомоторная атаксия (Ataxia locomotoria) — см. *Табес дорзалис*.

Ломброзианство. (Lombroso C., 1835–1909, ит. психиатр, криминалист и антрополог.) Концепция (ненаучная) врожденного анатомического и физиоло-

гического predispositiona человека к преступной деятельности. См. *Дегенерационные признаки*.

Лонгосомния (от лат. *longe* — далеко, вдаль, *somnos* — сон). Слишком продолжительный сон. Помимо физиологических выделяются патологические формы (например, при энцефалитах).

Лонегран, прегрупповая техника (Lonegran E. S.) — см. *Техника, прегрупповая, Лонеграна*.

Лонетил (Lonetil). *Активное вещество: лонетил. Фармакологическое действие:* транквилизатор. Обладает аксиолитическим эффектом, а также седативным действием. Быстро всасывается в желудочно-кишечный тракт. Эффект лонетила развивается уже через 15 мин после приема внутрь. Накапливается в жировой ткани и постепенно высвобождается из нее, что поддерживает постоянную концентрацию препарата в мозговой ткани и обеспечивает стойкий терапевтический эффект. *Показания:* неврозы и невротические состояния, сопровождающиеся страхом, тревогой, навязчивыми идеями, расстройствами сна; психовегетативные синдромы; невротические проявления при соматических заболеваниях.

Лоразепам (Lorazepam). *Активное вещество: лоразепам. Фармакологическое действие:* транквилизатор из группы бензодиазепинов. Оказывает успокаивающее действие на центральную нервную систему, подавляет чувство страха, тревоги, напряжения, уменьшает психомоторное возбуждение, вызывает миорелаксацию центрального генеза, обладает противосудорожной активностью, умеренным снотворным эффектом. *Показания:* состояние тревоги и напряжения, беспокойство, психореактивные состояния, состояние депрессии при заболеваниях вегетативной нервной системы и кардионеврозе, эмоциональные реактивные расстройства.

Лорам (Loram) — см. *Лоразепам*.

Лорена, инфантилизм (Lorain P. Y.) — см. *Инфантизм Лорена*.

Лоренса—Бидля синдром (Laurence I. Z., 1830–1874, англ. офтальмолог; Biedl A., 1896–1933, чеш. патолог) — см. *Лоренса—Муна—Барде—Бидля, синдром*.

Лоренса—Муна—Барде—Бидля, синдром. (Laurence I. Z.; Moon R. Ch.,

1844–1914, амер. офтальмолог; Bar-det G., 1885 г.р., фр. врач; Biedl A.) Наследственная болезнь, характеризующаяся ожирением, гипогенитализмом, пигментным ретинитом, отставанием умственного развития, полидактилией и синдактилией. Предполагаемый тип наследования — аутосомно-рецессивный. Син. *Барде, синдром; Бидля, синдром; Лоренса—Бидля, синдром.*

Лоу, синдром. (Lowe Ch. U., 1921 г. р., амер. педиатр.) Наследственная болезнь, характеризующаяся поражением зрения (катарактой и глаукомой), умственным недоразвитием, повышенным выделением органических кислот с мочой, лилипутским ростом при пропорциональном телосложении, крипторхизмом. Встречается редко. Болеют только мальчики: мать передает болезнь, но сама не болеет. Прогноз неблагоприятный. Син. *Окуло-церебро-ренальный синдром.*

Лоуэн, биоэнергетический анализ Лоуэна (Lowen A.). Основное внимание в этом направлении психотерапии уделяется исследованию функций тела в их отношении к психике. По мнению Лоуэна, личность и характер отражаются в физическом строении, неврозы проявляются в телесном облике — в строении тела и движениях. Предпосылкой Л. б. а. Л. является положение о том, что ощущения, которые испытывает человек от собственного тела и которые проявляются в движениях, служат ключом к пониманию эмоционального состояния.

ЛСД-25 (LSD-25) — см. Диэтиламид лизергиновой кислоты.

Лудотерапия (Ludotherapy) (от лат. *ludus* — игра и греч. *therapeia* — лечение) — см. *Игротерапия.*

Лунатизм (Lunatismus) (от лат. *luna* — луна) — см. *Сомнамбулизм.*

Лунатик (Lunaticus) (от лат. *luna* — луна). Человек, страдающий лунатизмом. Син. *Сомнамбул.*

Лунатический (Lunaticus) (от лат. *luna* — луна). Относящийся к лунатизму. Син. *Сомнамбулический.*

Лундборга, психоклоническая реакция. (Lundborg H. B., 1868–1943, швед. психиатр.) Усиление клонических судорог под влиянием психического возбуждения, наблюдаемого при *миоклонус-эпилепсии* (см.).

Лундборга, сенсоклоническая реакция (Lundborg H. B.). Усиление миоклонических судорог при воздействии какого-либо раздражителя на органы чувств. Наблюдается при *миоклонус-эпилепсии* (см.).

Лурия, методика исследования кратковременной памяти (Лурия Р. А.). Экспериментально-психологическая методика, направленная на исследование влияний побочной (интерферирующей) деятельности на удержание запомнившегося материала. Изучает ретроактивную и проактивную интерференцию, которые возникают в связи с гомогенной (заучивание другого материала) и гетерогенной (выполнение счетных операций, рисование) деятельностью в интервалах мнестической пробы.

Лурия Роман Альбертович (1874–1944). Советский терапевт, руководитель кафедры терапии Центрального института усовершенствования врачей в Москве. Создатель концепции о “внутренней картине болезни”. Разрабатывал проблемы ятрогении. Свой опыт в этом отношении изложил в трудах “Врач и психогенез некоторых заболеваний внутренних органов” (1928), “Внутренняя картина болезни и ятрогенных заболеваний” (1935).

Лучевая болезнь. Комплекс соматических и нервно-психических нарушений при действии на организм высоких (острая л. б.) или средних и малых (хронических л. б.) доз реактивного излучения.

Л. энцефалопатия — см. Энцефалопатия, лучевая.

Лучиани, синдром (Luciani L.). Триада симптомов при различных поражениях мозжечка: 1) мышечная астения или гипостения (снижения работоспособности мускулатуры); 2) атония (снижение напряжения мускулатуры в покое); 3) астазия (снижение устойчивости произвольных движений). Может наблюдаться и атаксия.

Льстивая речь — см. Речь, льстивая.

Любовный бред — см. Бред, любовный, Бред, эротический.

Любовь, лесбийская (Amor lesbicus) (от о. *Lesbos* — Лесбос, где, согласно легенде, было распространено однополое сожительство среди женщин). Син. *Гомосексуализм, женский, Трибадия, Сафизм.*

Людиомил (*Ludiomil*). *Активное вещество:* мапротилина гидрохлорид. *Фармакологическое действие:* людиомил — тетрациклический антидепрессант группы дибензобиперидинов. Механизм действия связывают с избирательным торможением обратного захвата норадреналина в ЦНС. Препарат практически не подавляет обратный захват серотонина. Обладает антигистаминовой активностью. Антидепрессивное действие людиомила сопровождается анксиолитическим седативным эффектом. *Показания:* эндогенные депрессии (в том числе инволюционные депрессии); психогенные депрессии (в том числе реактивные и невротические депрессии, депрессии истощения); соматогенные депрессии (органические и соматические депрессии); климактерическая депрессия; подавленное настроение с элементами дисфории или раздражительности, апатия (особенно у людей пожилого возраста); психосоматические и соматические расстройства, вызванные депрессией и/или страхом; депрессия и угнетенное настроение у детей и подростков.

Люмбальная пункция (поясничный прокол). Для получения спинномозговой жидкости, осуществляется врачом. Специальную иглу для пункций, снабженную мандреном (ее длина 10–12 см), вводят в конечную цистерну спинного мозга между III и IV или IV и V поясничными позвонками (у детей между V поясничным и I крестцовым). Люмбальная пункция производится только с согласия больного, а при его неспособности дать согласие, при бессознательном состоянии или тяжелом психическом расстройстве, с согласия родных или близких. Показанием для пункции служат подозрения, что психические расстройства вызваны сифилитическим, опухолевым, воспалительным или иным органическим поражением головного мозга. Содержание клеточных элементов (в норме 3–5 клеток в 1 мкл) резко возрастает при менингитах, меньше — при энцефалитах и мозговых опухолях (до 100 в 1 мкл). При острых воспалениях преобладают нейтрофилы, при хронических — лимфоциты.

Люофобия (*Luophobia*) (от лат. *lues* — сифилис и греч. *phobos* — страх). Нев-

ротическая боязнь заражения сифилисом. Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Люцидная кататония (от лат. *lucidus* — ясный, светлый). Кататонический синдром, протекающий с нарушенным сознанием (импульсивное возбуждение, ступор с негативизмом, напряжением мышц).

Люцидный (*Lucidus*) (от лат. *lux* — свет). Светлый, ясный, прозрачный, напр. люцидный интервал. См. *Интервал, люцидный*.

Л. делирий (*Delirium lucidum*) — см. *Делирий, люцидный*.

Л. интервал (*Intervalum lucidum*) — см. *Интервал, люцидный*.

Люшера, тест выбора цвета (*Leuscher M.*). Экспериментально-психологическая методика, направленная на исследование личностных свойств. Основана на предположении, что предпочтение того или иного цвета отражает сознательную и бессознательную структуру личности. Предусматривает выбор обследуемых цветовых образцов и построение субъективной иерархии и цветовых предпочтений. Обследуемый выбирает из ряда окрашенных в различные цвета квадратов наиболее или наименее для него приятные. Оценка производится по параметрам активности—пассивности и гетероавтономности. Интерпретация предпочтительных цветов в значительной мере представляется гипотетической. По данным одного лишь Л. т. в. ц. нельзя дать целостную характеристику личности. Однако методика улавливает изменения эмоционального состояния обследуемого в динамике. Л. т. в. ц. удачно был применен С. Н. Боковым (1988) при шизофрении, где он показал зависимость тенденции деятельности обследуемых от степени выраженности психического дефекта, снижения уровня мотивации.

Люэтическая неврастения (*Neurasthenia luetica*) (от греч. *neuron* — нерв, а — нет, *sthenos* — сила и лат. *lues* — сифилис) — см. *Неврастения, паралистическая*.

Люэтическая эпилепсия (*Epilepsia luetica*) — см. *Эпилепсия, люэтическая, Эпилепсия, сифилитическая*.

Люэтический психоз (*Psychosis luetica*) — см. *Психоз, люэтический*.

М

Магическое мышление. Убежденность в том, что мысли и действия — это одно и то же; характеризуется утратой реалистического отношения к причине и следствию. Проявляется в сновидениях, у детей, у примитивных личностей и у психически больных.

Магия. Этим понятием определяется искусство (способность, возможность) воздействия на живые существа и предметы посредством символических средств (речи, жестов и пр.) с целью получить таким образом необычные эффекты. Возможности проведения реальных магических действий ставятся под серьезное сомнение. Это универсальное и часто встречающееся социальное явление соответствует априорному коллективному верованию в способность людей воздействовать на внешний мир, и в то же время оно означает — глубокую неуверенность человека в себе. К магии прибегают примитивные личности, когда предстоит выполнение важной задачи и когда они убеждены, что эта задача не может быть выполнена только собственными силами и поэтому необходимо содействие внешних сил. М. Мос считает, что “действия магии и религии основываются на неосознаваемых идеях”. Магическое мышление может появиться у любого человека, даже у цивилизованного. Довольно часто магическое мышление появляется у психически больных под влиянием болезненных переживаний (галлюцинации, бредовые мысли). В большинстве случаев у психически больных магическое мышление прекращается после лечения, но в некоторых случаях может сохраниться на более длительное время.

Магнитотерапия (Magnetotherapy) (от *магнит* и греч. *therapeia* — лечение). Лечение болезней т. н. “животным магнетизмом”. См. *Месмеризм*. Ср. *Металлотерапия*.

Магницид (Magnicida) (от лат. *magnus* — большой и *caedo* — убивать). Человек, убивающий высокопоставленное лицо. См. *Гомицид*.

Магницидиум (Magnicidium) (от лат. *magnus* и *caedo*). Убийство высокопоставленного лица.

Мажептил (Mageptil) (син. *Тиопроперазин*). *Активное вещество* — тиопроперазин. *Фармакологическое действие*: мажептил относится к нейролептикам из группы производных фенотиазина. Оказывает выраженное антипсихотическое и противорвотное действие. Обладает умеренным седативным эффектом, в незначительной степени потенцирует действие снотворных и анальгетиков, оказывает слабое адренолитическое действие. *Показания*: шизофрения, в особенности гебефреническая и непрерывно протекающая кататоническая формы шизофрении; хронические галлюцинаторные психозы; маниакальный синдром; приступы полиморфного бреда.

Мазохизм (Masochismus). (*L. Sacher-Masoch, 1835–1895, австр. писатель, который страдал половым извращением и описал его в своих романах.*) Сексуальное извращение, противоположное садизму, при котором половое возбуждение и удовлетворение достигается путем истязания половым партнером психически или телесно. Хотя *садизм* (см.) характерен в основном для мужчин, а *мазохизм* — для женщин, есть женщины с садистскими наклонностями и мужчины — мазохисты. Существуют индивиды, которым свойственны одновременно и садизм, и мазохизм. Син. *Алголагния, пассивная, Алгофилия*.

М., моральный — см. *Моральный мазохизм*.

Мазуркевича, теория (Mazurkiewicz J.). Одна из форм неоджексопианства. В соответствии с механизмами диссоциации рассматриваются чувства и влечения человека, в качестве материального субстрата которых выступает вегетативная нервная система. Инстинкты, влечения являются источником динамики психической жизни. Этапы развития психических функций человека рассматриваются в послойно-эволюционном аспекте,

они находят свое отражение в структуре психической деятельности взрослого человека. Вегетативная нервная система, по Мазуркевичу, является основой, объединяющей все этажи головного мозга, формирование которых соответствует этапам психики. Примером применения М. т. к психиатрии являются взгляды ее автора на шизофрению. Так, при шизофрении происходит истинная, прогрессирующая, непосредственная диссолюция, при которой в первую очередь поражаются расположенные наиболее высоко в иерархическом отношении отделы головного мозга, тогда как функционирование нижерасположенных этажей (уровней центральной нервной системы) не страдает и может быть даже усиленным. Так, по Мазуркевичу, возникает продуктивная психопатологическая симптоматика (галлюцинации, бред), обусловленная раздражением прелогических структур.

Майера, дизэргазия (*Meyer A., 1866–1950, амер. психиатр*) — см. *Дизэргазия*.

Майера, кататимическое мышление (*Maier H., 1882–1945, нем. психиатр*) — см. *Мышление, кататимическое*.

Майера, психобиологизм (*Meyer A.*). Прагматическая концепция в психиатрии, согласно которой психические заболевания являются индивидуальными динамическими адаптационными реакциями человека на чрезмерное напряжение и конфликты, в связи с чем отрицается обособление отдельных нозологических единиц в психиатрии.

Майера, симптом (*Meyer A.*). Расширение зрачков при надавливании на живот в точке Мак-Бурнея. Может наблюдаться при различных психических заболеваниях.

Майера, эргазия (*Meyer A.*) (от греч. *ergasia* — работа, действие, деятельность, *logos* — слово, понятие, учение). Основная концепция, созданная Майером в 1915 г., психобиология, являющаяся эклектической прагматической теорией. Человек рассматривается как некое интегрированное единство биологических, социальных и психологических факторов. Нозологический принцип в психиатрии, основанный на изучении этиологии психозов, подменяется проводимым с позиций кондиционализма исследованием ус-

ловий возникновения так называемых эргастических реакций. Последние рассматриваются как психобиологические нарушения адаптивной реакции личности. Само понятие психического заболевания рассматривается как результат непрерывно текущих эргазий, суммирования и взаимодействия ряда факторов, ни один из которых не является ведущим. Изучение болезни сводится к анализу биографии больного. Различают шесть типов реакций, как бы вбирающих в себя всю психическую патологию: 1) органический; 2) делириозный; 3) аффективный; 4) параноидный; 5) ущербный, регрессивный, протекающий с бредом и галлюцинациями; 6) временные реакции при вытеснении конфликтов. Типы 1–2 соответствуют соматогенным психозам, 3 — циркулярному психозу, 4–5 — шизофрении, 6 — неврозам. Теория Майера о эргазииологии не приобрела широкого распространения.

Майер-Гросса, онейроидные состояния. (*Mayer-Gross W., 1899–1961, нем. психиатр*.) Психотические состояния, характеризующиеся калейдоскопичностью переживаний, в которых реальное, иллюзорное и галлюцинаторное сливаются в единое целое. Наблюдается при атипичном течении маниакально-депрессивного психоза, шизофрении и экзогенных психозах.

Майер-Гросса, органический истероид (*Mayer-Gross W.*). Истероформные проявления при органическом поражении головного мозга.

Майер-Гросса, ранние симптомы шизофрении (*Mayer-Gross W.*): 1) разрывление ассоциаций; 2) волевые расстройства — снижение активности, неадекватная импульсивность, негативизм, амбивалентность; 3) аномальные аффективные проявления — холодность чувств к близким и друзьям, чувство страха, вспышки раздражения; 4) аутохтонные иллюзии, проявляющиеся трудно обозначаемыми впечатлениями, возникающими при явлениях мистической настроенности и ложных интерпретаций; 5) кататонические симптомы, особая “сдержанность” двигательных и речевых проявлений; 6) галлюцинации, особенно слуховые. Диагностическая значимость этих симптомов значительно возрастает, когда они сочетаются с аутизмом, отрывом от реальности и когда больной не замечает абсурдности некоторых осо-

бенностей своего поведения, не видит в них признаков болезни.

Майер-Гросса, симптом (Mayer-Gross W.). Галлюцинации, возникающие одновременно в нескольких анализаторах, напр., больной видит людей и слышит их речь.

Майер-Гросса, симптом граммофонной пластинки (Mayer-Gross W.) — см. *Симптом граммофона*.

Майяра, симптом (Meyard). При кататонической форме шизофрении: после вызывания какого-либо сухожильного (или периостального) рефлекса конечность возвращается в исходное положение не сразу, а как бы застывая на несколько секунд в состоянии разгибания (сгибания) — следствие постоянного повышения мышечного тонуса.

Макаренко Антон Семенович (1888–1939, сов. педагог). Всю свою жизнь посвятил воспитанию малолетних преступников, бездомных и дезадаптированных подростков. В коллективах, с которыми он работал, малолетние были разделены на секции с учетом проведения работы под руководством воспитателя. Таким образом, они “социализировались и приобретали чувство осознанной дисциплины”. Своей практической работой и написанными трудами А. Макаренко показал возможности социальных факторов и, в частности, влияния воспитательной деятельности при формировании личности даже в тех случаях, когда возникли серьезные изменения у личности в ранний период ее жизни.

Макроакузия (Makroacusia) (от греч. *takros* — большой и *asio* — слушать, слышать). Состояние, при котором звуки воспринимаются усиленными. Наблюдается при эпилепсии. См. *Эпилепсия, верхневисочная*.

Макровит (Makrovit). *Активное вещество* — витамин А, витамин Д₃, витамин С, витамин — В₆, витамин — В₁₂, витамин РР, витамин — Е, витамин — В₅, витамин — В₂, витамин — В₁. *Фармакологическое действие*: комбинированный препарат, содержит десять основных витаминов, способствующих стабилизации различных биохимических процессов в организме. Витамины группы В и никотинамид участвуют в обмене белков, жиров и углеводов, улучшают ра-

боту нервной системы. Витамин А участвует в развитии эпителиальных клеток и синтезе зрительного пигмента. Витамин Д₂ участвует в регуляции минерального обмена, способствует минерализации костей и зубов. Витамин Е является физиологическим антиоксидантом. *Показания*: авитаминоз, физическое и психическое переутомление, активные занятия спортом, нерегулярное однообразное питание, диеты для похудения, беременность и лактация.

Макрогаллюцинации (Macrohallucinationes) (от греч. *takros* и лат. *hallucinor* — бредить) — см. *Галлюцинации, макропсихические*.

Макрогенитосомия прекокс (Macrogenitosomia praecox) (от греч. *macros* — большой, длинный; лат. *genitalis* — плодородный, относящийся к рождению; греч. *soma* — тело; лат. *praecox* — несвоевременный). Преждевременное половое и физическое созревание. Синдром м. п. полиэтиологичен и может развиваться в связи с поражением эндокринных желез (опухоль гипофиза, половых желез, эпифиза, исходящие из коркового вещества надпочечников), при травмах и некоторых органических заболеваниях головного мозга. Довольно часто причина остается невыясненной (идиопатические формы м. п.) Может сопутствоваться развитием некоторых сексуальных отклонений (*Перверсия* — см.), а также — личностных расстройств (*Психопатия* — см.).

Макрогирия (Macrogyria) (*макро* и анат. *gyrus cerebri* — извилина большого мозга). Врожденная или приобретенная в связи с экзогенными воздействиями на зародыш аномалия мозга. Характеризуется увеличением размера извилин при уменьшении их числа. Мозг при этом обычного размера или уменьшен (микроцефалия). Наблюдается умственное недоразвитие, вплоть до идиотии.

Макрография (Macrographia) (от греч. *takros* и *grapho* — писать). См. *Мегалография*.

Макростезия (Macroaesthesia) (от греч. *macros* и *aesthesia* — чувство, ощущение). Расстройство ощущений, при котором осязаемые предметы воспринимаются большими, чем они есть на самом деле. Наблюдается при истерии и других заболеваниях.

Макропсия (*Macropsia*) (от греч. *takros* и *opsis* — зрение). Психосенсорное расстройство, при котором предметы кажутся большими, чем они есть, при ненарушенной аккомодации. Наблюдается при истерии, органических поражениях ЦНС и др. Ср. *Микропсия*, *Метаморфопсия*. Син. *Мегалопсия*, *Мегалопия*.

Макроптические галлюцинации (*Hallutinationes macropticae*) — см. *Галлюцинации*, *макроптические*.

Макросомия (*Macrosomia*) — син. *Гигантизм*.

Макрофония (*Macrophonia*) (от греч. *takros* и *phone* — звук, голос). Повышенная громкость голоса. Громкая речь. Наблюдается при понижении слуха, при некоторых олигофрениях и других заболеваниях.

Макроцефалия (*Macrocephalia*) (от греч. *makros* и *kephale* — голова). Чрезмерно большая голова. Аномалия развития. Истинная М. характеризуется гиперплазией мозга, его нервных элементов; ложная (более частая) — разрастанием глии. Кости черепа часто утончены, порозны. Вес мозга у мужчин до 1600 г, у женщин — до 1450 г. При давлении черепа на мозг возможны судорожные припадки, вплоть до эпилептического статуса. При некоторых формах М. (в особенности при т. н. ложной) наблюдаются выраженные в разной степени проявления олигофрении.

Мал комит (*Mal comit*) (от лат. *malum* — беда, зло и *comitum* — место народных собраний в древнем Риме) — см. *Эпилепсия*.

“Малая” истерия, Шарко (*Scharcot E. J.*) — см. *Истерия*, “малая”, *Шарко*, *Шарко*, “малая” истерия.

“Малая” кататония — см. *Кататония*, “малая”.

“Малая” психиатрия — см. *Психиатрия*, “малая”; *Психиатрия*, *границная*.

“Малая” хорея — см. *Хорея*, “малая”.

“Малая” эпилепсия — см. *Эпилепсия*, “малая”.

Малиазин (*Maliazin*). Активное вещество — барбексаклон. Фармакологическое действие: противосудорожное средство со слабым центральным стиму-

лирующим эффектом. *Показания*: большие приступы эпилепсии, миоклонически-астатическая эпилепсия. Джексоновская и другие фокальные эпилепсии. Профилактика больших приступов эпилепсии при пикнолитической “малой” эпилепсии, а также при молниеносных кивательных судорогах.

Малолетие. Юридическое понятие, используемое и в судебно-психиатрической практике. Принято считать, что это период с момента рождения до 14-летнего возраста. Малолетние лица ввиду их психической незрелости признаются невменяемыми (физиологическая или возрастная невменяемость) и недееспособными (физиологическая или возрастная недееспособность). *Невменяемость*; см. *Недееспособность*.

Малопрогрессирующая шизофрения. Ш. с медленно нарастающим психическим дефектом и постепенным развитием изменений личности. Характерны психопатологические синдромы сравнительно неглубокого расстройства психической деятельности, неврозо- и психопатоподобные проявления. В зависимости от выступающей на первый план симптоматики различают такие варианты: Ш. м. с явлениями навязчивости (обсессивные, компульсивные и фобические симптомы); М. ш. с явлениями деперсонализации; Ш. ипохондрическая; М. ш. с истерическими (истериформными) проявлениями; бедная симптомами Ш. — первичный дефект-психоз, простой вариант вялопротекающей Ш. В течении М. ш. различаются периоды латентный, активный и стабилизации. Приступы в течение психоза носят характер рудиментарных, несложных по структуре аффективных или аффективно-бредовых. М. ш. наблюдается в рамках как непрерывно-прогрессирующей, так и приступообразно-прогрессирующей ш. Син. *Ш. медленно текущая*, *Ш. вяло текущая*.

Малоумие — см. *Олигофрения*.

Малоценность, чувство малоценности — см. *Чувство малоценности*.

Малый акинетический припадок, Леннокса (*Lennox W. G.*) — см. *Леннокса*, малый акинетический припадок.

М. кататонизм — см. *Кататонизм*, *малый*.

М. синдром (*Syndromum parvum*)

(от греч. *syndromos* — стекающийся, стиливающийся и лат. *parvus* — маленький, небольшой). Психопатологическое расстройство, проявляющееся только одним видом нарушения (астенией, навязчивостями, депрессией, манией, бредом и др.). Ср. *Большой синдром*.

М. эпилептический припадок (фр. *petit mal*) — см. *Припадок, эпилептический малый*.

Мальтузианство. Теория, выдвинутая английским священником Мальтусом (Malthus), согласно которой между приростом населения земного шара и увеличением средств существования имеется постоянно увеличивающееся несоответствие, что и приводит, по мнению приверженцев М., к нищете, безработице, кризисам, увеличению заболеваемости и т. д. С точки зрения М. систематические войны, эпидемии и другие бедствия, сопровождающиеся гибелью большого количества людей, не только полезны, но и необходимы. М. не является научно обоснованной теорией и представляет собой тенденцию к оправданию социальной несправедливости.

Малярийные психозы. Возникают главным образом при упорном течении малярии, в межприступных, апиретических состояниях. Протекают остро (с помрачением сознания по делириозному и аментивному типу с маниоформными и галлюцинаторными включениями, сумеречными расстройствами сознания с эпилептиформным возбуждением), протрагированно (главным образом с маниоформной симптоматикой, достигающей степени спутанности) и хронически, с образованием органического психосиндрома. Этот тип психозов имел место весьма часто в прошлом (при распространенных малярийных заболеваниях). В настоящее время в большинстве стран мира, где такие заболевания не наблюдались на протяжении десятилетий, М. п. полностью исчезли. В прошлом, опять-таки в связи с М. п. и главным образом в связи с их лечением, были описаны атебриновые психозы. См. *Узунов, Г.; Атебриновый психоз, Акрихиновый психоз*. Они связаны не с малярийным заболеванием, а с его лечением. Относятся к так называемым экзогенным типам реакций и в своей основе обладают признаками интоксикационных психозов.

Маляриотерапия (*Malariotherapia*)

(от итал. *mala aria* — плохой воздух и греч. *therapeia* — лечение). Метод повышения температуры тела с лечебной целью при помощи малярии, чаще квартанной, состоящий в следующем: во время лихорадочного приступа малярии берут 5–10 см³ цитратной крови и вводят ее больному. Приступы малярии начинаются после 14 дней инкубации. Обычно проводятся 8–10 приступов. Прекращение приступов и лечение малярии проводится хинином (в начале внутримышечно дважды в день по 0,5 г, а в следующие дни — орально по 1–1,5 г). Венский психиатр Вагнер Яуреги в 1917 г. первым провел успешное лечение прогрессивного паралича малярией, за что десять лет спустя (в 1927 г.) удостоен Нобелевской премии. Сегодня эта терапия почти не применяется, разве что в виде исключения при хронических и терапевтически резистентных формах шизофрении с целью активирования психической продукции и создания условий для применения других лечебных методов (психофармакологических, электрошока). Ср. *Пиротерапия*. Син. *Палудотерапия*.

Манерная кататония — см. *Кататония, манерная*.

М. речь — см. *Речь манерная*.

Манерничанье (от фр. *maniere* — способ вести себя и лат. *manus* — рука) — см. *Манерность*.

Манерность. Своеобразное поведение (поза, движения, жесты, мимика, речь), характеризующееся отсутствием естественности и простоты и потому кажущееся странным и искусственным, предвзятым, глуповатым, даже нелепым. Манерность не обязательно является проявлением патологии. Она может наблюдаться и у психически здоровых людей как результат плохого воспитания, желания выделиться, привлечь внимание окружающих и пр. При патологических условиях наблюдается у психопатов, особенно у истерических психопатов, при кататонической и гебефренической форме шизофрении и др.

М. кататоническая. Сочетание манерности с легким кататоническим возбуждением. Наблюдается при кататонической форме шизофрении.

Маниакальная гебефрения (*Hebephrenia maniacalis*) — см. *Гебефрения, маниакальная*.

М. триада (*Triadas maniacalis*) (от греч. *trias, triados* — троица). Сочетание трех основных признаков маниакального или гипоманиакального синдрома: повышенного настроения (гипертимии), ускоренного мышления (тахипсихии) и повышенной склонности к деятельности (гипербулии). См. *Мания*.

М. фаза — см. *Фаза, маниакальная*.

М. экзальтация (*Exaltatio maniacalis*) (от лат. *exalto* — повышать, возвышать). Яростный приступ мании.

Маниакально-гебефреническое возбуждение (*Exaltatio manicohephenica*) — см. *Возбуждение, маниакально-гебефреническое*.

Маниакально-депрессивный психоз — см. *Психоз, маниакально-депрессивный*.

Маниакально-депрессивный психоз в позднем возрасте. Э. Крепелин отмечал значительное увеличение частоты депрессивных состояний в позднем возрасте. Начало маниакально-депрессивного психоза в возрасте после 50 лет отмечается в 27 % случаев и после 60 лет — в 8,8 % случаев. Несмотря на то, что в литературе нет единого мнения о влиянии возраста на течение маниакально-депрессивного психоза, многими исследователями отмечается тенденция к усложнению и удлинению депрессивных фаз. Это связывают с присоединением ипохондрических переживаний, достигающих в ряде случаев ипохондрического варианта синдрома Котара. В инволюционном возрасте наблюдается преобладание тревожно-ажитированных депрессий, склонных к затяжному течению. В этом и более позднем возрасте фазы маниакально-депрессивного психоза протекают наиболее тяжело и большинство больных нуждаются в госпитализации. Маниакальные состояния в позднем возрасте встречаются реже и обычно не наблюдаются усложнения и утяжеления симптоматики. В ряде случаев отмечается гневная мания с раздражительностью и конфликтностью. Чаще большие благодушны, суетливы, непродуктивны, иногда преобладает дурашливость с гиперсексуальностью, могут наблюдаться нелепые мегаломанические бредовые идеи, напоминающие бред при прогрессивном параличе.

Маниакально-депрессивный психоз у детей. За последнее время накоплены клинические наблюдения, свидетельствующие о закономерностях формирования аффективных расстройств у детей. В клинических проявлениях аффективных фаз не содержится типичных симптомов, наблюдаемых у взрослых. У детей ведущими являются вегетативные и соматические симптомы, характеризующие аффективные расстройства. Так, при депрессиях чаще наблюдаются нарушения сна и питания, сопровождающиеся вялостью, медлительностью. У детей отмечаются нарушения засыпания, ночные страхи, страхи темноты, жалобы на неприятные ощущения в теле, животе, груди. Обычно изменяется внешний вид: больные выглядят бледными, утомленными, похудевшими, ухудшается аппетит до полного исчезновения, появляются запоры. Они отказываются от игр, контактов с другими детьми, капризны и плаксивы будто бы без причины. У младших школьников собственно психический компонент депрессий более отчетлив: на фоне вегетативно-соматических нарушений появляются затруднения в обучении, они становятся медлительными, жалуются на слабость, становятся менее общительными, хмурыми, молчаливыми, часто появляется несвойственная ранее робость, застенчивость. Симптоматика часто нарастает волнообразно. Считается, что средняя продолжительность депрессивной фазы — 8–10 недель. Маниакальные состояния у детей, несмотря на атипичность проявлений, более заметны, чем депрессивные, так как обычно наблюдаются нарушения поведения. Свойственные детям живость и веселость во время игр усиливаются, они становятся расторможенными и неуправляемыми. Ребенок неугомонен, не знает меры в своей деятельности, не может соразмерить свои возможности. Внешне дети выглядят оживленными: лицо часто гиперемировано, глаза блестят, постоянно раздается смех, речь ускорена. Диагностика облегчается, если течение болезни становится биполярным.

Маниакально-депрессивный психоз у подростков. В подростковом периоде после 10–12 лет клинические проявления этого заболевания мало отличаются от проявлений у взрослых. В этом возрасте девочки заболевают в 3 раза чаще,

чем мальчики; и заболевание начинается с депрессивной фазы, при этом обнаруживаются все типичные признаки фаз: заторможенность в моторике и речи, снижение активности, нерешительность, вялость, пассивность, появляется достаточно осознанное переживание тоски, апатии, подавленности, грусти, скуки или тревоги, беспокойства, невозможности сосредоточиться, интеллектуальной притупленности. Наряду с этим у подростков появляются угрюмо-дисфорическое настроение, переоценка взаимоотношений с близкими и сверстниками и в связи с этим конфликтные взаимоотношения с суицидальными мыслями и попытками из-за собственной малоценности. Сами депрессии становятся более продолжительными и более сложными, сопровождаясь нестойкими бредовыми переживаниями. При маниакальных состояниях наряду с гиперактивностью, повышенным самочувствием, стремлением к деятельности, неутомимостью и отвлекаемостью обнаруживаются психопатоподобные формы поведения. Именно эти расстройства могут маскировать фазу маниакально-депрессивного психоза. У больных психопатоподобное поведение проявляется не только в нарушениях школьной дисциплины, но и в алкоголизме, правонарушениях, агрессии. Такие больные грубы, развязны, с расторможенными влечениями и склонностью к различным эксцессам. Достаточно четко выступает сезонность фаз.

Маниакально-меланхолический психоз — см. *Психоз, маниакально-меланхолический*.

Маниакально-парафренный синдром (*Syndromum maniacoparaphrenicum*) (от греч. *syndromos* — стекающийся, сталкивающийся, *mania* — страстное влечение, сумасшествие, *para* — возле, рядом, при, вблизи, сбоку и *phren* — ум, разум). Сочетание маниакального синдрома с бредовыми идеями грандиозно-фантастического содержания (величия, эпохальных открытий и др.). Наблюдается при травмах черепа, прогрессивном параличе, некоторых интоксикациях и др.

Маниакальное возбуждение (от греч. *mania*) — см. *Возбуждение, маниакальное*.

Маниакальноподобное опьянение — см. *Опьянение, маниакальноподобное*.

М. состояние (*Status maniacalis*) (от лат. *status* — состояние, положение и греч. *mania*) — см. *Мания, фаза маниакальная*.

Маниакальные состояния (фазы). Эндогенные маниакальные состояния характеризуются противоположными депрессии симптомами: повышенным настроением, ускорением мыслительных процессов и возникновением различных ассоциаций, психомоторным возбуждением. Маниакальные состояния могут быть относительно легкие — гипомании, средней выраженности — типичные маниакальные состояния, и тяжелые — мания с бредом величия, мания со спутанностью.

Маниакальный (*Maniacalis*) (от греч. *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Относящийся к *мании* (см.). Характерный для мании.

М. психоз (*Psychosis maniacalis*) — см. *Психоз, маниакальный*.

М. раптус (*Raptus maniacalis*). Острое, внезапно наступающее, в большинстве случаев кратковременное, маниакальное состояние. Син. *Furor maniacalis* (*Маниакальное буйство*).

М. синдром (*Syndromum maniacale*) (от греч. *syndromos* — стекающийся, сталкивающийся). Сочетание повышенного настроения, ускоренного мышления и повышенной склонности к деятельности. Сопровождается отсутствием осознания болезни, склонностью к необдуманным поступкам, переоцениванию собственных возможностей, расторможенностью влечений. Встречается при маниакальной фазе циклофрении, интоксикационных психозах (отравлении атетрином) и других психических заболеваниях. См. *Психоз, маниакально-депрессивный*. Син. *Мания*.

М. ступор (*Stupor maniacalis*) — см. *Ступор, маниакальный*.

М. тип личности. Преморбидные особенности личности, предрасполагающие к возникновению маниакальных фаз, “гипоманиакальный темперамент”. Характерны непостоянство в поступках и высказываниях, пренебрежение общепринятыми нормами поведения, условностями, богатство фантазии, склонность к ненужному риску.

М. фурур — см. *Фурур, маниакальный*.

М. эпизод (F 30 по МКБ-10). Здесь указаны три степени тяжести, в основе которых общие признаки — повышенное настроение и увеличенные количество и темп двигательной и психической активности.

Манилова, синдром. Вариант истерической личности, характеризующийся стремлением к бесплодному мечтательству, фантазированию, отсутствием волевой активности. Это обычно прожектеры без стремления к реализации своих идей, слабые, склонные к чрезмерному самоунижению люди, ищущие признания, проявляющие фрустрационную интолерантность. Фантазирование сочетается с интровертированностью, проявляется наедине с собой. В своих мечтах субъект видит себя в различных заманчивых ситуациях, представляет себя знаменитостью — ученым, известным актером, крупным политическим деятелем и др. Манилов — персонаж поэмы Н. В. Гоголя “Мертвые души”. Ср. *Мюнхгаузена, синдром*.

Маниофобия (Maniophobia) (от греч. *mania* — страстное влечение, сумасшествие и *phobos* — страх). Невротический страх психического расстройства. Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Маниформный (от греч. *mania* — безумие, страсть, влечение и *forma* — форма, вид). Маниакальноподобный, протекающий с симптоматикой внешне похожей на манию. Термин употребляется, например, для обозначения маниакально-подобных состояний при шизофрении и экзогенноорганических психозах.

Манифестация. Начало психической болезни.

Манихизм, бредовый — см. *Бред, антагонистический; Бред, манихейский*.

Манихейский бред — см. *Бред, манихейский; Бред, антагонистический*.

Мания (Mania) (от греч. *mania*). 1. Маниакальная фаза маниакально-депрессивного психоза. См. *Фаза, маниакальная*. 2. Устаревшее название, обозначающее любое психопатологическое состояние, сопровождающееся двигательным возбуждением и повышенным настроением, независимо при какой болезни оно наблюдается (прогрессивный пара-

лич, атеросклероз мозга, шизофрения, эпилепсия, интоксикационные психозы и др.). 3. Устаревшее название, обозначающее изолированные психические нарушения, имеющие характер непреодолимых болезненных влечений, названные мономаниями, напр. клептомания, пиромания, дромомания, эротомания, суицидомания и др. С этого периода истории психиатрии сохранились и термины: мания величия, мания преследования и др., но в современной психиатрии термин мания в таком смысле уже не употребляется.

М. аблутомания (Ablutomania) (от лат. *abluo* — отливать, очищать, устранять и гр. *mania* — страсть, безумие, влечение) — см. *Аблутомания*.

М. айдоймания (Aidoimania) (от греч. *aidōia* — половые органы и *mania*) — см. *Айдоймания*.

М., акинетическая (Mania akine-thica) (от греч. *a* — нет и *kinesis* — движение) — см. *Мания, заторможенная*.

М., алгомания (от греч. *algos* — боль и *mania* — похоть, страсть, сладострастие) — см. *Алгомания*.

М., аменомания (Amoenomania) (от лат. *amoenus* — приятный, веселый и *mania*) — см. *Аменомания*.

М., антипириномания (Antipyri-nomania) — см. *Антипириномания*.

М., аргиромания (Argyromania) — см. *Аргиромания*.

М., арифмомания (Arithmomania) — см. *Арифмомания*.

М., астеномания (Asthenomania) — см. *Астеномания*.

М., атонита (Mania atonitta) (от лат. *attonitus* — пораженный, оглушенный) — см. *Мания, заторможенная*.

М., атоническая (Mania atonica) (от греч. *a* — нет и *tonos* — напряжение) — см. *Ступор, маниакальный*.

М., аэромания (Aeromania) (от лат. *aer* — воздух и греч. *mania* — страсть, безумие, влечение) — см. *Аэромания*.

М., барбитуромания (Barbituro-mania) — см. *Барбитуромания*.

М., без бреда (Mania sine deliro) (от лат. *sine* — без и *deliro* — безумствовать). Маниакальный синдром, не сопровождающийся бредовыми идеями величия.

М., Белла (Bell L. M., 1806–1862, амер. врач) — см. *Делирий, акутный 2*.

М., Бострема (Bostrom A.) — см. *Бострем, мания Бострема.*

М., библиоклептомания (Bibliokleptomania) — см. *Библиоклептомания.*

М., библиомания (Bibliomania) — см. *Библиомания.*

М., блефаридотиломания (Blepharidotillomania) — см. *Блефаридотиломания.*

М. брикомания (Brycomania) — см. *Брикомания.*

М., бромомания (Bromomania) — см. *Бромомания.*

М., бруксомания (Brioxomania) — см. *Бруксомания.*

М., величия (Megalomania) (от греч. *megas* — большой и *mania* — сумасшествие). Сочетание маниакального синдрома и бреда величия.

М., вербомания (Verbomania) — см. *Вербомания.*

М., веселая (Mania atoenomania) (от лат. *atoenus* — радостный, веселый). Легкая форма маниакального синдрома, проявляющаяся в приподнятом радостном настроении без психомоторного возбуждения. Син. *Аменомания.*

М., гамомания (Gamomania) — см. *Гамомания.*

М., гастромания (Gastromania) — см. *Гастромания.*

М., гашишомания — см. *Гашишомания.*

М., геомания (Geomania) — см. *Геомания.*

М., героиномания (Heroinomania) — см. *Героиномания.*

М., гидромания (Hydromania) — см. *Гидромания.*

М., гинекомания (Gynecomania) — см. *Гинекомания.*

М., гипомания (Hypomania) — см. *Гипомания.*

М., глосомания (Glossomania) — см. *Глосомания.*

М., гневная (Mania irata) (от лат. *iratus* — гневный). Маниакальный синдром с преобладанием раздражительности, вспыльчивости, придирчивости, гнева, сопровождающийся в некоторых случаях агрессивностью.

М., гравис (Mania gravis) (от лат. *gravis* — тяжелый). Буквально тяжелая мания. См. *Мания фурибунда.*

М., грандиоза (Mania grandiosa) (от лат. *mania* и *grandiosa* — огромный, необъятный). Поражающий своей крайней нелепостью бред величия. Устаревший термин. Наблюдается часто при маниакальных синдромах с органическими повреждениями мозга и, в частности, в поздней стадии сифилиса. См. *Прогрессивный паралич.*

М., грандомания (Grandomania) — см. *Грандомания.*

М., графомания (Graphomania) — см. *Графомания.*

М., дакномания (Dacnomania) — см. *Дакномания.*

М., дакномономания (Dacnomo-

nomania) — см. *Дакномономания.*

М., дансомания (Dansomania) — см. *Дансомания.*

М., демономания (Daemonomania) — см. *Демономания.*

М., диагностические критерии маниакального эпизода по DSM-IV.

А. Определенный период, отмеченный патологической устойчивой приподнятостью настроения, экспансивностью или раздражительностью, продолжающийся не менее 1 нед. (или любой продолжительности при необходимости госпитализации). Б. В течение этого периода три или более из следующих симптомов проявляются устойчиво (четыре, если настроение характеризуется раздражительностью) и в значительной степени: 1. Переоценка своей личности или склонность к грандиозным идеям; 2. Уменьшение потребности во сне (например, до 3 ч в сутки); 3. Большая, чем обычно, разговорчивость либо потребность говорить; 4. Ускорение темпа мышления либо субъективное ощущение скачки мыслей; 5. Патологически повышенная отвлекаемость (внимание легко переключается под влиянием незначительных либо не имеющих отношения к предмету разговора внешних стимулов); 6. Повышенная активность, направленная на достижение какой-либо цели (социальной, трудовой, образовательной, сексуальной) или психомоторное возбуждение; 7. Чрезмерное увлечение деятельностью, приносящей удовольствие, которая может иметь пагубные последствия (например, неконтролируемое стремление делать покупки ради забавы, беспорядочность в сексуальных связях или

легкомысленные капиталовложения). В. Симптомы не соответствуют критерию смешанного эпизода. Г. Выраженные эмоциональные расстройства, вызывающие значительные нарушения в трудовой, социальной сферах либо в отношениях с людьми; иногда необходима госпитализация для предотвращения возможного причинения вреда себе или другим; могут возникать психотические состояния. Д. Симптомы не имеют прямой связи с воздействием психоактивного вещества (например, при злоупотреблении лекарственным или наркотическим средством) и не обусловлены соматическим или неврологическим заболеванием (например, гипертиреозом).

М., дипсомания (*Dipsomania*) — см. *Дипсомания*.

М., допингомания (*Dopingomania*) — см. *Допингомания*.

М., доромания (*Doromania*) — см. *Доромания*.

М., заторможенная. Сочетание повышенного настроения и речевого возбуждения с двигательной заторможенностью, доходящей иногда до ступора. Форма смешанного состояния. Син. *Мания, акинетическая, М. атонита*.

М., зоомания (*Zoomania*) — см. *Зоомания*.

М., икономания (*Iconomotomania*) — см. *Икономания*.

М., ирата (*Mania irata*) (от лат. *iratus* — гневный) — см. *Мания, гневная*.

М., кентомания (*Kentomania*) — см. *Кентомания*.

М., клазомания (*Clasomania*) — см. *Клазомания*.

М., кластомания (*Clastomania*) — см. *Кластомания*.

М., клаустромания (*Claustromania*) — см. *Клаустромания*.

М., клептомания (*Cleptomania*) — см. *Клептомания*.

М. — клинические различия между депрессией и манией — см. *Депрессия — клинические различия между депрессией и манией*.

М., клиномания (*Clinomania*) — см. *Клиномания*.

М., клиторомания (*Clitoromania*) — см. *Клиторомания*.

М., клопемания (*Clopomania*) — см. *Клопемания*.

М., кодеиномания (*Codeinomania*) — см. *Кодеиномания*.

М., копромания (*Copromania*) — см. *Копромания*.

М., ктиномания (*Ctinomania*) — см. *Ктиномания*.

М., левис (*Mania levis*) — (от лат. *levis* — легкий). Букв. легкая мания. См. *Гипомания*.

М., ликомания (*Lycomania*) — см. *Ликомания*.

М., липемания (*Lypomania*) — см. *Липемания*.

М., махленомания (*Machlenomania*) — см. *Махленомания*.

М., металломания (*Metallomania*) — см. *Металломания*.

М., метомания (*Methomania*) — см. *Метомания*.

М., метромания (*Metromania*) — см. *Метромания*.

М., мифомания (*Mythomania*) — см. *Мифомания*.

М., мономания (*Monomania*) — см. *Мономания*.

М., морфиномания (*Marphinomania*) — см. *Морфиномания*.

М., наркомания (*Narcomania*) — см. *Наркомания*.

М., неистовая — см. *Мания, фурибундная*.

М., некромания (*Necromania*) — см. *Некромания*.

М., непродуктивная (*Mania improductiva*) (от лат. *im* — нет и *producto* — производить). Сочетание повышенного настроения и двигательного возбуждения с отсутствием стремления к деятельности, бедностью мышления, однообразием и непродуктивностью высказываний.

М., нимфомания (*Nymphomania*) — см. *Нимфомания*.

М., нозомания (*Nosomania*) — см. *Нозомания*.

М., ностомания (*Nostomania*) — см. *Ностомания*.

М., овариомания (*Ovariomania*) — см. *Овариомания*.

М., олигомания (*Oligomania*) — см. *Олигомания*.

М., онейроидная (*Mania oneiroidea*) (от греч. *oneiros* — сновидение и *eides* — подобный). Маниакальный синдром, на высоте развития которого воз-

никает сновидное помрачение сознания с фантастическими галлюцинациями и бредом.

М., ониомания (Oniomania) — см. *Ониомания*.

М., онихотиломания (Onychotilomania) — см. *Онихотилломания*.

М., ономотомания (Onomatomania) — см. *Ономатомания*.

М., оофоромания (Oophoromania) — см. *Оофоромания*.

М., опиомания (Opioromania) — см. *Опиомания*.

М., патомания (Pathomania) — см. *Патомания*.

М., периодическая (Mania periodica) (от греч. *periodos* — хождение вокруг). Маниакальный синдром, проявляющийся в виде отдельных приступов (фаз), наступающих периодически.

М. печали. Редко наблюдающаяся форма психогенно-реактивного возникновения мании, появляющейся непосредственно в связи с тяжелой психической травмой.

М., пиромания (Pyromania) — см. *Пиромания*.

М., полинаркомания (Polynarkomania) — см. *Полинаркомания*.

М., политоксикомания (Polytoxikomania) — см. *Политоксикомания*.

М., пориомания (Poriomania) — см. *Пориомания*.

М., порнографомания (Pornographomania) — см. *Порнографомания*.

М., поэтомания — см. *Поэтомания*.

М., психогенная (Mania psychogena) (от греч. *psyche* — душа и *genesis* — происхождение) — см. *Мания, реактивная*.

М., пуэрперальная (Mania puerperalis) (от лат. *puerperalis* — относящийся к послеродовому периоду). Маниакальный синдром, возникающий в пуэрперальном периоде. Чаще всего оказывается началом маниакально-депрессивного психоза.

М., реактивная (Mania reactiva) (от лат. приставки *re* — повторение, снова, возобновление, обратно, противодействие и *actio* — действие). Психогенный психоз, протекающий с маниакальным синдромом, возникшим в результате психотравмы. Не всеми авторами признается ее существование. Син. *Мания, психогенная*.

М., резонерская (от фр. *raisonner* — рассуждать, резонерствовать). Маниакальный синдром с речевым возбуждением в форме обширных, бесплодных, зачастую отвлеченных рассуждений.

М., сенильная (Mania senilis) (от лат. *senilis* — старческий). Маниакальный синдром, возникающий в старческом возрасте чаще всего в виде гневной, спутанной или непродуктивной мании. Обычно наблюдается в связи с наступившими атеросклеротическими или другими дистрофическими процессами в головном мозге.

М., синтомания — см. *Синтомания*.

М., спутанная (Mania confusa) (от лат. *confusus* — спутанный). Маниакальный синдром с крайней степенью речевого возбуждения, проявляющийся несвязностью мышления и речи, нередко с помрачением сознания.

М., суицидомания (Suicidomania) — см. *Суицидомания*.

М., токсикомания (Toxicomania) — см. *Токсикомания*.

М., транзиторная (Mania transitoria) (от лат. *transitorius* — преходящий, быстротечный, кратковременный). Букв. быстропреходящая мания. Маниакальный синдром, наблюдающийся в течение нескольких часов или дней.

М., тревожная. Сочетание психомоторного возбуждения с тревожным, депрессивным настроением. Одна из форм смешанных состояний.

М., трихокриптомания (Trichocryptomania) — см. *Трихокриптомания*.

М., трихомания (Trichomania) — см. *Трихомания*.

М., трихотилломания (Trichotilomania) — см. *Трихотилломания*.

М., тромомания (Tromomania) — см. *Тромомания*.

М., у подростков. Признаки маниакального синдрома, проявляющиеся в виде злоупотребления психоактивными веществами, алкоголизма, антисоциального поведения.

М., фармакомания (Pharmacomania) — см. *Фармакомания*.

М., фурибундная (Mania furibunda) (от лат. *furibundus* — бешеный, яростный). Яростная мания — состояние резко выраженного психомоторного возбуждения с озлобленностью или яростью,

склонностью к агрессивным и разрушительным действиям.

М., хлораломания (*Chloralomania*) — см. *Хлораломания*.

М., хлороформомания (*Chloroformomania*) — см. *Хлороформомания*.

М., хроническая (*Mania chronica*) (от греч. *chronos* — время). Гипоманиакальное состояние, нередко с преобладанием гневного настроения, сохраняющееся на протяжении многих лет.

М., шизомания (*Schizomania*) — см. *Шизомания*.

М., эмфиомена. (*Mania emphyomena*) (от греч. *emphio* — быть врожденным, прививать). Букв. привитая мания, маниакальный синдром у олигофренической личности.

М., энномания (*Oenomania*) — см. *Энномания*.

М., эратографомания (*Eratographomania*) — см. *Эратографомания*.

М., эратодромомания (*Eratodromomania*) — см. *Эратодромомания*.

М., эратомания (*Eratomania*) — см. *Эратомания*.

М., эргасиомания (*Ergasiomania*) — см. *Эргасиомания*.

М., эргомания (*Ergomania*) — см. *Эргомания*.

М., этеромания (*Aetheromania*) — см. *Этеромания*.

М., эуфоромания (*Euphoromania*) — см. *Эуфоромания*.

Манкинизм (*Mancinismus*). Этим термином определяется состояние, при котором наибольшая часть или все основные действия производятся левой рукой. У некоторых людей это связано с анатомическими особенностями и доминантностью в мозговых полушариях (см. *Леворукость*). В редких случаях, однако, оно может быть продиктовано болезненными переживаниями при некоторых психических болезненных расстройствах.

Маннкопфа, феномен. (*Mannkopf E. W., 1833–1918, нем. врач.*) Отсутствие реакции учащения пульса при болевом раздражении. Симптом кататонического ступора.

Мантизм (*Mantismus*) (от лат. *maneo* — течь, литься). Расстройство в процессе мышления, при котором больной ощущает наплыв многих мыслей, обра-

зов, представлений, воспоминаний, появляющихся одновременно и “распирающих” голову. Больной толкует это как результат внешнего воздействия — вкладывание в голову чужих мыслей с помощью специального “передатчика”, телепатии и др. Обусловлен быстрой генерализацией процесса возбуждения во второй сигнальной системе, при котором одновременно оживают многие временные связи. Чаще всего встречается при шизофрении. Син. *Идеоррея, Ментизм*.

Мануступрация (*Manustupratio*) (от лат. *manus* — рука и *stuprum* — блудство) — син. *Мастурбация*. См. *Онанизм*.

Маньян Жак. (*Magnan Jacques, 1835–1915, фр. психиатр.*) Долгие годы был заведующим психиатрическим отделением Психиатрической больницы имени Святой Анны в Париже. Работал по проблемам злоупотребления наркотическими веществами — морфином, кокаином, алкоголем, а также по проблемам наблюдаемых в связи с ними психических расстройств. Известен тем, что упряднил изоляторы в психиатрических отделениях и смиренные рубашки для психически больных. Основные труды: “Экспериментальное и клиническое исследование алкоголизма” (1871), “Алкоголизм, формы алкогольного делирия и их лечение” (1874).

Маньяна, билатеральные галлюцинации (*Hallucinationes bilaterales, Magnan*). Слуховые галлюцинации, при которых содержание слышимого одним ухом противоположно тому, что слышно другим. Наблюдается при шизофрении.

Маньяна, болезнь. Хронический бредовый психоз, характеризующийся специфической сменой этапов течения — паранойального, параноидного, парафренного. По современным представлениям, соответствует динамике формирования параноидной шизофрении.

Маньяна, галлюцинаторно-бредовое помешательство. См. *Маньяна, хронический бред*.

Маньяна, генитальные галлюцинации (*Hallucinationes genitales, Magnan*). Галлюцинаторные переживания бесстыдных манипуляций с половыми органами больного.

Маньяна, симптом (*Simptom Mag-nan*). Тактильные галлюцинаторные ощущения под кожей: мелких инородных тел или насекомых, которые постоянно меняют местонахождение. Наблюдается при кокаинизме.

Маньяна, форма делириума тременса. Атипичная форма алкогольного делирия, протекающего злокачественно и характеризующегося высокой температурой, глубоким расстройством сознания, полной дезориентированностью, эпилептиформными припадками.

Маньяна, хронический бред. Бредовый психоз, имеющий следующие фазы развития: беспокойство, бред преследования со слуховыми галлюцинациями, бред величия, деменция. Син. *Маньяна, галлюцинаторно-бредовое помешательство*.

МАО (МАО) — см. Моноаминоксидаза; МАО-ингибиторы.

МАО-ингибиторы. Сокращение ингибиторов моноаминоксидазы: группа антидепрессантов, которые обладают побуждающе-стимулирующим эффектом, высвобождая подавленную двигательную активность при депрессиях. Моноаминоксидаза разделяет аминокислоты посредством оксидативного дезаминирования.

Мапротилин (*Maprotilin*). *Активное вещество* — мапротилина гидрохлорида. *Фармакологическое действие:* тетрациклический антидепрессант. Нарушает нейрональный захват моноаминов в ЦНС. Значительно повышает настроение, уменьшает ажитацию, чувство страха, психомоторную заторможенность. Обладает адреноблокирующими и антигистаминными свойствами. *Показания:* депрессии различного генеза, депрессивные состояния, сопровождающиеся страхом, дисфорией, раздражительностью, апатия (особенно в старческом возрасте), психосоматические расстройства.

Маразм (*Marasmus*). Дряхлость, физический и психический распад личности, когда наряду с кахексией, контрактурами, пролежнями налицо глубокие необратимые — в связи с атрофическими процессами в коре головного мозга — изменения психической деятельности, которые приводят к невозможности осмысленно

отражать реальный мир, совершать целенаправленные действия. Больные беспомощны, прикованы к постели, неопытны. Речь может совершенно отсутствовать, наблюдается извращение инстинктов — пищевого, самосохранения. Причины М. различны: инфекционные заболевания, отравления, заболевания сосудов и др. Прогноз безнадежный.

Маразм, психический (*Marasmus psychicus*) (от греч. *marasmos* — усыхание, истощение и *psyche* — душа). Крайняя степень распада психики с угасанием всех видов психической деятельности, утратой речи, невозможностью самообслуживания. Наблюдается при прогрессивном параличе, старческой и предстарческой деменции и др.

М., старческий (*Marasmus senilis*) (от лат. *senilis* — старческий). Маразм, обусловленный процессом старения организма.

Марафон (*Maraphon*). Групповое занятие продолжительностью от нескольких часов (более 5) до нескольких дней, используемое для тренинга профессионалов, психопрофилактики здоровых пациентов и значительно реже — для психотерапии. Типичным примером является “марафон в выходные дни” (week-end-meeting) продолжительностью 24–48 часов, позволяющий участникам приобрести групповой опыт без отрыва от работы или учебы. Временной режим работы М. может быть директивно структурирован ведущим с фиксацией перерывов для еды и сна, либо в процессе недирективной работы, ответственность за распределение времени занятия передается группе и каждому участнику в отдельности. М. проводится изолированно и одноразово с целью тренинга или активизации самопознания либо включается в цикл обычных групповых занятий для решения тактических тренинговых или терапевтических задач.

Марганцевый психоз — см. Психоз, марганцевый.

Мари, симптом (*Marie P., 1853–1940, фр. невропатолог*) — см. Планто-топокинезия.

Маринеску—Шьегрена, синдром (*Marinescu G., Sjogren T.*). Наследственное заболевание (рецессивный тип передачи), характеризующееся сочетанием

спинно-мозжечковой атаксии, олигофрении с двусторонней катарактой. Мозжечковые симптомы комбинируются с пирамидными знаками. Типичны так же малый рост, неподвижность взора, нистагм, конвергирующий страбизм, уродства строения черепа. Психически-умственная недостаточность. Течение прогрессирующее, возможны abortивные варианты без прогрессирования интеллектуальной недостаточности.

Маркиава—Биньями, синдром. (*Syndromum Marchiafava—Bignami*). (*Marchiafava E., 1847–1916, ит. патолог; Bignami A., 1862–1929, ит. патолог.*) Сочетание деменции, дизартрии, астазии-абазии, общее повышение мышечного тонуса, глазодвигательные нарушения до офтальмоплегии. Разновидность алкогольной энцефалопатии с образованием некротических очагов в мозолистом теле (*corpus callosum*).

Маркузе, апраксия (*Apraxia Marcuse*) (*Marcuse, нем. врач*) — см. *Бонгеффера, ассоциативная апраксия*.

Мартина—Ольбрайта, псевдогипопаратиреоидный синдром. (*Martin E., 1900 г.р., швейц. врач; Albright F., 1900 г.р., амер. врач.*) Синдром, обусловленный нарушением использования тканями гормонов паращитовидных желез. Характеризуется гипокальциемией, гиперфосфатемией, ахондроплазией, а также неполноценностью умственного развития, частыми приступами тетании, развитием катаракты, дистрофии ногтей и др.

Мартланда, синдром (*Syndromum Martland*) (*Martland H. S., амер. невропатолог*) — см. *Деменция, пугилистическая*.

Марфана, синдром (*Syndromum Marfan*). (*Marfan B. J. A., 1858–1942, фр. педиатр.*) Наследственная болезнь, обусловленная аномалией в развитии соединительной ткани и характеризующаяся сочетанием поражения опорно-двигательного аппарата (чрезмерно длинные конечности, арахнодактилия и др.), со смещением хрусталика и вегето-сосудистыми расстройствами. Зачастую налицо и нарушения интеллекта. Наследуется аутосомно-доминантным путем.

Маршрут, профессиональный — см. *Профессиональный маршрут*.

“Маска”, методика — см. *Методика “Маска”*.

Маскированная депрессия (от лат. *deprimo* — подавлять, нажимать) — см. *Депрессия, ларвированная*.

М. эпилепсия, Фальре (*Falret J. P.*) — см. *Фальре, Маскированная эпилепсия*.

Масковидное лицо (*Maskengesicht*). Окаменелое выражение лица при контрактуре лицевой мускулатуры (при *paralysis agitans*) вследствие паралича или атрофии лицевой мускулатуры (“миопатическое лицо”) или эмоциональной невыразительности (кататоническая форма шизофрении). В современной психиатрической практике наблюдается при лечении психически больных нейролептиками, как проявление нейролептического паркинсонизма.

Маскулинизация (*Masculinisatio*) (от лат. *masculus* — мужской) — син. *Маскулинизм*; см. *Вирилизм*.

Маскулинизм (*Masculinismus*) (от лат. *masculus*) — см. *Вирилизм*.

Маскулинный тип поведения. Поведение, свойственное мужчинам. Бывает у женщин с трансформацией полоролевого поведения. В этих случаях говорят о маскулинизации женщин.

Массермана, концепция биодинамики (*Masserman J. H.*). Разработана в рамках психоанализа, сочетающегося с идеями бихевиоризма, с целью систематизации основных их понятий и обоснований для описания широкого круга проявлений в поведении животных и человека. Основана на 4 принципах — мотивации, среды, адаптации и конфликта: 1. Все организмы приводятся в деятельность, движение физиологическими потребностями; 2. Организм реагирует на воздействие среды интерпретацией ее в индивидуальных терминах своих потребностей, специальных способностей и личного опыта; 3. При конфронтации целенаправленных действий организма с внешними препятствиями он меняет свой способ, технику достижения цели или саму цель; 4. При конфликте двух существенных, друг друга взаимоисключающих мотиваций наступает состояние тревоги, нарушается адаптация организма, его соматическое и мышечное поведение становится амбивалентным, про-

исходит либо нарушение подстановок (невротическое), либо дезорганизация, регрессивность и необычность, причудливость психических проявлений (психотическое). В клинической практике биодинамика нашла выражение в бихевиористской психотерапии.

Массовая эмоционально-эстетическая психотерапия алкоголизма, Григориева (Григорьев Г. И.) — см. *Психотерапия, массовая эмоционально-эстетическая алкоголизма, Григориева.*

Мастерские, лечебно-производственные — см. *Лечебно-производственные мастерские.*

Мастиковая реакция. Метод диагностики некоторых заболеваний нервной системы (сифилис и др.) по изменению коллоидных свойств цереброспинальной жидкости, основанный на обесцвечивании ею спиртового раствора мастика, к которому прибавлен краситель судан III. Син. *Якобшталя–Кафки, реакция.*

Мастурбация (Masturbatio) (от лат. *manus* — рука и *stupro* — осквернять, от лат. *masturbor* — онанировать) — см. *Онанизм.*

Математическая психология. Совокупность применения математических методов при исследованиях психологических проблем. М. п. отличается от специальных психологических дисциплин не по своему содержанию, а по способу формулировки и рассмотрения психологических проблем. Развитие М. п. протекает в тесной связи с развитием экспериментальной психологии. См. *Экспериментальная психология.*

Материнская депривация (от англ. *deprivation* — лишение, утрата) — см. *Депривация, материнская.*

Матовая депрессия (от лат. *deprimo* — нажимать, подавлять) — см. *Депрессия, мягкая.*

Мать–ребенок — отношения — см. *Отношения мать–ребенок.*

Мать, сверхпопекающая. При изучении факторов, имеющих отношение к формированию личности, а также при развитии некоторых психических особенностей и болезненных расстройств многие авторы ставят на одно из первых мест роль матери. Она в наиболее непосред-

ственном и относительно наиболее длительном контакте (не только биологическом, но и социальном) с ребенком, начиная с его создания, вплоть до его целостного формирования как личность. В психологии и психиатрии описана и изучается многосторонне т. н. М. с. Она любыми средствами в своем поведении хочет заставлять, доминировать над ребенком, подавлять его инициативы и самостоятельность, старается “предохранять” его всецело от влияния внешней среды, в т. ч. и его сверстников. В последнее время отрицательная роль М. с. является объектом поисков при психопатическом и невротическом развитии детей, а также даже при развитии шизофренических заболеваний. В целях устранения этого фактора существенное значение придется обучению семьи в психологическом плане и interpersonalным отношениям между его членами. Своевременное вмешательство психологов и психиатров может оказаться очень полезным и предотвратить в максимальной степени это отрицательное явление.

Маурер, сомато-ориентированная психотерапия (Maurer I.) — см. *Психотерапия, сомато-ориентированная по Мауреру.*

Мауца, энехетическая конституция. (Mauz F., 1900 г.р., нем. психиатр.) Разновидность иктаффинной конституции (см. *Конституция, иктаффинная*), при которой на передний план выступают явления вязкости и персеверации. См. *Энехетия; Энехетопатия.*

Мауца, иктаффинный диатез (Mauz F.) — см. *Диатез, иктаффинный; Конституция, иктаффинная.*

Махленомания (Machlaenomania) (от греч. *machlos* — сладострастный, *ainos* — сильный и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Мазохизм у женщин. См. *Мазохизм.*

Маховер, тест “рисунок человека” (Machover K.). Основан на Гуденах тесте “рисунок человека”. Обследуемого просят нарисовать человека, затем другого, противоположного пола. Затем его целенаправленно расспрашивают о некоторых особенностях рисунков. Перечень вопросов различен для взрослых и детей. В оригинальном варианте интерпретация исходит из положения об

идентификации обследуемым самого себя с одной из нарисованных фигур, различные части тела оцениваются в соответствии с психоаналитической символикой. Полученная информация используется для суждения об особенностях самооценки обследуемого, его представлений о теле.

Машинный интеллект — см. *Искусственный интеллект*.

МДП — *Маниакально-депрессивный психоз* (См.)

Мебиуса, симптом (*Mebius P. J.*). Ослабление конвергенции глаз, наблюдающееся при Базедова болезни. Проявляется в невозможности сохранять сведенное положение глаз при фиксации взгляда на предмете, расположенном в близости от них.

Мегалография (*Megalographia*) (от греч. *megas, megale* — большой, увеличенный и *grapho* — писать, изображать). Изменение подчерка в виде резкого увеличения размеров букв. Наблюдается при поражениях мозжечка (вследствие мозжечковой гиперметрии), у маниакальных больных и др. Ср. *Микрография*; син. *Макрография*.

Мегалоестезия (*Megaloaesthesia*) (от греч. *megas, megale* и *aesthesia* — чувство, ощущение). Расстройство чувств, при котором осязаемые предметы воспринимаются большими, чем они есть, напр. при истерии и других заболеваниях.

Мегаломания (*Megalomania*) (от греч. *megas, megale* и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Бредовые идеи величия. Бред, характеризующийся болезненным (зачастую грандиозным и нелепым) преувеличением собственных физических и психических качеств, занимаемого служебного или общественного положения и связанных с ним возможностей, убеждение в сверхестественности собственных сил, большом богатстве и др. Наблюдается при прогрессивном параличе, параноидной форме шизофрении, паранойе, маниакальной фазе циклофрении и при маниакальных синдромах других психических заболеваний. Син. *Бред, экспансивный*; *Бред величия*; *Бред, мегаломанный*.

Мегаломанная паранойя (*Paranoia megalomantica*) — см. *Паранойя, мегаломанная*.

Мегаломаннные идеи (от греч. *megas, megale* и *idea* — представление, вид, первообраз) — см. *Идеи, экспансивные*.

Мегаломанный бред (от греч. *megas, megale* и *mania*) — см. *Мегаломания*.

Мегалопсия (*Megalopsia*) (от греч. *megas, megale* и *opsis* — зрение, от *ops, opos* — глаз) — см. *Макропсия*.

Мегалоцефалия (*Megalocephalia*). Большеголовность: увеличение размеров черепа (иногда — и головного мозга). Если причиной М. является водянка головного мозга, то его вес бывает не только увеличен, но чаще уменьшен (син. *Макроцефалия*). Зачастую М. сопутствуется признаками мозгового повреждения — различной степени умственного недоразвития (олигофрения), а иногда — и симптомами органических неврологических повреждений.

Медазепам (*Medazepam*). (Син. *Рудотел*.) **Активное вещество**: медазепама гидрохлорида. **Фармакологическое действие**: дневной транквилизатор из группы бензодиазепинов. Оказывает анксиолитическое, миорелаксирующее и противосудорожное действие, обладает незначительно выраженным тимолептическим эффектом. Устраняет состояние тревоги, восстанавливает эмоциональное спокойствие. **Показания**: неврозы, психопатии, сопровождающиеся тревогой, возбуждением, напряженностью, бессонницей, функциональные неврозы, функциональные сердечно-сосудистые расстройства.

Меден, комплекс. (По имени Меден — в древнегреческой мифологии дочери царя Колхиды Эста, которая помогла Язону, вождю аргонавтов, завладеть золотым руном и сбежала с ним в Грецию; когда Язон решил жениться на дочери коринфского царя Креонта, Меден отравила соперницу и убила собственных детей от Язона.) Комплекс, используемый психоаналитиками, который выражается в стремлении матери убить собственных детей, чтобы отомстить мужу.

Медиатор (*Медиаторы*). Химические вещества, выделяемые из нервных окончаний при переходе нервных импульсов, передающих “команды” из определенного нейрона данному органу или же из нейрона нейрону. Существуют химические медиаторы, многие из которых еще не полностью идентифицированы. Наибо-

лее известными медиаторами являются: а) ацетилхолин, который может осуществлять либо возбуждающее действие на мускулы и мозг, либо подавляющее действие на внутренние органы; б) биогенные амины: катехоламины (адреналин, допамин, норадреналин), серотонин и гистамин; в) аминокислоты, как, напр., глутаминовая кислота; г) полипептиды, как напр., эндорфины. В последнее время проводятся многие исследования (и уже имеются предварительные обнадеживающие результаты) в связи с участием медиаторных систем при развитии некоторых психических расстройств. Установление таких механизмов дает новые возможности при лечении этих расстройств.

Медиаторная (опосредованная) психотерапия, Гарднера (Gardner J. M.) — см. *Психотерапия, медиаторная (опосредованная), Гарднера.*

Медикаментозная, острая интоксикация (Intoxicatio medicamentosa acuta) — см. *Интоксикация, медикаментозная острая.*

М. токсикомания (Toxicomania medicamentosa) — см. *Токсикомания, медикаментозная.*

М. хроническая интоксикация (Intoxicatio medicamentosa chronica) — см. *Интоксикация, медикаментозная хроническая.*

Медикаментозный паркинсонизм (Parkinsonismus medicamentosus). (По имени Parkinson J., 1755–1824, англ. кардиолог и лат. *medicamen* — лекарство.) *Паркинсонизм* наступает в результате хронического отравления лекарственными средствами. Наблюдается особенно часто при длительном лечении большими дозами нейролептиков. Во избежание развития М. п. во время лечения преимущественно психотропными средствами — в качестве корректирующих средств — применяются препараты с антипаркинсоновым действием.

М. порог. Этим понятием определяется количество медикамента, вызывающее его оптимальное и максимальное действие, после которого уже проявляются его нежелательные эффекты (выраженные главным образом как токсические или другие нежелательные действия). Очень существенно следить, чтобы не превысить этот порог. Следует знать, что он не определяется единственно количеством ме-

дикамента, а и рядом других факторов (зависящих чаще всего от субъекта, который подвергается лечению).

М. сон — см. *Сон, медикаментозный.*

Медикация, продолжительная — см. *Продолжительная медикация.*

Медико-педагогические институты. Общественные или частные заведения, которые функционируют как интернаты, школы или другие формы обучения. Сюда принимают детей школьного возраста с интеллектуальной недостаточностью и другими расстройствами. Работая в этих заведениях психологи, врачи и педагоги направляют свои усилия на развитие лечебной деятельности (психотерапия — в разных вариантах) или на профессиональную и социальную адаптацию и реадaptацию.

Медико-психопедагогический центр. Общественное или частное заведение, где производится диагностика и лечение детей и подростков с выявленными неудачами в школе и чья дезадаптация является результатом неврологических, невротических, психических или поведенческих расстройств. Чаще всего речь идет о психологических смущениях или об инструментальных трудностях (психомоторных и языковых расстройствах). В качестве основного терапевтического подхода применяются некоторые формы психотерапевтической техники и реабилитационные мероприятия. Лечение включает также воздействие на семью, которой даются педагогические, воспитательные и психологические советы. Деятельность психопедагогических центров близка к работе групп педагогической помощи и психиатрических диспансеров.

Медитация (Meditatio) (от лат. *meditor* — думать о чем-либо, обдумывать, размышлять). Букв. обдумывание, мышление. Интервал времени от нескольких часов до нескольких дней между психическим возбуждением и вызванным им истерическим припадком.

М., трансцендентальная. Методика медитации, получившая название М. т., была завезена в США индийским йогом Махариши Махеш Йоги и стала широко распространяться в этой стране. М. т. используется в психотерапии как один из методов психической саморегу-

ляции для снятия тревоги и напряжения, для достижения большей личностной гармонии. Исследования М. т. выявили тенденцию к нормализации обмена веществ, снижению частоты дыхания, сердечного ритма и артериального давления. В отличие от ряда других методов медитации, М. т. сопровождается релаксацией с преобладанием когнитивных, а не соматических эффектов и тем самым показана при симптомах когнитивной тревоги, например, в случае навязчивых беспокойных мыслей, затрудняющих засыпание.

“Медицина катастроф” — см. *Психические расстройства при стихийных бедствиях и катастрофах.*

М., клиническая — см. *Клиническая медицина.*

М., превентивная — см. *Превентивная медицина.*

М., психосоматическая — см. *Психосоматическая медицина.*

Медицинская психология. Психология пациента и его лечения. См. *Клиническая психология, Психология, медицинская.*

М., реадаптация — см. *Реоадаптация, медицинская.*

М. сестра. Лицо со средним медицинским образованием и практической квалификацией, осуществляющее уход за больными (в больничных заведениях, в поликлиниках или в домашней обстановке). По окончании образования приобретает дополнительную квалификацию для работы в соответствующих специализированных заведениях (службах). Работа медицинских сестер в психиатрических заведениях требует ознакомления с наиболее важными особенностями психических расстройств и правилами поведения при обслуживании больных. Психиатрическая М. с. включается в бригаду, обслуживающую больных, и от ее работы в большой степени зависит правильное проведение отдельных терапевтических процедур, а также — целостного лечения.

М. юриспруденция (медицинское право). Пограничная область между правом и медициной, которая изучает юридические аспекты в медицине и в основном их применение при защите интересов больных и работников здравоохранения. В психиатрической практике чрез-

вычайно часто, в интересах самих больных, их близких, а также медицинского персонала, необходимо профессиональное знание применения правовых норм. При большинстве медицинских психиатрических служб имеются судебно-правовые кабинеты, выполняющие эти задачи.

Медицинский критерий невменяемости — см. *Критерий, медицинский, невменяемости.*

Медицинское интервью (англ. *interview*) — см. *Интервью.*

М. удостоверение (англ. *medical certificat*). В связи с взаимоотношениями личности с различными администрациями и другими социальными службами, очень часто возникает необходимость выдачи документа, который бы удостоверял состояние здоровья пациента. В психиатрической практике особенно часто приходится выдавать М. у., посредством которого больной (или его близкие) защищают свои интересы. В М. у. чаще всего указывается состояние здоровья (диагноз — в разные периоды и в момент выдачи), проведенное лечение, работоспособность, необходимость в правовой и социальной защите и пр.

Медленнопротекающий психоз. Неуточненное в синдромологическом отношении понятие. Определяется длительность течения заболевания. Чаще всего имеются в виду шизофренические заболевания с продолжительным ходом болезни. См. *Шизофрения, медленнопротекающая.*

Медленный сон — (медленно-волновой сон). Этим термином определяется первый период — период засыпания и начало процесса сна. Такое определение базируется на электроэнцефалографическом исследовании (ЭЭГ). Период М. с. делится на: засыпание, легкий сон, средний сон и глубокий сон. См. *Сон, Парадоксальный сон.*

Медова, застывшие депрессии. (Meadow W.) Эндогенные депрессии инволюционного возраста, характеризующиеся выраженным страхом, депрессией и ипохондрическим бредом. Течение хроническое.

Медуны, лечение. (Meduna L. J., 1896–1964, амер. психиатр.) Внутривенное применение карбазола при лечении психических заболеваний (шизофрении,

депрессии, истерии). См. *Шок, кардиозоловый*.

Медуны, метод (*Meduna L. J.*). Применение в терапии психических заболеваний ингаляций смеси углекислого газа с кислородом.

Международная классификация болезней (МКБ) (англ. *International Classification of Dislases*). Перечень всех известных до сих пор болезней и синдромов, публикуемых *Всемирной организацией здравоохранения*, примерно, каждые 10 лет. Болезни систематизированы как по признакам затронутой системы (напр., кардиоваскулярные, респираторные), так и по типу (напр., злокачествен-

ные опухоли, несчастные случаи). Наименование каждой болезни обозначено трехцифровым номером с учетом компьютерной обработки, что способствует сравнению смертности и смертельных случаев как на региональном, так и на государственном и международном уровнях. Существуют общепринятые упрощенные группы болезней, причем некоторые разделы подразделяются на подразделы, обозначенные четырьмя цифрами. Параллельный этому перечню список — *Международная классификация повреждений и инвалидности* пока используется экспериментально. См. *Инвалидность*.

Международная классификация болезней (10-й пересмотр)

Глава V (F). В принятой Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) классификации болезней отделена глава и психическим расстройствам. Они попадают в главу Пятую (или главу F), обозначенную заглавием: “Психические и поведенческие расстройства” (в т. ч. и расстройства психологического развития). Описания, приведенные об этих заболеваниях, не содержат теоретической постановки и не претендуют на исчерпывающие сведения о нынешнем состоянии знаний о психических расстройствах. Они просто являются набором симптомов и толкований, о которых большое число советников и консультантов из многих и разных стран договорились о том, что эти данные представляют собой разумную основу для определения “типичных” расстройств.

Психические и поведенческие расстройства

Категории F00—F99

F0 Органические, включая симптоматические, психические расстройства

- F00 Деменция при болезни Альцгеймера
- F01 Сосудистая деменция
- F02 Деменция при болезнях Пика, Гентингтона, Паркинсона, СПИД и др.
- F03 Неуточненные деменции
- F04 Органический амнестический синдром, кроме вызванного алкоголем и наркотиками
- F05 Делирий, кроме вызванного алкоголем и наркотиками
- F06 Другие психические расстройства, вызванные поражением или дисфункцией мозга или физическими заболеваниями
- F07 Расстройства личности и поведения, вызванные заболеванием, поражением или дисфункцией мозга

F1 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ

- F10 Расстройства, вызванные употреблением алкоголя
- F11 Расстройства, вызванные употреблением опиоидов
- F12 Расстройства, вызванные употреблением каннабиноидов
- F13 Расстройства, вызванные употреблением седативных и снотворных средств
- F14 Расстройства, вызванные употреблением кокаина
- F15 Расстройства, вызванные другими стимуляторами, включая кофеин
- F16 Расстройства, вызванные употреблением галлюциногенов
- F17 Расстройства, вызванные табакокурением

F18 Расстройства, вызванные летучими растворителями

F19 Расстройства, вызванные другими психоактивными веществами
или их сочетаниями

Для уточнения используются дополнительные знаки:

- 0 Острая интоксикация
- 1 Злоупотребление
- 2 Синдром зависимости
- 3 Состояние абстиненции
- 4 Абстиненция с делирием
- 5 Психотическое расстройство (включая шизофреноподобное, с преобладанием бреда, галлюцинаций, депрессии, мании, полиморфное)
- 6 Амнестический синдром, вызванный алкоголем или наркотиками
- 7 Резидуальное или отставленное психотическое расстройство, вызванное алкоголем или наркотиками
- 8 Другие психические и поведенческие расстройства, вызванные алкоголем и психоактивными веществами
- 9 Неуточненные психические и поведенческие расстройства, вызванные алкоголем и психоактивными веществами

F2 Шизофрения, шизотипическое и бредовые расстройства

F20.0 Параноидная шизофрения

F20.1 Гебефреническая шизофрения

F20.2 Кататоническая шизофрения

F20.3 Недифференцированная шизофрения

F20.4 Постшизофреническая депрессия

F20.5 Резидуальная шизофрения

F20.6 Простая шизофрения

F20.7 Другие формы

F20.8 Неуточненная форма

Дополнительные обозначения течения:

- P0 Непрерывное
- Q1 Эпизодическое с прогрессирующим дефицитом
- R2 Эпизодическое со стабильным дефицитом
- S3 Эпизодическое ремитирующее
- T4 Неполная ремиссия
- U5 Полная ремиссия
- V6 Другие
- W7 Период наблюдения менее года

F21 Шизотипическое расстройство

F22 Стойкое бредовое расстройство

F23 Острые и транзиторные психотические расстройства

F23.0 Острое полиморфное психотическое расстройство
(без симптомов шизофрении)

F23.1 То же с симптомами шизофрении

F23.2 Острое шизофреноподобное психотическое расстройство
(связанное или не связанное со стрессом)

F23.3 Другие острые психотические расстройства с преобладанием
бреда

F24 Индуцированное бредовое расстройство

F25 Шизоаффективные расстройства

F3 Аффективные расстройства (расстройства настроения)

- F30 Маниакальные эпизоды
- F31 Биполярное аффективное расстройство
- F32 Депрессивные эпизоды
- F33 Рекуррентное депрессивное расстройство
- F34 Стойкое (персистирующее) аффективное расстройство (включая циклотимию, дистимию и др.)
- F38 Другие аффективные расстройства (расстройства настроения)

F4 Невротические, стрессовые и соматоформные расстройства

- F40 Фобические тревожные расстройства
- F41 Другие тревожные расстройства (паническое расстройство с эпизодами пароксизмальной тревоги и др.)
- F42 Обсессивно-компульсивное расстройство
- F43 Реакции на тяжелый стресс и расстройства приспособления (острые реакции на стресс, короткие и затяжные депрессивные реакции, тревожно-депрессивные реакции и реакции с преобладанием нарушений поведения или эмоциональности)
- F44 Диссоциативные (конверсионные) расстройства (диссоциативные амнезия, фуга, ступор, судорожные припадки, ганзеровский синдром и др.)
- F45 Соматоформные расстройства (соматизированные и ипохондрические расстройства, дисфункции сердечно-сосудистой, желудочно-кишечной, респираторной, урогенитальной систем и др.)
- F48 Другие невротические расстройства (неврастения, деперсонализационно-дереализационный синдром и др.)

F5 Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами

- F50 Нарушения питания (нервная анорексия, булимия, переедание, нервная рвота и др.)
- F51 Неорганические нарушения сна (бессонница, гиперсомния, нарушения ритма сна, сногворение, ночные страхи и др.)
- F52 Сексуальные дисфункции, не связанные с органическими расстройствами и заболеваниями (сексуальная ангедония, нарушения оргазма, преждевременная эякуляция, неорганические вагинизм и диспаурения и др.)
- F53 Психические и поведенческие расстройства, связанные с родами, не классифицированные где-либо.
- F55 Злоупотребление веществами, не вызывающими зависимость (антидепрессанты, слабительные, анальгетики, витамины, стероиды, гормоны, лечебные травы и народные средства)

F6 Расстройства личности и поведения у взрослых

- F60 Специальные расстройства личности (параноидное, шизоидное, диссоциальное, эмоционально-неустойчивое, гистрионическое, ананкастное, тревожное, зависимое и др.)
- F61 Смешанные и другие расстройства личности
- F62 Стойкие изменения личности, не связанные с поражением или заболеванием мозга (изменения личности после катастрофических переживаний или перенесенных психических заболеваний)
- F63 Патологические привычки и импульсивные расстройства (пиромания, клептомания, трихотилломания, патологическая страсть к азартным играм)
- F64 Расстройства половой идентичности (транссексуализм и др.)
- F65 Расстройства сексуального предпочтения (фетишизм, эксгибиционизм, вуайеризм, педофилия, садомазохизм и др.)

- F66 Психологические и поведенческие проблемы, связанные с сексуальным развитием и ориентацией (расстройство сексуального созревания, эго-дистоническая сексуальная ориентация и др.)

Связанные с:

- .Q1 Гетеросексуальностью
- .R2 Гомосексуальностью
- .S3 Бисексуальностью

- F68 Другие расстройства личности и поведения у взрослых

F7 Задержки психического развития (психическая ретардация)

- F70 Слабая
- F71 Умеренная
- F72 Тяжелая
- F73 Глубокая
- F78 Другие

Сопутствующие нарушения поведения:

- .0 Отсутствуют или выражены минимально
- .1 Выражены и требуют надзора и лечения

F8 Расстройства психологического развития

- F80 Специальные расстройства развития речи и языка
- F81 Специальные расстройства развития школьных навыков (чтения, письма, арифметического счета)
- F82 Специальные расстройства развития моторных функций
- F84 Первазивные расстройства развития (детский аутизм, синдром Ретта, Аспергера и др.)

F9 Поведенческие и эмоциональные расстройства, обычно начинающиеся в детстве или в подростковом возрасте

- F90 Гиперкинетические расстройства
- F91 Расстройства поведения (несоциализированное, социализированное, оппозиционное)
- F92 Смешанные расстройства поведения и эмоций (депрессивное поведенческое расстройство)
- F93 Эмоциональные расстройства, начинающиеся в детстве (фобическое тревожное, социальное тревожное и др.)
- F94 Расстройства социального функционирования, начинающиеся в детском и подростковом возрасте (элективный мутизм и др.)
- F95 Тики
- F98 Другие поведенческие и эмоциональные расстройства (неорганический энурез, энкопрез, заикание, стереотипные движения и др.)

Межличностной диагностики, тест Лири (Leory T.) — см. *Лири, тест межличностной диагностики.*

Межуточная эпилепсия — см. *Эпилепсия, межуточная; Гистероэпилепсия.*

Межуточный мозг (Diencephalon). Часть переднего мозга, состоящая из таламуса, эпиталамуса, метаталамуса, гипо-

таламуса и субталамусной области. См. *Субталамусное ядро.*

Мезодиеэнцефальная эпилепсия (Epilepsia mezodiencephalica) — см. *Эпилепсия, мезодиеэнцефальная.*

Мезапам (Mezapam). Состав и форма выпуска: 1 таблетка содержит мезапама гидрохлорида 0,01 г; в упаковке 50 шт. *Фармакологическое действие:*

транквилизирующее, миорелаксирующее. *Клиническая фармакология*: оказывает успокаивающее, анксиолитическое, миорелаксантное, противосудорожное действие. Седативный эффект сочетается с некоторым активизирующим влиянием на ЦНС, в связи с чем меньше нарушается работоспособность в течение дня (“дневной” транквилизатор). *Показания*: неврозы, невротические симптомы при алкоголизме.

Мезология (*Mesologia*) (от греч. *mesos* и *logos* — наука, учение). Учение об окружающей среде и ее воздействии на телесное и психическое здоровье человека. Ср. *Экология*.

Мезоморфизм — см. *Мезоморфный тип*.

Мезоморфия — см. *Мезоморфный тип*.

Мезоморфный тип. Строение тела, в котором преобладают мускулы, кости и соединительная ткань. Все они происходят из мезодермы (промежуточного слоя зародыша). Физический аспект выражает крепость и силу. Этому морфологическому типу соответствует соматогенный темперамент, который характеризуется активностью, энергичностью, склонностью заставлять.

Мезэнцефалон (*Mesencephalon*) (от греч. *meson* — середина, *enkephalos* — головной мозг). Средний мозг. См. *Мозг, средний; Мезэнцефальный синдром*.

Мезэнцефальная эпилепсия (*Epilepsia mesencephalica*) — см. *Эпилепсия, мезэнцефальная*.

Мезэнцефальный галлюциноз (*Hallucinosis mesencephalica*) (от лат. *hallucinor* — бредить, греч. *mesos* и *enkephalos*) — см. *Галлюциноз, педункулярный*.

Мезэнцефальный синдром (*Syndromum mesencephalicum*) (от греч. *mesos* — средний, срединный, *enkephalos* — головной мозг и *syndromos* — стекающий, сталкивающийся). Сочетание неврологических (паралич взгляда, мышечная ригидность, центральные парезы) и психопатологических (изменения сознания, нарушения эмоций, галлюцинации) расстройств, наблюдающихся при поражении среднего мозга.

Мейжа, болезнь (*Meige H., 1866–1940, фр. врач и анатом*) — см. *Ноне—Милроя—Мейжа, синдром*.

Мейли, тест (*Meili R.*). Аналитическая психометрическая методика для исследования интеллекта. Состоит из шести заданий-субтестов: установление последовательности развития сюжета по серии картинок, продление числового ряда по установленной закономерности, составление предложения по четырем словам, заполнение пробела в картинках и т. п. По результатам исследования строится “профиль” интеллекта.

Мейна, синдром (*Main T.*). Индуцированные психотические состояния, наблюдаемые автором у женского обслуживающего персонала в психиатрических стационарах. В роли индукторов выступают содержащиеся в стационаре больные, сама обстановка психиатрической больницы способствует возникновению заболевания. См. *Бред, индуцированный*.

Мейнерт, Теодор. (*Meynert Theodor, 1833–1892, австр. невролог и психиатр*.) Профессор психиатрической клиники Венского университета. Систематически исследовал микроскопическое строение коры головного мозга. Первым сделал попытку тщательного анализа слоистого строения коры мозга. Его исследования сыграли важную роль для развития цитоархитектоники и учения о локализации функций в коре головного мозга. Первым ввел понятие проекционных и ассоциационных систем. Эта терминология сохранилась и по сей день. Он рассматривает психические расстройства в связи с нарушением корковых и подкорковых функций и их взаимоотношений. Описывал остро развивающуюся запутанность сознания, подчеркивая основной психопатологический признак аменции — ассоциативную запутанность. Его концепция о психических расстройствах — механична, построена на анатомическо-локалистических основах. Прогрессивное значение взглядов М. заключается во введении анатомических и физиологических понятий в психиатрию.

Мейнерта, аменция. (*Meynert Th., 1833–1892, австр. невропатолог и психиатр*.) Острый психоз, характеризующийся бессвязностью мышления и речи. В XIX веке рассматривался как самостоятельное заболевание. В современной психиатрии относится к проявлениям прис-

тупообразной шизофрении или к аментивному синдрому. Ср. *Аменция*.

Мейхенбаума, “привычка” против стресса (*Meichenbaum D.*). Метод разработан Мейхенбаумом как способ преодоления стрессовых ситуаций общей природы. Отправной точкой метода является самовербализация факторов, предшествующих стрессовой ситуации, сопровождающих ее и следующих за ней.

Меконизм (*Mecanismus*) (от греч. *mekon* — мак). Устаревшее название опиомании (см. *Опиомания*). Отравление вследствие курения или поглощения опия, или родных ему продуктов, в особенности — морфина.

Меланхолическая парафрения — см. *Парафрения, меланхолическая*, ср. *Котар, синдром Котара*.

М. фаза — см. *Фаза, меланхолическая*.

Меланхолический (*Melancholicus*) (от греч. *melancholia* — излияние черной желчи, от греч. *melas* — черный и *chole* — желчь). Относящийся к меланхолии (депрессии). Подавленный. Син. *Депрессия*.

М. бред (от греч. *melas* — черный, и *chole* — желчь) — см. *Бред, депрессивный*.

М. бред, Котара — см. *Котара, меланхолический бред*.

М. раптус (*Raptus melancholicus*) — см. *Раптус, меланхолический*.

М. синдром (*Syndromum melancholicum*) (от греч. *syndromos* — стекающийся, сталкивающийся) — см. *Депрессивный синдром*.

М. ступор (*Stupor melancholicus*) (от лат. *stupeo* — стоять неподвижно, замереть) — см. *Ступор, депрессивный*.

М. темперамент — см. *Темперамент, меланхолический*.

М. тип. 1. Соответствует слабому типу нервной деятельности. 2. Конституционально обусловленные особенности личности, являющиеся признаком предрасположения к фазовой (монополярной эндогенной) депрессии — стремление к упорядоченности, серьезность, выраженное чувство долга, трудолюбие, психическая ригидность, любовь к порядку.

М. расширенное самоубийство — см. *Самоубийство, меланхолическое расширенное*.

М. самоубийство — см. *Самоубийство, меланхолическое*.

Меланхолия (*Melancholia*) (от греч. *melas* и *chole*). 1. Меланхолическая фаза маниакально-депрессивного психоза (см. *Фаза, меланхолическая*). 2. Название, больше употреблявшееся в прошлом, для обозначения всех состояний, характеризующихся подавленным настроением. Син. *Депрессия* (по некоторым авторам меланхолия — более выраженная степень депрессии).

М., ажитированная (*Melancholia agitata*) (от лат. *agito* — приводить в движение, возбуждать) — см. *Депрессия, ажитированная*.

М., активная (*Melancholia activa*) (от лат. *activus* — активный, деятельный) — см. *Депрессия, ажитированная*.

М., алкогольная (*Melancholia alcoholica*) — см. *Алкогольная депрессия*.

М. атонита (*Melancholia attonita*) (от лат. *attonitus* — пораженный, оглушенный). Резко выраженная двигательная подавленность, доходящая до состояния ступора. Син. *Меланхолия, ступорозная*.

М. гравис (*Melancholia gravis*) (от лат. *gravis* — тяжелый, серьезный, опасный). Букв. тяжелая меланхолия. Меланхолия с глубоким расстройством сознания, галлюцинациями, бессмысленным возбуждением.

М., инволюционная (*Melancholia involutiva*) — см. *Депрессия, инволюционная*.

М., ипохондрическая (*Melancholia hypochondrica*) — см. *Депрессия, ипохондрическая*.

М., метаморфозная (*Melancholia metamorphoseos*) (от греч. *metamorphoo* — превращаться в другой вид). Меланхолия, при которой больной убежден, что превратился в животное или неодушевленный предмет.

М., параноидная (*Melancholia paranoides*) — см. *Депрессия, параноидная*.

М., пресенильная (*Melancholia praesenilis*) (от лат. приставки *prae* — пред и *senilis* — старческий) — см. *Депрессия, инволюционная*.

М., пресенильная злокачественная (*Melancholia praesenilis maligna*) — см. *Депрессия, пресенильная злокачественная*.

М., простая (*Melancholia simplex*) — см. *Депрессия, простая*.

М., религиозная (*Melancholia religiosa*) (от лат. *religo* — заботливо собирать). Меланхолия с религиозным бредом вины.

М., со страхом (*Melancholia anxia*) (от лат. *anxius* — боязливый, трусливый). Меланхолия с переживаниями страха.

М., ступорозная (*Melancholia stupida*) (от лат. *stupro* — стоять неподвижно, замереть) — см. *Меланхолия атоничная*.

М., фантастическая (*Melancholia phantastica*). Депрессия с фантастическими бредовыми переживаниями. См. *Фантастическая меланхолия*.

М. эмфиомена (*Melancholia emphiomena*) (от греч. *emphyo* — быть врожденным, прививать). Букв. привитая меланхолия. Меланхолия у олигофренической личности.

Мелипрамин (*Melipramin*). *Активное вещество* — имипрамин гидрохлорид. *Фармакологическое действие*: мелипрамин-трициклический антидепрессант. Не избирательно ингибирует обратный захват нейромедиаторных моноаминов — норадреналина, дофамина, серотонина и др., что приводит их к накоплению в синантической щели и усилению физиологической активности. Не влияет ингибитором МАО. Оказывает тимолептическое действие, улучшает настроение, уменьшает чувство тоски. Обладает сопутствующей стимулирующей активностью, вызывает уменьшение двигательной заторможенности, повышение психического и общего тонуса организма. Мелипрамин обладает центральной и периферической м-холинблокирующей, миотропной спазмолитической, слабой антигистаминной активностью. *Показания*: депрессивные состояния различной этиологии: при астенно-депрессивном синдроме, сопровождающимся моторной и идеаторной заторможенностью, эндогенной, инволюционной, климактерической, реактивной, алкогольной депрессиях, депрессивных состояниях при психопатиях и неврозах.

Мелиссофобия (*Melissophobia*) (от греч. *melissa* — пчела и *phobos* — страх) — см. *Апифобия*.

Меллерил (*Melleril*). *Активное вещество* — тиоридазин. *Фармакологическое действие* — активное вещество препарата меллерил-тиоридазин — является

производным фенотиазина. При применении в малых дозах оказывает анксиолитическое действие, снижает чувство напряженности и тревоги, обладает умеренной антидепрессивной активностью. Больные, получающие меллерил, становятся более доступными для общения и взаимодействия, лучше контактируют с окружающими их людьми. При применении в более высоких дозах проявляет свойства нейролептика, оказывает антипсихотическое действие. Обладает умеренным противорвотным, адреноблокирующим и холиноблокирующим свойствами. Способность вызывать экстрапирамидные нарушения выражена у меллерила в меньшей степени, чем у других нейролептиков из группы производных фенотиазина. *Показания*: *общемедицинская практика*: чувство тревоги, напряженность; смешанные состояния тревоги и депрессии; возбуждение; эмоциональные нарушения, сопровождающиеся тревогой и напряженностью; расстройства сна. *Гериятрия*: состояния беспокойства, возбуждения, тревоги; состояния спутанности сознания; смешанные состояния тревоги и депрессии; расстройства сна. *Педиатрия*: чувство тревоги, напряженность; трудности концентрации внимания; нарушения сна; нарушения поведения, также как эмоциональная нестабильность, гипервозбудимость, избыточная моторная активность и агрессивность. *Психиатрия*: психозы с различной симптоматикой; проявления психического заболевания, такие как чувство тревоги, напряженность, возбуждение, подавленное настроение и нарушения сна; синдром алкогольной абстиненции (для снятия таких симптомов, как тревога, возбуждение, враждебность, галлюцинации); в качестве добавочного препарата при депрессиях с компонентами возбуждения.

Мемоплант (*Memoplant*). *Состав и форма выпуска*: 1 таблетка, покрытая оболочкой, содержит сухого экстракта из листьев Гинкго билоба (35–67:1) 40 мг, из которых 9,6 мг составляют гинкго-флавоногликозиды и 2,4 мг — терпенолактоны (гинколид, билобалид). *Фармакологическое действие*: антиагрегатное, нормализация мозгового и периферического кровообращения и метаболических процессов в мозге. *Фармакодинамика*: регулирует тонус сосудов, улучшает кровообращение, пре-

пятствует образованию тромбов, усиливает снабжение мозга кислородом и глюкозой, обладает противоотечным эффектом, повышает устойчивость мозга к гипоксии. **Показания:** цереброваскулярная недостаточность, проявляющаяся ослаблением концентрации внимания и памяти, снижением интеллектуальных способностей, головокружением, головными болями, шумом в ушах; нарушения артериального периферического кровообращения, перемежающаяся хромота, нейросенсорные нарушения.

Менархе (Menarche). Первая менструация, начало месячных. Относительно часто при рано появившихся заболеваниях психики можно установить запоздание М. В некоторых случаях с наступлением М. могут проявиться разные невротические и — реже — психические расстройства.

Менеджера, болезнь — см. “Болезнь менеджера”; *Менеджера, синдром.*

Менеджера, синдром. Психопатологический симптомокомплекс, наблюдающийся у мужчин в возрасте 40–60 лет, главным образом занятых административной работой. Характерны астения, нарушение сна, пониженное настроение, ослабление либидо и потенции. Часто наблюдается одышка при физической нагрузке, стенокардитическая боль, склонность к инфарктам и инсультам. Син. *Администратора, синдром.*

Менингеальный синдром (Syndromum meningialis). Развивается при поражении мозговых оболочек. Включает, в основном, головную боль, усиливающуюся при движениях, ригидность мышц затылка, рвоту, тошноту (без приема пищи), замедление пульса, симптомы Кернига, Брудзинского, Менделя, Гиллена, Фельдмана, Мараньона, Бехтерева и др.; болезненность при пальпации глазных яблок, кожную гиперестезию, а также оптическую и слуховую; ладьеобразный (втянутый) живот. В зависимости от этиологии М. с. (менингит, опухоль и пр.) появляются соответствующие изменения ликвора, обычно в виде клеточно-белковой диссоциации.

Менингит (Meningitis) (анат. *meninges* — мозговые оболочки, греч. *-itis* — суффикс, обозначающий воспалительный процесс). Воспаление оболочек голов-

го и (или) спинного мозга, протекает с менингеальным синдромом. Различные формы М. отличаются этиологическими моментами (туберкулезный, бруцеллезный, травматический и т. д.) и локализацией, распространением патологического процесса (базальный, метастатический, очаговый).

Менингоэнцефалит (Meningoencephalitis) (менинго и греч. *enkephalos* — головной мозг, *-itis* — суффикс, обозначающий воспалительный процесс). Сочетанное воспаление оболочек и вещества головного мозга.

Менингоэнцефаломиелит (Meningoencephalomyelitis) (анат. *meninges* — мозговые оболочки, греч. *enkephalos* — головной мозг, *myelos* — спинной мозг, *itis* — суффикс, обозначающий воспалительный процесс). Сочетание воспаления мозговых оболочек головного и спинного мозга.

Менингоэнцефалопатия, травматическая (Meningoencephalopathia traumatica) (от греч. *meninx*, *meninges* — пленка, оболочка мозга, *enkephalos* — головной мозг, *pathos* — болезнь, страдание и *trauma* — ранение, телесное повреждение). Органическое поражение головного мозга и его оболочек, наступившее в результате травмы черепа. Проявляется неврологическими и/или психическими симптомами.

Менкеса, болезнь (Menkes J.) — см. *Болезнь Менкеса.*

Менопауза (Menopausa) (от греч. *men*, *menos* — месяц и *pausis* — прекращение, перерыв). Период после окончательного прекращения менструации в критическом возрасте. Характеризуется прогрессирующей инволюцией половых органов и уменьшением секреции половых гормонов. Во время менопаузы относительно часто наступают невротические и психотические расстройства, особенно т. н. инволюционные психозы. См. *Психоз, инволюционный.*

Меностаз (мено и греч. *stasis* — остановка) — см. *Менопауза.* Син. *Климакс.*

Менофобия (Menophobia) (от греч. *men*, *menos* и *phobos* — страх). Невротический страх менструации и/или связанных с ней неприятных ощущений. Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Менструальная эпилепсия (*Epilepsia menstrualis*) — см. *Эпилепсия, менструальная*.

Менструальный эпилептический припадок — см. *Припадок, эпилептический менструальный*.

Менструальные психозы (*Psychoses menstruales*) — см. *Психоз, менструальный*.

Менструации (от лат. *menstruum* — длящийся месяц). Физиологические маточные кровотечения, наступающие каждые 28 дней и продолжающиеся 4–5 дней. Во время М. и иногда перед ними нередко отмечаются дистимические изменения настроения, раздражительность, астенические симптомы, вазовегетативная лабильность. В эти же периоды нередко обостряется или дебютирует психическое заболевание.

Ментальная аберрация (*Aberratio mentalis*) (от лат. *aberratio* — отклонение и *mens, mentis*). Отклонение психической деятельности от нормы. Сюда относятся психические заболевания в широком смысле слова (т. н. “малая психиатрия”), а именно: неврозы, психопатии, психические нарушения различного происхождения, не достигающие степени психоза, напр. изменения личности, вызванные органическими поражениями головного мозга.

М. конфузия (*Confusio mentalis*) — см. *Конфузия, ментальная*.

Ментальный (*Mentalis*). 1. Умственный психический, душевный, напр. *ментальная аберрация* (см.) (от лат. *mens, mentis* — ум, разум, мысль). 2. Относящийся к подбородку или принадлежащий ему (от лат. *mentum* — подбородок).

Ментизм (*Mentismus*) (от лат. *mens, mentis*). Непроизвольно возникающий, непрерывный и неуправляемый поток мыслей, воспоминаний, “вихрь идей”; синоним — наплыв мыслей.

Менцеля, синдром (*Menzel P.*). Сочетание атаксии и мозжечковых расстройств. Наследственная патология, выявляющаяся в молодом возрасте. Дегенеративный процесс поражает мозжечковые проводящие пути (пирамидные и оливо-мозжечковые). В некоторых случаях наблюдаются параноиды.

Меньера, синдром (*Meniere*) (см. *Болезнь Меньера*). Приступообразное по-

явление шума, свиста в ушах, снижения слуха, мелькания в глазах, тошноты, рвоты, головокружения с наклонностью к падению в определенном направлении, иногда — нистагма. Описанные симптомы могут сопровождаться кратковременным выключением сознания. У некоторых больных во время приступа меньеровской болезни возникает понос, гиперидроз, приливы крови к лицу, шее.

Причина М. с. — некоторые заболевания внутреннего уха, напр., ангионевротический отек (син. “*Ушная мигрень*”). Кроме того, состояния, напоминающие М. с. (*псевдоменьеровские синдромы*), могут встречаться при заболеваниях сосудов и травматических поражениях головного мозга; в более легкой форме — при истерии, эпилепсии и др.

Мепробамат (*Meprobramat*). Медикамент, используемый в терапии с 1954 г., известен под разными названиями. В качестве первого транквилизатора находит применение во всем мире и до сих пор используется при тех же показаниях. Обладает слабыми антиконвульсивными свойствами. Не показывает антипсихотического эффекта.

Мерергазия (*Merergasia*) (от греч. *meros* — часть, доля и *ergasia* — действие, деятельность). Общее название парциальных (частичных) расстройств поведения. Термин употребляется в основном в американской психиатрии. Син. *Какергазия*.

Мержеевского музыкальная эпилепсия. (*Мержеевский И. П., 1838–1908, рус. психиатр.*) Форма рефлекторной эпилепсии (см. *Эпилепсия, рефлекторная*), характеризующаяся музыкальными припадками. Наблюдается при диффузных органических поражениях головного мозга с преимущественно височной (чаще двусторонней) локализацией. Син. *Эпилепсия, музыкальная; Музыкаэпилепсия; Синдром Кричли*.

Меркуриализм (*Гидраргизм*) (*Mercurialismus, Hydrargyria*). Отравление ртутью. Ртуть абсорбируется через кожу и пищеварительный тракт, а испарения абсорбируются легкими. Острое ртутное отравление вызывает рвоту, сильные боли в животе, кровавый понос, повреждение почек с невозможностью образовывать мочу. Лечение — димеркапролом. Хрони-

ческое ртутное отравление причиняет ранение рта, расшатывание зубов, потерю аппетита, кишечные и почечные смущения с малокровием и нервным раздражением. Лечение связано с изоляцией больного от среды, содержащей ртуть.

Мерлит (Merlit). *Активное вещество* — лоразепам. *Фармакологическое действие* — транквилизатор из группы бензодиазепинов. Оказывает анксиолитическое действие, подавляет чувство страха, тревоги, эмоциональное напряжение. Обладает также снотворной активностью. *Показания:* невротические расстройства, сопровождающиеся состоянием тревоги, напряжения, страха и беспокойства; психореактивные состояния; состояния депрессии при заболеваниях автономной нервной системы; эмоциональные реактивные расстройства; при нарушении сна (особенно в фазе засыпания).

Мерсье, синдром I. Пароксизмально возникающий симптомокомплекс, состоящий из сложных насильственных движений (верчение вокруг собственной оси, опистотонус, глазодвигательные кризы) и зрительных галлюцинаций (микросии, фотопсии, лилипут-галлюцинации, изменения окраски окружающих предметов). Наблюдается при поражении левой теменной области различной этиологии (абсцессы и опухоли мозга, арахноидиты, последствия черепно-мозговой травмы), иногда выступает в роли ауры перед припадками джексоновской эпилепсии.

Мерсье, синдром II. Наблюдается при поражении промежуточного мозга различного генеза: опухолевого, травматического, интоксикационного. Проявляется психическими (снижение памяти, нарушения восприятия, зрительные и обонятельные галлюцинации) расстройствами, а также нарушениями моторики и чувствительности.

Мерсье, фронтальная триада. Симптомы, характерные для поражения конвекситатных отделов лобных долей головного мозга: фиксационная амнезия, апатия, раздражительность.

“Мертвецов” и “уродов”, симптом — см. *Симптом “мертвецов” и “уродов”*.

“Мерцание” ведущей идеи. Понятие, употребляемое некоторыми авторами (К. Заимов и др.) для обозначения особого расстройства процесса мышления,

закключающегося в том, что больные при ответе на заданный вопрос утрачивают ассоциативные связи и уклоняются от основной идеи, тем не менее непрерывно возвращаясь к ней; обусловлено невозможностью длительно зафиксировать внимание на одном вопросе. Наблюдается при эпилепсии, маниакально-депрессивном психозе, заболеваниях с ускорением процесса мышления.

Мерячение (от диалектного русского слово *мерячить* — быть в припадке безумия). Форма расстройства психики при истерии, характеризующаяся суженностью сознания, автоматической подчиняемостью, эхололией и эхопраксией; в дореволюционной России было широко распространено среди некоторых народов Восточной Сибири. По Токарьскому, распространялось в равной степени среди мужчин и женщин, а по Мицкевичу — у женщин чаще.

Мескалин (*mescal* — высушенные верхушки кактуса, применявшиеся индейцами при религиозных обрядах, Мексика). Алкалоид, содержащийся в мексиканском кактусе *Anhalonium levini*. Введенный в организм в дозе 0,15–0,2 перорально, М., вызывает преходящие яркие красочные иллюзии, галлюцинаторно-параноидные переживания в сочетании с нарушениями сенсорного синтеза, ускорением мышления, диссоциацией между эмоциями и внешним их проявлением.

Мескалинизм — см. *Мескалин*.

Мескалиновое опьянение — см. *Опьянение, мескалиновое; Мескалин*.

Мескалиновый психоз — см. *Психоз, мескалиновый*.

Месмеризм (Mesmerismus) (по имени Месмера: Mesmer F. A., 1734–1815, австр. врач.) Концепция, распространенная в первой половине XIX в., сторонники которой утверждали, что существуют взаимная связь и взаимодействие всех объектов живой природы (животный магнетизм) посредством некоего истекающего из них универсального вещества — флюида, способного изменять состояние организма, в т. ч. лечить болезни. Научно необоснованная теория гипноза. Син. *Теория животного магнетизма*.

Месмерический сон — см. *Сон, месмерический*.

Мессианизм (от древнеевр. *mesiah* — мессия, помазанник Бога). Идеи своего

избранничества, особого предназначения стать жертвой во имя спасения своего народа, человечества. Син. *Бред, альтруистический*.

Мессианский бред (от евр. *masiach* — мессия, “помазанник” Бога, обещанный Ветхим заветом спаситель человеческого рода) — см. *Бред, альтруистический*.

Местобоязнь — см. *Агорафобия*.

Метаалкогольные психозы (*Psychoses metaalcoholica*) — см. *Психоз, метаалкогольный*.

Метаболитный бред (от греч. *metabole* — изменение, превращение) — см. *Бред интерметаморфозный*.

Метаболическая эпилепсия (*Epilepsia metabolica*) — см. *Эпилепсия, метаболическая*.

Метаболический делирий (*Delirium metabolicum*) — см. *Делирий, метаболический*.

Метадон (*Methadon*). Наркотический анальгетик, применяемый орально или впрыскиванием с целью успокоения сильной боли, а также в форме сиропа при кашле. Используется и для лечения пристрастия к героину. Побочные эффекты — смущения в пищеварении, сонливость, головокружение. Длительное употребление может привести к зависимости. Торговое название — *Physorepton*.

Метаквалон (*Methaqualone*). Гипнотическое и седативное лекарственное средство для лечения бессонницы. Принимается орально. Побочные эффекты — головная боль, сонливость, смущения в пищеварении. Торговое название — *Revona*.

Металлотерапия (*Metallotherapia*) (от лат. *metallum* — металл и греч. *therapeia* — лечение). Терапевтический метод, знакомый из древности, выражающийся во временном или постоянном прижатии к телу монет или других металлических пластинок при истерических и травматических анестезиях, параличах, контрактурах и пр. Положительный эффект получался у отдельных людей от определенных металлов. Лечебное действие объяснялось образованием слабых электрических токов. В настоящее время считается, что если в действительности и наступало улучшение в состоянии больного, то исключительно благодаря суггестивному воздействию.

Металлофобия (*Metallophobia*) (от лат. *metallum* и *phobos* — страх). Невротический

страх контакта с металлами и металлическими предметами. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Металюзс (*Metalues*) (от греч. *meta* — посередине, между, после, с, вместе с, посредством, через и лат. *lues* — сифилис) — см. *Метасифилис*.

Метаморфоз, сексуальный паранойяльный (*Metamorphosis sexualis paranoica*) (от греч. *metamorphosis* — превращение, лат. *sexualis* — половой, от *sexus* — пол и *paranoia* — паранойя, от греч. *para* — возле, около и *noos, nus* — ум, разум). Бредовая убежденность в возможности превращения в представителя противоположного пола. Встречается при шизофрении, реже при других психозах. См. *Бред, метаморфозный*.

Метаморфозная меланхолия (*Melancholia metamorphosa*) — см. *Меланхолия, метаморфозная*.

Метаморфозный бред — см. *Бред, метаморфозный*.

Метаморфопсия (*Metamorphopsia*) (от греч. *meta* — между, после, *morphe* — форма и *opsis* — зрение). Нарушение зрительных восприятий, характеризующееся искривлением предметов в пространстве, которые приобретают искривленную, неестественную форму. Наблюдается при рефракционных нарушениях зрения, хориоидите и психических заболеваниях (делирии, аменции, шизофрении и др.). В некоторых случаях отношение к измененным восприятиям критическое, в других — критичность отсутствует. Это психосенсорное расстройство часто сочетается с аутоморфопсией — искаженным восприятием формы и величины собственного тела. Син. *Дисморфопсия*.

Метанол (метиловый спирт, древесный спирт) (*Methanol; methyl alcohol*). Алкоголь, который окисляется в организме гораздо медленнее, чем этиловый спирт, образуя сильно токсические продукты. Около десяти граммов чистого метилового спирта может причинить потерю зрения, а 100 граммов могут оказаться смертельными. Один из продуктов, получаемый при разложении метанола — формальдегид, повреждает глаза; он превращается в муравьиную кислоту, которая причиняет ацидоз и смерть из-за дыхательной недостаточности. См. *Метилированный спирт*.

Метапаралитический параноизм (*Paranoismus methaparalyticus*) — см. *Параноизм, метапаралитический*.

Метапсихоз (*Metapsychosis*) (от греч. *meta* и *psyche* — душа) — см. *Метепсихоз*.

Метапсихология (*Metapsychologia*) — см. *Парапсихопатология*.

Метасимуляция (*Metasimulatio*) (от греч. *meta* и греч. *simulo* — уподобить). Умышленное воспроизведение симптомов уже излеченного психического заболевания. Ср. *Диссимуляция, Симуляция*.

Метасифилис (*Metasyphilis*) (от греч. *meta* и *syphilis* — сифилис, люэс). Термин, введенный впервые Мебиусом в 1876 г., для обозначения поздних проявлений сифилиса — в основном поражений ЦНС (прогрессивный паралич и *tabes dorsalis*). Но после открытия Ногучи в 1913 г. бледной спирохеты в мозге паралитиков, обнаружения спирохет в сосудах и ганглиозных клетках, доказавших развитие миллиарных гумм у больных прогрессивным параличом и данных лечения прогрессивного паралича малярией, большинство авторов отказались от теории метасифилитического процесса и рассматривают прогрессивный паралич и *tabes* как своеобразную форму четвертичного сифилиса. Син. *Металюэс*.

Метасифилитический (*Metasyphiliticus*) (от греч. *meta* и *syphilis*). Неправильный термин, обозначающий патологические последствия сифилиса. Син. *Постсифилитический*.

Метатравматический (*Metatraumaticus*) (от греч. *meta* и *trauma* — рана, телесное повреждение). Обусловленный травмой, возникший после травмы, происшедший от травмы, напр. церебратравматический синдром, паралич и др., наступившие после черепно-мозговой травмы.

Метафизическая “интоксикация” (*Intoxicatio metaphisica*) — см. *“Интоксикация”, метафизическая*.

Метафорический язык (от греч. *metaphora* — перенос). Метафора — употребление слов или выражений в их переносном значении. В психиатрии понятие М. я. отличается тем, что понятия, служащие основанием для использования больным слов и выражений, претендующих на роль метафорических, для собеседника остаются непонятными, хотя говорящему

они представляются вполне логичными и закономерными. Проявление иррелевантного языка.

Метахроматическая лейкодистрофия — см. *Диффузный склероз Шолтца*.

Метемпсихоз (*Metempsychosis*) (от греч. *meta*, *em/en* — в и *psyche* — душа). Переселение души из одного тела в другое — человека или животного — согласно верованиям древних индийцев, египтян и др. При некоторых психических заболеваниях (преимущественно шизофрении) вера в то, что данный человек существовал на земле многократно, иногда является содержанием бредовой идеи.

Метизергид (*Methysergide*). Лекарственный препарат для предотвращения тяжелых мигреневых приступов и для прекращения поноса, связанного с опухолями пищеварительной системы. Принимается orally. Характерные побочные эффекты — смущения в пищеварении, головокружение, сонливость. Торговое название — *Deseril*.

Метиламфетамин (*Methylamphetamine*). Лекарственный препарат, действие и побочные эффекты которого, как у амфетамина. Принимается orally для лечения нарколепсии, паркинсонизма, некоторых депрессивных состояний и для подавления аппетита. Применяется посредством впрыскивания: в психиатрии, для поддержания уровня кровяного давления при хирургических процедурах, а также для лечения при передозировки снотворных лекарств. Употребление его ограничено — представляется только больничным заведениям.

Метиприлон (*Methyprylon*). Снотворный и седативный препарат для лечения бессонницы и для облегчения состояния тревожности и напряжения. Принимается orally. Побочные эффекты — головная боль и сонливость. Торговое название — *Noludar*.

Метод. Способ действия при определении задачи с учетом достижения какой-либо цели. При естественном течении мысли можно разграничить дедукцию (переход от общего к частному) (см. *Дедукция*), индукцию (обобщение на основе отдельного частного случая) (см. *Индукция*), анализ и синтез. Три момента в научном исследовании заключаются в наблюдении фактов, последующем построе-

нии гипотезы, которая в конце подвергается опыту и проверке. Этот процесс используется широко в клинической психологии, где употребление тестов направлено единственно на проконтролирование рабочей гипотезы, построенной психологом на базе информации медико-социальной анкеты и интервью с субъектом относительно его прошлого.

М., активирующей психотерапии, Консторума (Консторум С. И.) — см. *Консторума, метод активирующей психотерапии.*

М., апоморфинотерапии, Случевского (Случевский И. Ф.) — см. *Случевский, метод апоморфинотерапии.*

М., аутогенной тренировки, Шульца (Schulthz J. H.) — см. *Шульца, метод аутогенной тренировки, Аутогенная тренировка.*

М., аффективной контратрибуции Гриненко и Крупицкого при лечении алкоголизма. Это оригинальный метод психоделической психотерапии, разработанный А. Я. Гриненко, Е. М. Крупицким и др. Основывается на способности кетамина вызывать сильные психоделические переживания как личностного, так и глобального (трансперсонального) характера. Психотерапия проводится перед, во время, а также после кетаминowego психоделического сеанса. В процедуре М. а. к. Г. и К. п. л. а. можно выделить 3 основных этапа. Первый — программирующий. Второй этап — непосредственно сама процедура, во время которой больному вводят этимизол, а вслед за ним бемеGRID и кетаминсодержащий анестетик для достижения легкого кетаминowego наркоза. На третьем этапе проводится сеанс групповой психотерапии пациентов. Психоделическая терапия по М. а. к. Г. и К. п. л. а. фармакологически вооружает психотерапевта и дает ему возможность работать непосредственно с глубинными уровнями психики, позволяет справиться с рядом проблем, неразрешимых как в случае индивидуальной, так и в случае групповой психотерапии, традиционно применяемых в наркологии.

М., Бильшовского (Bielschowsky M.) — см. *Бильшовского, метод.*

М., биографический — см. *Биографический метод.*

М., Вагнер-Яурега (Wagner-Jauregg J.) — см. *Вагнер-Яурега, метод.*

М. внушения лечебных сновидений, Платонова (Платонов К. И.) — см. *Платонова, метод внушения лечебных сновидений.*

М., генеалогический — см. *Генеалогический метод.*

М., гипервентиляция — см. *Гипервентиляция, метод.*

М., гипокатарсиса, Брейера (Breuer J.) — см. *Брейера, метод гипокатарсиса.*

М., дедуктивный — см. *Дедуктивный метод.*

М., Декроли (Decroly Ovide, 1871–1932, бельг. врач, психолог и педагог.) Предложил систему реорганизации школы как бы в продолжение естественной среды ребенка, в место, где действительность изучается конкретно, где педагогика организована в связи с основными потребностями и интересами каждого ребенка: питание, защита от природных стихий, защита от внешних опасностей, развлечения. Ребенок должен учиться трудовой деятельности на собственном опыте. Его обогащающийся словарный запас составлен не из случайных слов, а из слов, исполненных пережитым опытом. Чтение, письмо, арифметика перестают считаться отягчающими упражнениями и превращаются в живую деятельность, связанную с жизнью ребенка. Педагогические методы Декроли (воспитательные игры, глобальный метод, центры по интересам) в настоящее время пользуются большим признанием.

М. директивного группового внушения наяву, Дубровского (Дубровский К. М.) — см. *Дубровского, метод директивного группового внушения наяву.*

М. Дубровского, директивного группового внушения наяву (Дубровский К. М.) — см. *Дубровского, метод директивного группового внушения наяву.*

М. Дюбуа (Dubois). Психотерапевтический метод, основанный на разубеждении. При разработке принципов метода Дюбуа исходил из спорного предположения о том, что возникновение некоторых нервно-психических расстройств во многом зависит от слабости интеллекта, от разного рода заблуждений, су-

еверий, от невежества и недопонимания многих явлений, в частности от недостаточной осведомленности о физиологических функциях человеческого организма. Тем не менее, применение *рациональной терапии* (см.), включающей элементы внушения, иногда бывает успешным, особенно в случаях реактивного генеза заболеваний.

М. Закеля (Sakel M.) — см. *Закеля, метод*.

М. звонка и подстилки. Психологический метод лечения ночного недержания мочи у детей и взрослых. Когда пациент начинает испускать мочу, она проникает в подстилку со встроенными проводами, включающими звонок. Современная форма этого прибора снабжена электронным сенсором, вмонтированным в спальное белье и производящим сильные звуки. Сигнализация имеет целью разбудить пациента во время опорожнения мочевого пузыря. В процессе обучения больной может научиться пользоваться правильно прибором и оставаться сухим. Примерно, в 80 % случаев метод эффективен, он построен на базе образования и использования условно-рефлекторного механизма с лечебной целью.

М. Иванова — речевых условных рефлексов (Иванов В.) — см. *Иванова, метод речевых условных рефлексов*.

М., индуктивный — см. *Индуктивный метод*.

М. интервью (от англ. *interview*). Метод социально-психологического исследования, заключающийся в сборе первичной информации с помощью непосредственного речевого контакта. Интервью может быть: стандартизированным, в котором употребляются заранее подготовленные формулировки вопросов; нестандартизированным, предполагающим тактическую гибкость беседы, ее изменчивость в связи с ситуацией; полустандартизированным с использованием путевода интервью, допускающего отклонения от запрограммированной беседы. М. и. способствует налаживанию контакта между исследователем и исследуемым. Используется и в медицинской психологии. Элементы М. и. и знание его принципов могут оказаться полезными врачу-психиатру при сборе анамнеза.

М. исследования критичности мышления, Блейхера—Худика (Блейхер В. М., Худик В. А.) — см. *Блейхера—Худика, методика исследования критичности мышления*.

М. исследования личности, Бекмана—Рихтера (Beckman D., Richter H. E.) — см. *Бекмана—Рихтера, метод исследования личности*.

М. Кауфмана (Kaufman Fr.) — см. *Кауфмана, метод*.

М., корректурный — см. *Корректурный метод*.

М. Крепелина (Kraepelin) — см. *Крепелина, метод*.

М. Крестникова, репродуктивной психотерапии (Крестников Н.) — см. *Крестникова, метод репродуктивной психотерапии*.

М. кристаллизации проблем, Макарова (Макаров В. В.). По данным Макарова, более чем у половины пациентов первоначально заявленная проблема в ходе психотерапии трансформируется. Более того, пациент часто выражает разочарование в связи с тем, что проблема, разрешенная в процессе психотерапевтической работы, уже не является для него важной, тогда как истинно важная проблема осталась незатронутой. Это вызвано тем, что пациент зачастую лишен возможности правильно сформулировать свою проблему. М. к. п. М. применяется как в групповой, так и в индивидуальной психотерапии.

М. лечения алкоголизма, Тейлора (Taylor T. A.) — см. *Тейлора, метод лечения алкоголизма*.

М. лечения алкоголизма, Хольда (Hold J.) — см. *Хольда, метод лечения алкоголизма*.

М. лечения навязчивых состояний, Бергмана (Bergman B.) — см. *Бергмана, метод лечения навязчивых состояний*.

М. лечения навязчивых состояний, Тейлора (Taylor J.) — см. *Тейлора, метод лечения навязчивых состояний*.

М. лечения эпилепсии, Рише—Тулуза (Riche Ch., Toulouse E.) — см. *Рише—Тулуза, метод лечения эпилепсии*.

М. логотерапии, Франкля (Frankl V. E.) — см. *Франкля, метод логотерапии*.

М. Мориты (Morita Shoma, 1874—1938, яп. *psixuamp.*) Оригинальный японский метод лечения психических рас-

стройств, основные элементы которого заимствованы от японской культуры. Это реабилитация личности на основе нового формирования привычек, которые нарушены или потеряны. Вначале больного оставляют лежать в изоляции, в состоянии полного бездействия. Затем постепенно его стимулируют вернуться к активности. Этот метод лечения, который сочетает в себе тренировочные приемы, моральное напутствие и житейский опыт, оказался эффективным при неврозах, особенно с выраженной враждебностью и навязчивостью.

М. негативного воздействия, Денлопа (Dunlop K.) — см. *Денлопа, метод негативного воздействия*.

М. парадоксальной интенции, Франкля (Frankl E.). Один из приемов логотерапии. Больному предлагают пусть даже на секунду пожелать себе то, чего он опасается. Интерпретируется с позиций экзистенциального анализа. По Франклю, все виды страха есть боязнь и бегство от пугающего, навязчивость рассматривается как боязнь навязчивости и т. п. Таким образом, симптом болезненного расстройства рассматривается как боязнь аномалии. Применяется для преодоления фобических и ананкастических симптомов, анксиозных проявлений в рамках невроза ожидания.

М. пиротерапии, Бускаино (Buscaino V. M.) — см. *Бускаино, метод пиротерапии*.

М. препятствия. Экспериментальный психологический метод, позволяющий измерять силу влечений и склонностей при фрустрации.

М. прогрессирующей мышечной релаксации, Джекобсона (Jacobson E.) — см. *Джекобсона, метод прогрессирующей мышечной релаксации*.

М., психокатарсический, Брейера (Breuer J., 1842–1925, выдающийся австр. врач). Использовал гипноз для лечения моносимптомов при истерии — расстройств движения, речи, зрения, памяти и др. Находящемуся в состоянии гипнотического сна пациенту предлагалось вспомнить о событиях, которые предположительно вызывали тот или иной симптом.

М. психотерапии творческим самовыражением, Бурно (Бурно М. Е.) —

см. *Бурно, метод психотерапии творческим самовыражением*.

М. Резникова (Reznikoff) — см. *Резникова, метод*.

М. “репрессии” (от лат. *repressio* — подавлять). Вариант ЭСТ, применявшийся в некоторых странах, заключающийся в проведении больших количеств электросудорожных сеансов (5–8 в день при общем курсе 30–40 в течение недели), после чего развивается состояние регрессии в виде помрачения сознания, отсутствия спонтанной речи, апатии и т. д. По миновании явлений регрессии якобы должно наступить выздоровление от психоза. В настоящее время почти не используется.

М. репродуктивных переживаний, Асатиани (Асатиани М. М.) — см. *Асатиани, метод репродуктивных переживаний*.

М. Саважа (Savage Ch.) — см. *Психотерапия, психоделическая*.

М. сомнопсихотерапии, Перельмуттера (Перельмуттер М. М.) — см. *Перельмуттера, метод сомнопсихотерапии*.

М. Стрельчука, гипосуггестивный метод лечения алкоголизма (Стрельчук И. В.) — см. *Стрельчук, гипосуггестивный метод лечения алкоголизма*.

М. сульфизинотерапии, Шрьодера (Schroder P.) — см. *Шрьодера, метод сульфизинотерапии*.

М. терапии, Фьямберти (Fiamberti). Применение для активной терапии психозов т. н. ацетилхолиновых шоков. Коматозное состояние вызывается внутривенным введением бромацетилхолина. Метод мало распространен.

М., феноменологический, Ясперса (Jaspers K.) — см. *Ясперса, феноменологический метод*.

М. Филиппа 6/6. Определяется еще как метод дискуссии в небольших группах, состоящих из шести человек, которые работают по очереди по шесть минут. Сеанс начинается с изложения, ограниченного максимум до 30 минут, в котором должны быть представлены четко различные аспекты по данной проблеме. Собрание, разбитое на подгруппы по шесть человек, приступает к дискуссии в течение шести минут по поставленному вопросу. Затем идеи каждой подгруппы (вопросы и реше-

ния) представляются диктором за общим столом и обсуждаются с докладчиком в течение шести минут. Метод не получил широкого распространения в практике.

М. Хауптмана (*Hauptman A.*) — см. *Хауптмана, метод*.

М. Чарлетти—Бини, электросудорожной терапии (*Cerletti U., Bini L.*) — см. *Чарлетти—Бини, метод электросудорожной терапии*.

М. электросна, Гиляровского—Ливенцева—Сегаль—Кирилловой (*Гиляровский В. А., Ливенцев Н. М., Сегаль Ю. Е., Кириллова З. А.*) — см. *Гиляровского—Ливенцева—Сегаль—Кирилловой, метод электросна*.

Методика. Наука о методологических и научно-теоретических классах, принципов и технике, применяемых при научных исследованиях с целью получения объективных, надежных, действительных и значимых результатов. Это касается таких областей, как надежность выписок, планирование исследования, эксперимента или применение определенных тестов. Частнонаучная спецификация методики исходит из свойств исследуемой области. В психологии она прежде всего сводится к познанию внутреннего и внешнего поведения живых существ и в особенности человека. Говорят о *психологической методике*. Согласно специфике отношений между субъектом и объектом — между руководителем эксперимента и экспериментируемым лицом, можно исходить из различного положения наблюдателя относительно наблюдаемого — внутреннего или внешнего или такого субъекта, который стремится к достижению обоих положений. В связи с этим разграничиваются т. н. метод *интроспекции* и метод *экстраспекции*. Критерии качества психологических методик нередко в меньшей степени эксплицитно проверяемы при психологических экспериментах. Эксперимент является наиболее строгой М. исследования, поскольку возможна непосредственная проверка условий при соотвествующем объяснении феноменов. Эксперимент в качестве М. введен в психологию в середине XIX в.

М. активного самовнушения, Ромена (*Ромен А. С.*) — см. *Ромена, методика активного самовнушения*.

М. активного ступенчатого гипноза, Кречмера (*Kretschmer E.*) — см.

Кречмера, методика активного ступенчатого гипноза; Гипноз, активный ступенчатый.

М. активной регуляции тонуса, Стоквиса (*Stokvis B.*). Психотерапевтическая методика, использующая явления релаксации, которая приводит к ослаблению напряжения. У больного вырабатывается умение сосредотачиваться на мышечных группах, участвующих в действиях, связанных с положительными эмоциями, чтобы влиять на некоторые болезненные нарушения. Перегрузка в выполнении упражнений может вызвать вместо расслабления напряжения.

М. аутогенной тренировки, Свядоша—Ромена. (*Свядош А. М., Ромен А. С.*) — см. *Свядоша—Ромена, методика аутогенной тренировки*.

М. вызванного гнева. Относится к поведенческой терапии. Использует гнев как реципрокный ингибитор страха и основывается на предположении, что гнев и страх — это эмоции, которые не могут сосуществовать одновременно, так как они активируют различные физиологические структуры. Занятие проводится по типу десенсибилизации *in vivo*, но когда пациент начинает чувствовать страх, его просят представить себе, что в этот момент его оскорбили, произошло нечто такое, что вызвало у него сильный гнев (над ним насмехаются и т. п.).

М. гипнозoeлектросна, Виша—Ларионова (*Виш И. П., Ларионов В. П.*) — см. *Виша—Ларионова, методика гипнозoeлектросна*.

М. Гольдштейна—Ширера (*Goldstein K., Sheerer M.*) — см. *Гольдштейна—Ширера, методика*.

М. групповой психотерапии и тренингового обучения “Теплые ключи”, Эйдемиллера и Вовка (*Эйдемиллер Э. Г., Вовк А. Й.*) — см. *Психотерапия групповая и тренингового обучения “Теплые ключи”, методика Эйдемиллера и Вовка*.

М. групповой ступенчатой музыкотерапии Шмуттермайера (*Schmuttermayer R.*). Одна из психотерапевтических методик, относящихся к музыкотерапии. Включает прослушивание музыки, пение, инструментальное импровизирование, танцы. Применяется при расстройствах влечений, аффекта, моторики и восприятия, а также при интрапсихических

или межперсональных нарушениях. Применяется в комплексе других лечебных, в том числе и психотерапевтических, мероприятий. Оказывает нормализующее влияние на поведение больных.

М. “заколотованная семья”, **Коса—Бирмана** (*Kos M., Biermann G.*) — см. *Коса—Бирмана, методика “заколотованная семья”*.

М. исследования кратковременной памяти, **Лурия** (*Лурия А. Р.*) — см. *Лурия, методика исследования кратковременной памяти*.

М. исследования критичности мышления, **Блейхера—Худика** (*Блейхер Б. М., Худик В. А.*) — см. *Блейхера—Худика, методика исследования критичности мышления*.

М. исследования личности Q-sort, **Стефенсона** (*Stephenson W.*) — см. *Стефенсона, методика исследования личности Q-sort*.

М. исследования реакций тревоги, **Дорки—Амен** (*Dorkey M., Amen E.*) — см. *Дорки—Амен, методика исследования реакций тревоги*.

М. Кондаша (*Kondach O.*) — см. *Кондаша, методика*.

М. контрастной психотерапии, **Завилянкой** (*Завилянская Л. И.*) — см. *Завилянкой, методика контрастной психотерапии*.

М. Корсини “за спиной” (*Corcini R. J.*). Предложена Корсини в качестве приема групповой психотерапии с целью преодоления трудностей, которые испытывают члены группы при необходимости откровенных и нелицеприятных высказываний друг о друге. Методика представляет собой формализованную процедуру, которая существенно экономит время и усилия психотерапевта, направленные на повышение продуктивности коллективного взаимодействия.

М. Лебединского (*Лебединский М. С.*) — см. *Лебединского, методика*.

М. “маска”. Вариант косвенной (опосредованной) психотерапии. В этом случае медицинский персонал предварительно готовит больного к процедуре, заключающейся в ингаляции “нового, чрезвычайно эффективного” лекарства, которое “специально заказано для больного” и будет использовано в особых условиях. Пациента укладывают на стол, закрыва-

ют лицо наркозной маской, смоченной неизвестной ему пахучей жидкостью, и, когда он начинает ее вдыхать, осуществляют *внушение*, направленное на восстановление нарушенных функций, обычно истерической природы (мутизм, стойкие гиперкинезы, паралич и т. д.).

М., миокинетическая, Мира-и-Лопеца (*Myra-y-Lopez E.*) — см. *Мира-и-Лопеца, миокинетическая методика*.

М. наводнения. Относится к поведенческим методам. Если при *систематической десенсибилизации* погружение в ситуацию, вызывающую страх, происходит постепенно, то в других методиках подчеркивается эффективность быстрого столкновения, переживания сильной эмоции страха. Чем резче столкновение с ситуацией, вызывающей страх, чем она длительнее, чем интенсивнее эмоция страха, сопровождающая это столкновение, тем в большей степени процедуру можно назвать М. н. М. н. показана при страхах и других расстройствах, включающих страхи.

М. наказания. Относится к поведенческим приемам. Заключается в использовании отрицательного (аверсивного) стимула сразу же за ответной реакцией, которую стремятся погасить. В качестве отрицательного чаще всего используют болезненный, субъективно неприятный стимул, и тогда методика фактически превращается в аверсивную. Можно применять и социальные стимулы, такие как осмеяние, осуждение, негативную оценку определенного аспекта поведения и т. д. Но следует помнить, что только болезненные стимулы являются практически всеобщими, оказывают свое воздействие в 100 % случаев, в то время как социальные отрицательные стимулы сугубо индивидуальны. Методика эффективна при соблюдении ряда условий.

М. направленной ориентировки, **Клейнзорге—Клюмбиса** (*Kleinsorge N., Klumbies G.*) — см. *Клейнзорге—Клюмбиса, направленной ориентировки методика*.

М. наркогипноза, **Телешевской** (*Телешевская М. Э.*) — см. *Телешевской, методика наркогипноза*.

М. опосредованного запоминания, **Леонтьева** (*Леонтьев А. Н.*) — см. *Леонтьева, методика опосредованного запоминания*.

М. остановки мыслей. Один из приемов *поведенческой психотерапии*. Применяется при обсессивно-фобических состояниях для контроля реакций предвосхищения.

Выбор мыслей, подлежащих контролю, осуществляется при предварительной эксплорации больного. Наиболее распространенный вариант психотерапии: в ходе сеанса больному предлагается закрыть глаза и проговорить контролируемую мысль. Без промежуточной паузы психотерапевт резко и громко произносит слово «Стоп!», которое должно прозвучать неожиданно и даже испугать больного.

М. пиктограмм, Выготского—Лурия (*Выготский Л. С., Лурия А. Р.*) — см. *Выготского—Лурия, методика пиктограмм*.

М. Платонова, длительного гипноза-отдыха (*Платонов К. И.*) — см. *Платонова, методика длительного гипноза-отдыха*.

М. погружения. Погружение — термин, используемый в *поведенческой психотерапии* для обозначения реального столкновения пациента с ситуациями или объектами, вызывающими страх. В основе любого технического приема, использующего погружение, лежит механизм погашения страха путем реального тестирования ситуаций, переоценки их значения и своих возможностей, коррекции неадекватных ожиданий. *Систематическая десенсибилизация in vivo*, наводнение, *парадоксальная интенция Франкля*, ролевой тренинг, *моделирующая психотерапия* и другие предполагают погружение.

М. полярных профилей, Осгуда—Гофштеттера (*Osgood Ch., Hofstetter R.*) — см. *Осгуда—Гофштеттера, методика полярных профилей*.

М. психотерапевтической перспектив. Используется в группе больных, находящихся на разных стадиях лечения (от начинающих до завершающих его, успешно прошедших курс), имеющих разную степень выраженности симптоматики. В некоторых случаях в группу на отдельные занятия могут приглашаться излечившиеся и выписавшиеся больные.

М. психотерапии, Бирмана (*Бирман Б. Н.*) — см. *Бирмана, методика психотерапии*.

М. психотерапии, Булатова—Буля (*Булатов П. К., Буль П. И.*) — см. *Булатова—Буля, методика психотерапии*.

М. психотерапии, Буля (*Буль П. И.*) — см. *Буля, методика психотерапии*.

М. психотерапии, Лебединского—Бортника (*Лебединский М. С., Бортник Т. Л.*) — см. *Лебединского—Бортника, методика психотерапии*.

М. психотерапии, Танцоры (*Танцора М. Д.*) — см. *Танцоры, методика психотерапии*.

М. репродуктивной тренировки, Беляева (*Беляев Г. С.*) — см. *Беляева, методика репродуктивной тренировки*.

М. репродуктивных переживаний, Асатиани. Описана М. М. Асатиани. Предназначена для лечения определенного контингента больных, имеющих психогенно обусловленные, связанные с острой психической травмой симптомы (обычно истерические припадки).

М. рилизинга. Рилизинг (от англ. *releasing* — высвобождение) — методика, используемая для противодействия стрессу, возникающему в ситуации, когда индивид оказывается перед необходимостью немедленно изменить что-то, что быстро изменить трудно или невозможно. Целью перемены могут быть актуальное или предвосхищаемое нежелательное событие, воспоминание о событии в прошлом, физическая потребность, которая не может быть удовлетворена, иными словами, практически всякий стимул, импульс, эмоция, стремление или ситуация, вызывающие психотравмирующий эффект.

М. Рожнова (*Рожнов В. Е.*) — см. *Рожнова, методика коллективной эмоционально-стрессовой гипнотерапии*.

М. самовнушения, Бехтерева (*Бехтерев В. М.*) — см. *Бехтерева, методика самовнушения*.

М. самоинструктирования — см. *Самоинструктирования, методика*.

М. самооценки, Дембо—Рубинштейна (*Дембо Т., Рубинштейн С. Я.*) — см. *Дембо—Рубинштейна, методика самооценки*.

М. семантического дифференциала, Осгуда (*Osgood Ch.*) — см. *Осгуда, методика семантического дифференциала*.

М. семейных отношений, Джексона (Jackson, L.) — см. *Джексона, методика семейных отношений*.

М. синаклатического коллективного образа, Вассилю (Vassiliou G.). Предложенный Вассилю оригинальный вариант групповой арттерапии представляет собой, по мнению автора, трансактный метод, интегрирующий психодинамические концепции в общую теорию систем. Участники группы рассматривают художественные изделия, созданные ими в ходе арттерапии и выбирают большинством голосов одну работу, вокруг которой организуется обсуждение.

М. соотношения пословиц, метафор и фраз, Зейгарника (Зейгарник Б. В.) — см. *Зейгарника, методика соотношения пословиц, метафор и фраз*.

М. Стрибмана (Стрибман К. И.) — см. *Стрибмана, методика*.

М. тренировочной психотерапии, Буянова (Буянов М. И.) — см. *Буянова, методика тренировочной психотерапии*.

М. погашения условной связи, Свядоца (Свядоц А. М.) — см. *Свядоца, методика погашения условной связи*.

М. формирования искусственных понятий Выготского—Сахарова (Выготский Л. С., Сахаров Л. С.) — см. *Выготского—Сахарова, методика формирования искусственных понятий*.

М. электроконвульсивная — см. *Электроконвульсивная методика*.

Методики визуализации. Собирательное название психотерапевтических приемов, направленных на воссоздание и управление зрительными образами во внутреннем, субъективном пространстве.

Методы, катарсисные — см. *Катарсисные методы*.

М. коллективной психотерапии, Либиха (Либих С. С.) — см. *Либиха, методы коллективной психотерапии*.

М., “покрывающие” — см. *“Покрывающие” методы*.

М., проективные — см. *Проективные методы*.

М. психотерапии. Все методы психотерапии принято разделять на следующие основные группы: суггестивные, поведенческие, рациональные и психоаналитические. Кроме того, в зависимости от того, с кем проводятся психотерапевти-

ческие сеансы, различают индивидуальную, групповую, семейную психотерапию. В последние годы для психотерапии стали использовать средства массовой информации (телевидение, радио, видеофильмы).

М., “разрывающие” — см. *“Разрывающие” методы*.

М., трансовые. Психотерапевтические приемы, использующие измененные (расщепленные) состояния сознания (транс) в лечебных и/или профилактических целях. Утилизироваться могут спонтанные трансовые состояния (*самовнушение по Куэ*), искусственно вызванные самим индивидом (*аутогенная тренировка, медитация*) или наведенные психотерапевтом (*гипноз, эриксоновский гипноз, нейролингвистическое программирование, методики визуализации*), в том числе и с помощью психоделических психофармакологических препаратов (*наркопсихотерапия, психоделическая терапия*). Трансовые расщепленные состояния сознания могут целенаправленно создаваться как подготовительный шаг для последующего психокоррекционного вмешательства (гипноз) либо могут являться “сопутствующим продуктом” психотерапевтических приемов (приемы визуализации, некоторые упражнения из *гештальт-терапии*). М. т. показаны при невротических нарушениях, используются при лечении наркоманий и алкоголизма и с очень большой осторожностью — при психотических расстройствах.

М., шоковые — см. *Шоковые методы лечения*.

Метромания (Metromania) (от греч. *hystera* — матка и *mania* — страстное влечение, сумасшествие) — см. *Нимфомания*.

Метущая походка — см. *Походка, метущая*.

Метэнцефалитный психоз — см. *Психоз, метэнцефалитный*.

Метэнцефалитический ступор. Воспаление головного мозга. Характерен для хронической стадии эпидемического энцефалита: больные подолгу лежат в одной позе, не меняя выражения лица; спонтанная речь почти отсутствует, ответная — после продолжительной паузы. Нарушения сознания не бывает. Возникновение подобной двигательной заторможенности, временами приближающейся

по клинической картине к ступору, объясняется органическим поражением головного мозга, в частности — подкорковых образований.

Метэнцефалон (Задний мозг) (*Mencephalon*). Образуется из моста и мозжечка — см. *Головной мозг*.

Мефоин (*Methoin*). Антиконвульсивное лекарство для предотвращения или уменьшения силы эпилептических припадков. Принимается орально. Побочные эффекты — сонливость, головокружение, тошнота. Торговое название — Mesontoin.

Мефомания (*Methomania*) (от греч. *methe* — пьянство и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Алкогольное сумасшествие. См. *Алкогольные психозы*.

Мефонимия (*Methonymia*) (от греч. *metonymia* — переименование). Замена слов или выражений схожими, но не вполне адекватными, наблюдается при некоторых расстройствах речи.

Механизмы лечебного действия групповой психотерапии. Выделяют три основных пути исследования М. л. д. г. п.: опрос пациентов, прошедших курс *групповой психотерапии*; изучение теоретических представлений и опыта *групповых психотерапевтов*; проведение экспериментальных исследований, позволяющих выявить взаимосвязи между различными переменными психотерапевтическими процессами в группе и эффективностью лечения.

Выделяют в качестве основных механизмов следующие:

1. Сообщение информации;
2. Внушение надежды;
3. Универсальность страданий;
4. Альтруизм;
5. Корректирующая рекапитуляция первичной семейной группы;
6. Развитие техники межличностного общения;
7. Имитационное поведение;
8. Интерперсональное влияние;
9. Групповая сплоченность;
10. Катарсис.

В качестве основных М. л. д. г. п. указывают следующие: участие в группе, *эмоциональную поддержку*, самоисследование и самоуправление, обратную связь, или *конфронтацию*, контроль, коррективный эмоциональный опыт, проверку и обучение новым способам поведения,

получение информации и развитие социальных навыков. Групповая ситуация является ситуацией иного, реального, эмоционального межличностного взаимодействия, что в значительной степени облегчает отказ от неадекватных стереотипов поведения и выработку навыков полноценного общения. Эти перемены подкрепляются в группе, пациент начинает ощущать свою способность к изменениям, которые приносят удовлетворение ему самому и позитивно воспринимаются окружающими.

М. лечебного действия семейной психотерапии. Под *семейной психотерапией* принято понимать комплекс психотерапевтических приемов и методов, направленных на лечение пациента в семье и при помощи семьи. Семейная психотерапия является разновидностью *групповой психотерапии*, поэтому многие психотерапевтические техники, применяемые в работе с семьями, относятся к приемам групповой психотерапии. Основными механизмами лечебного действия семейной психотерапии считаются эмоциональное сплочение и поддержка и *обратная связь*. В семейной психотерапии, так же как и в групповой, имеют место следующие механизмы лечебного действия: 1) эмоциональное сплочение и поддержка; 2) отреагирование (приобретение навыков соответствующего адресования и проявления эмоций, особенно отрицательных); 3) получение обратной связи от участников психотерапии; 4) предоставление обратной связи; 5) универсальность; 6) коррективная рекапитуляция основной семейной группы; 7) *научение* (обмен опытом решения проблем); 8) идентификация; 9) *инсайт*; осознание экзистенциальных аспектов бытия; 10) альтруизм.

М. психологической защиты, Фрейд (*Freud S.*). Концепция о защитных механизмах личности, позволяющих преодолеть психическую травму. По Фрейду, защитные механизмы бессознательно подавляют и вытесняют из сознания ту информацию, которая не соответствует требованиям моральной цензуры. Различались такие виды механизмов психологической защиты, как вытеснение, образование противоположной реакции, проекция, вымещение, рационализация, сублимация. Фрейд выделял 10 форм механизмов психологической защиты. Концепцию меха-

низмов психологической защиты можно рассматривать и вне психоаналитических представлений, придающих особое значение психобиологическим импульсам, вроде полового инстинкта. Объектами защитных механизмов могут быть любые социально-культурные стремления и черты, противоречащие самосознанию личности; защитные механизмы призваны поддерживать целостность, устойчивость индивидуального самосознания в условиях, когда конфликт различных установок ставит его под угрозу.

М. совладения (копинг-механизмы). В последнее десятилетие при изучении стрессовых ситуаций (в качестве которых выступает и болезнь) резко вырос интерес к механизмам совладения, или копинг-механизмам, определяющим успешную или неуспешную адаптацию. С поведенческой сферой пациента связаны следующие М. с. (к.- м.): отвлечение — обращение к какой-либо деятельности, уход в работу; альтруизм — забота о других, когда собственные потребности отодвигаются на второй план; активное стремление избежать “погружения” в процесс лечения; компенсация — отвлекающее исполнение каких-то собственных желаний, например, покупка чего-то для себя; конструктивная активность — удовлетворение какой-то давней потребности, например, совершить путешествие; уединение — пребывание в покое, размышление о себе; активное сотрудничество — ответственное участие в диагностическом и лечебном процессе; поиск *эмоциональной поддержки* — стремление быть выслушанным, встретить сочувствие и понимание.

Механическая ассоциация — см. *Ассоциация, механическая.*

М. память — см. *Память, механическая.*

Механорецепторы (от греч. *mecha-* — орудие, приспособление и лат. *recipio* — брать, принимать). Рецепторы, воспринимающие механические воздействия (давление, ускорение и т. д.). К этой группе относятся рецепторы прикосновения, проприорецепторы и рецепторы слуха и равновесия.

Меяра, симптом (Mejard). При вызывании сухожильных рефлексов, например, коленного, у больных, находящихся в кататоническом ступоре, конечность

возвращается в исходное положение не сразу, а через несколько секунд.

Миальгический энцефаломиелит (Encephalomyelitis myalgica). Не совсем точное клиническое понятие. Представляет собой состояние с выраженными смущениями (боль и усталость) мышц, с медлительностью движений. В отношении психических симптомов — налицо уменьшенная или отсутствующая концентрация внимания, разные по выраженности пропуски в памяти, состояние сильно выраженной общей усталости. Двойкая направленность клинической симптоматики связана с одновременным повреждением ЦНС и нервно-мышечного аппарата.

Миансан (Miansan) — см. *Миансерин.*

Миансерин (Mianserin) — син. *Леривон, Толвон. Активное вещество* — миансерина гидрохлорида. *Фармакологическое действие:* препарат оказывает антидепрессивное и анксиолитическое действие. Обладает снотворным и седативным эффектами. *Показания:* депрессии различного генеза.

Миастазия (Myasthasia) (от греч. *mys, myos* — мускул и *stasis* — стояние). Термин, введенный А. Штрumpfелем для обозначения заболевания мозга, проявляющегося мышечным оцепенением, речевым и двигательным обеднением.

Мигание, тиковое — см. *Тиковое (конвульсивное) мигание.*

Миграция. Переселение людей из одной страны в другую под влиянием разных комплексных факторов. М. людей осуществляется главным образом под влиянием социально-экономических и политических факторов. Для психиатров и психологов представляет интерес миграция психически больных, так как она часто наблюдается у таких личностей. Обычно она продиктована болезненными переживаниями (галлюцинации, бредовые мысли) и осуществляется с целью “спастись” от своих преследователей или вообще — от условий и факторов, которые, как они считают, привели к заболеванию. В некоторых случаях, наряду с проведением целостного лечения, переселение в другую обстановку может оказаться благоприятным фактором, способствующим излечению.

М., бредовая — см. *Бредовая миграция.*

Мигренический тип личности. Выделен на основании устанавливаемой в ряде случаев связи между приступами мигрени и приступами эндогенной депрессии. Мигрень обычно предшествует депрессии. В депрессивной фазе отмечаются головные боли, однако они не носят характера мигрени. Приступу мигрени сопутствует пониженное настроение. Личностные особенности сходные с таковыми при меланхолическом типе: склонность к порядку и чистоте, трудолюбие, обязательность, совестливость, пунктуальность, аккуратность, застенчивость, готовность прийти на помощь, доброжелательность к окружающим, склонность брать на себя основную работу.

Мигренозная эпилепсия (*Epilepsia mygrenosa*) — см. *Эпилепсия, мигренозная*.

Мигрень (*Migraena*) (фр. *Migraene*). Этимология не выяснена. Приступообразная головная боль, чаще охватывающая половину головы, различной интенсивности, частоты и продолжительности. Обычно сопровождается головокружением, рвотой, светобоязнью. Обособлена в самостоятельную клиническую форму из-за типичности синдрома. В большинстве случаев устанавливается наследственная предрасположенность к этому заболеванию. В патогенезе мигрени решающую роль играет нарушение иннервации сосудов (в особенности сосудов оболочек мозга) и гемодинамические изменения. Чаще встречается у женщин. Головная боль наступает спонтанно или в результате разнообразных причин (инфекции, экзо- и эндогенные интоксикации, сильные эмоции, переутомление и др.). Иногда мигреноподобные состояния наблюдаются при неврозах (неврастении, истерии). Связь мигрени с эпилепсией не доказана. Син. *Гемикрания*.

М., абдоминальная (*Migrena abdominalis*) — см. *Мура, синдром; Эпилепсия, абдоминальная*.

М., офтальмоплегическая (*Migrena ophthalmoplegica*) — см. *Офтальмоплегическая мигрень*.

М., ушная — см. *Синдром Меньера*.

М., эпилептическая (*Migrena epileptica*) — см. *Эпилептическая мигрень*.

Миелэнцефалон (*Myelencephalon*) — см. *Продолговатый мозг*.

Мизандрия (*Misandria*) (от греч. *misos* — ненависть, отвращение и *aner, andros* — мужчина). Отвращение женщины к мужчинам как проявление психического расстройства. Ср. *Мизогиния, Мизопедия*.

Мизантроп (от греч. *misos* и *anthropos* — человек). Букв. человеконенавистник. Человек, который ненавидит людей. Подобное качество, свойственное людям, не болевшим психическими расстройствами, может появиться и во время течения психического заболевания, в связи с болезнью (в результате психических болезненных переживаний). См. *Мизантропия*.

Мизантропия (*Misanthropia*) (от греч. *misos* и *anthropos* — человек). Букв. человеконенавистничество. Ненависть к людям. Может быть проявлением пессимистического мировоззрения или патологических особенностей характера, нередко углубленных неприятными переживаниями. В особенности склонны к мизантропии психопаты, в характере которых преобладают, с одной стороны, чрезмерная обидчивость и замкнутость, а с другой — недоверчивость, подозрительность, злоба. Мизантропия может наблюдаться у лиц, перенесших один или несколько приступов шизофрении, у паранойальных больных с бредом преследования, которые мстят обществу за действительные или мнимые обиды и несправедливости. Крайне редко человеконенавистнические тенденции встречаются у больных меланхолией и дистимических психопатов. В отдельных случаях мизантропия может быть избирательной: только в отношении женщин (мизогиния) или мужчин (мизандрия); избирательная ненависть к детям (мизопедия) встречается редко. См. *Мизандрия, Мизогиния, Мизопедия*.

Мизогамия (*Misogamia*) (от греч. *misos* и *gamos* — брак). Патологическая ненависть к браку.

Мизогиния (*Misogynia*) (от греч. *misos* и *gynē* — женщина). Отвращение мужчины к женщинам как проявление психического расстройства. Ср. *Мизандрия, Мизопедия*.

Мизокайнизм (*Mysocainismus*) (от греч. *misos* и *kainos* — новый) — см. *Мизоизм*.

Мизонейзм (*Misoneismus*) (от греч. *misos* и *neos* — новый). Болезненная ненависть и отвращение ко всему новому, отрицательное отношение к любым нововведениям. Наблюдается при психопатии (в основном шизоидной и психастении), шизофрении (особенно при простой форме) и других психических заболеваниях. Син. *Мизокайнизм*.

Мизопедия (*Misopaedia*) (от греч. *misos* и *país, paidos* — ребенок). Сравнительно редко встречающееся психическое расстройство, выражающееся в ненависти и отвращении к детям. Ср. *Мизандрия*, *Мизогиния*.

Мизофобия (*Mysophobia*) (от греч. *mysos* — грязь, осквернение и *phobos* — страх). Невротический страх загрязнения или заражения при касании предметов и других людей. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха. Син. *Молисмофобия*.

Микроакузия (*Microacusia*) (от греч. *mikros* — маленький и *akuo* — слушать). Состояние, при котором звуки воспринимаются ослабленными. Наблюдается при некоторых психических заболеваниях, напр. эпилепсии. См. *Эпилепсия*, *верхневисочная*. Ср. *Макроакузия*.

Микробазия (*Microbasia*) (от греч. *mikros* и *basis* — шаг, ход). Хождение мелкими, семенящими шагами, причем ноги почти не отрываются от пола. Наблюдается при некоторых органических поражениях головного мозга, напр. атеросклерозе мозга.

Микрогаллюцинации (*Microhallucinationes*) (от греч. *mikros* и лат. *hallucinar* — бредить) — см. *Галлюцинации*, *микроптические*.

Микрогирия (*Mycrogyria*) (*микро* и анат. *gyrus cerebri* — извилина полушарий большого мозга). Аномалия развития головного мозга, характеризующаяся малыми размерами мозговых извилин при увеличенном их числе. Объясняется остановкой развития мозга на 6–7 месяце внутриутробной жизни. Чаще всего встречается при микроцефалии, порэнцефалии. Обычно отмечается интеллектуальное недоразвитие.

Микрография (*Micrographia*) (от греч. *mikros* и *grapho* — писать, изображать). Нарушение письма, при котором величина букв значительно уменьшена (мелкий шрифт), особенно к концу ряда.

Наблюдается при болезни Паркинсона, у больных депрессией, при макропсиях и др. Ср. *Мегалография*.

Микроманический бред — см. *Бред*, *микроманический*.

Микромания (*Micromania*) (от греч. *mikros* и *mania* — страстное влечение, сумасшествие) — см. *Бред*, *микромания-кальный*, *Бред самоуничтожения*.

Микропсия (*Micropsia*) (от греч. *mikros* и *opsis* — зрение). Расстройство зрения, при котором размеры видимых предметов, включая собственное тело или его части, выглядят меньшими, чем в действительности. Может наблюдаться при параличе аккомодации, поражении сетчатки в области желтого пятна, а как психосенсорное расстройство — при истерии, эпилепсии и других психических заболеваниях, протекающих с помрачением сознания. Больные могут быть критичны и не критичны к этим восприятиям. Ср. *Макропсия*.

Микроптические галлюцинации (*Halluciones micropticaes*) — см. *Галлюцинации*, *микроптические*.

Микросомия (*Microsomia*) (от греч. *micro* и *soma* — тело, туловище). Син. *Карликовость* (см.).

Микротелеакузия (*Microteleacusia*) (от греч. *mikros, tele* — далеко, с дальнего расстояния и *akuo* — слушать). Состояние, при котором звуки воспринимаются прогрессивно ослабевающими, затихающими, как бы исчезающими вдалеке. Наблюдается при некоторых психических заболеваниях, напр. эпилепсии. См. *Эпилепсия*, *верхневисочная*.

Микротелеопсия, **Ван Богарта** (*Van Bogart*) — см. *Ван Богарта*, *микротелеопсия*.

Микрофония (*Microphonia*) (от греч. *mikros* и *phone* — голос). Слабость голоса. Наступает при нарушении тонуса мышц, участвующих при фонации. Наблюдается при неврологических и психических заболеваниях (истерии).

Микроцефалия (*Microcephalia*) (от греч. *mikros* и *kephale* — голова). Аномалия развития, проявляющаяся малыми размерами черепа и головного мозга. Возможна М. и при нормальных размерах черепа. Вес мозга микроцефалов — от 250 до 900 г. Различают М. истинную, при которой речь идет об остановке в развитии

мозга, и вторичную, ложную, являющуюся следствием тяжелого заболевания мозга. Возможны и макро-, и микрогирия. М. может быть наследственной (по аутосомно-рецессивному или рецессивному, сцепленному с X-хромосомой, типу).

М., подлинная (от греч. *mikros* и *kephale* — голова) — см. *Джакомини, синдром*.

Микроцефальная вторичная олигофрения — см. *Олигофрения, микроцефальная, вторичная; Олигофрения, микроцефальная, ложная*.

М. ложная олигофрения — см. *Олигофрения, микроцефальная, ложная*.

М., первичная олигофрения — см. *Олигофрения, микроцефальная, первичная*.

М., подлинная олигофрения — см. *Олигофрения, микроцефальная подлинная*.

Микроэстезия (*Microaesthesia*) (от греч. *mikros* и *aesthesia* — чувство, ощущение). Нарушение тактильных ощущений, при которых осязаемый предмет кажется меньшим по сравнению с его действительными размерами, а площадь искусственно раздражаемого участка кожи кажется также уменьшенной. Признак поражения таламуса или постцентральной извилины головного мозга.

Микседема (*Muxoedema*) (от греч. *muха* — слизь и *oidema* — отек). Распространенная равномерная отечность и утолщение кожи вследствие слизистой инфильтрации подкожной ткани. Обусловлена угасанием или отсутствием функции щитовидной железы (гипотиреоз или атиреоз). Характеризуется сухой и холодной кожей, опухшим лицом, пониженной температурой, слабостью, кахексией, психическими нарушениями (апатией, деменцией) и др. При конгенитальной и инфантильной микседеме (“спорадический кретинизм”) устанавливается еще тиреогенный нанизм, гипогенитализм, кретиноподобное телосложение и идиотия. См. *Миксидиотия*.

М., врожденная (*Muxoedema congenitalis*). Микседема вследствие отсутствия (недоразвития) щитовидной железы у новорожденного. См. *Микседема*.

М., детская. Связана с атрофией щитовидной железы в результате заболеваний ребенка (корь, скарлатина, дифтерия). См. *Микседема*.

Микседематозная идиотия (*Idiotia muxoedematica*) — см. *Идиотия, микседематозная*.

Миксидиотия (*Muxidiotia*) (от греч. *mixa* и *idiotes* — определенный человек из народа — невежда, неуч). Идиотия, которая наблюдается при конгенитальной микседеме. См. *Идиотия, микседематозная, микседема*.

Миксоскопия (*Mixoscopya*) (от греч. *mixos* — половое сношение, совокупление, и *scopeo* — смотреть, наблюдать). Испытывать половое удовлетворение только при наблюдении за коитусом, онанированием, осуществляемым другими лицами.

Миксофобия (*Mixophobia*) (от греч. *mixos* и *phobia* — страх) — см. *Контубофия*.

Милликена—Зикерта, синдром (*Millikan G. H., амер. врач; Siekert R. G., амер. врач.*) Сочетание преходящего головокружения с диплопией, иногда с кратковременными расстройствами сознания. Обусловлен нарушениями кровообращения в системе базилярных и вертебральных артерий.

Милроя, болезнь (*Milroy W. F., 1855–1942, амер. врач*) — см. *Ноне—Милроя—Мейжа, синдром*.

Милье—терапия — см. *Терапия середины*.

Мимика (от греч. *mimikos* — подражательный). Совокупность движений мышц лица, сопровождающих эмоции и являющихся их внешним выражением; мимика существенно меняется при разных психических заболеваниях (шизофрении, мании, депрессии, истерии и др.). См. *Парамимия*. Ср. *Пантомимика*.

Мимико-жестикуляционная речь — см. *Речь, мимико-жестикуляционная*.

Мимоворение (ответы “мимо”). Один из видов нарушения контакта с больным, т. к. ответы даются им не по существу заданного вопроса, не в соответствии с затронутой темой. См. *Синдром Ганзера*.

Мимокинетический тест — см. *Тест, мимокинетический*.

Миморечь. Психическое расстройство, при котором больной дает неправильные и бессмысленные ответы на вопросы и задачи, ему заданные. Наблюдается при шизофрении, синдроме Ганзера и др.

Миннесотский анкетный тест (*Minnesota-test*). Многопрофильный

личностный вопросник. Широко распространенный анкетный метод исследования личности. Предложен Хаттауей и Маккинли (1941) и значительно усовершенствован позже.

Минет — см. *Пенилинкция*.

Минимальной мозговой дисфункции, синдром — см. *Синдром минимальной мозговой дисфункции*.

Минковского, амбивалентная депрессия (Minkowski E.). Депрессия, в клинической картине которой на передний план выступает амбивалентность.

Минковского, синдром. Явления своеобразной эмоциональной анестезии вследствие длительных моральных и физических страданий у части узников концлагерей. Проявлениями его являются деструкция личности, сужение круга интересов, преобладание примитивных, инстинктивных и импульсивных реакций. См. *Концентрационных лагерей, синдром*.

Минковской, глишпрондия (Minkowska F.). Эпилептоидная конституциональная предрасположенность в качестве обязательного условия развития генуинной эпилепсии, выражающаяся в наследственных соматических (атлетическое телосложение) и психических (инертность аффектов, прилипчивость, брадипсихия) факторах.

Минора, симптом (Минор Л. С.). Локализация чувства страха у больных эпилепсией — в ноге, в руке, в языке, глазах. Это может быть либо аурой, либо эквивалентом эпилептического припадка.

Минус-симптомы (от лат. *minus* — меньше и *symptoma* — случай, несчастный случай, болезненный признак, признак). Утрата нормальных психических проявлений и активностей, характерных и присущих личности, которая наступает в результате психического заболевания, напр. расстройство речи или невозможность говорить, уменьшение или исчезновение волевой активности, эмоциональное обеднение и др.; минус-симптомы наблюдаются при патологических состояниях с преобладанием торможения в коре мозга или других его отделах, а также при деструктивных процессах мозга. См. *Плюс-симптомы*, син. *Симптом, психический негативный*.

Миодиния (Myodinia). Боль в мускулах. Чаще всего это состояние связано

с болезненными изменениями в нервно-мышечном аппарате или в самих мускулах. В редких случаях может быть выражением невротического состояния (неврастении, истерии). См. *Миалгия*.

Минухина, структурная семейная психотерапия (Minuchin S.) — см. *Психотерапия, структурная семейная, Минухина*.

Миоклоническая деменция (Dementia myoclonica) — см. *Деменция, миоклоническая, Эпилепсия, миоклоническая*.

М., мозжечковая дисинергия Ханта (Hunt R. J.) — см. *Ханта, миоклоническая мозжечковая дисинергия*.

М. эпилепсия (Epilepsia myoclonica) — см. *Эпилепсия, миоклоническая, Миоклонус-эпилепсия*.

Миоклонический абсанс (Absentia myoclonica) (от лат. *absentia*, фр. *absence* — отсутствие, греч. *mys*, *myos* — мускул и *klonos* — беспорядочное движение) — см. *Припадок эпилептический, малый миоклонический*.

Миоклонически-астенический пти маль — см. *Пти маль, миоклонически-астенический*.

М. пти маль — см. *Пти маль, миоклонический*.

Миоклония (Myoclonia) (от греч. *mys*, *myos* — мускул и *klonos* — беспорядочное движение). Гиперкинез, характеризующийся быстрыми, короткими, молниеносными, неволевыми сокращениями одного или нескольких мускулов, вызываемыми или не вызываемыми движением тела в зависимости от величины сокращающихся мускулов и размеров части тела, приводимой ими в движение. Судороги распространяются преимущественно в мускулах конечностей и туловища, но они не локализованы, а возобновляются то в одних, то в других мускульных группах: они возникают как в неподвижном состоянии, так и при движениях, но прекращаются во время сна. Судороги не отражаются на силе, трофике и электровозбудимости мускулов. Рефлексы сохраняются. Миоклонии зависят от органического поражения или от функциональных нарушений любой структуры, имеющей двигательную функцию, начиная с моторной коры и кончая спинальными двигательными нейронами.

Их происхождение — не обязательно эпилептическое. Син. *Миоклонус*.

М., двусторонняя массивная. Одновременно вовлекающая мускулы — агонисты и антагонисты (без реципрокной иннервации) многих симметричных сегментов (обычно — головы, шеи, рук) или всего туловища. Этот тип миоклонии характеризуется преимущественно сгибающими движениями, в основном ночью. Судороги обычно сопровождаются эпилептическими электроэнцефалографическими пароксизмами. См. *Миоклония, двусторонняя массивная эпилептическая*.

М., двусторонняя массивная эпилептическая (от греч. *mys, myos, klonos* и *epilambano* — схватывать, нападать). Миоклония двусторонняя массивная, возникающая вследствие эпилептических разрядов в стволе мозга. По всей вероятности, представляет собой очень короткий генерализованный судорожный припадок. Син. *Эпилептическое подергивание* (нерекомендуемый термин), *миоклоническое подергивание*.

М., локализованная эпилептическая (от лат. *locus* — место и греч. *epilambano*). Локализованная миоклония, возникающая в результате фокальных эпилептических разрядов. Ее эпилептическая природа часто подтверждается электроэнцефалографически наличием, одновременно с мышечными сокращениями, разрядов типа пик-волна в контрлатеральном полушарии, что позволяет считать этот тип миоклонии проявлением эпилептического припадка.

М., малого приступа. *Миоклония, двусторонняя массивная эпилептическая* (см.), которая всегда сопровождается на электроэнцефалограмме двусторонними, синхронными и симметричными разрядами типа множественных комплексов пика-волна. Эти миоклонии наблюдаются почти исключительно у больных первичной генерализованной эпилепсией, при которой устанавливаются также тоническо-клонические приступы или тонические абсансы. Син. *Импulsивный малый приступ* (неправильный термин); *Миоклонический малый приступ*.

М., фрагментарная (*Myoclonia fragmentaria*) (от лат. *fragmentum* — ку-

сок, отрезок). Миоклония, охватывающая одну мышцу или одновременно несколько небольших мышц синергистов, иногда даже только единичные пучки мышечных волокон большой мышцы. Не производит никакого двигательного эффекта или только легкое, еле заметное движение определенной части тела. В крайне редких случаях, при односторонности таких миоклоний, они могут быть локальными эпилептическими проявлениями (см. *Миоклония, локализованная эпилептическая*). Почти всегда частичные миоклонии охватывают мышцы обеих сторон тела, вовлекая их асинхронно и асимметрично. Такие частичные судороги не имеют отношения к эпилепсии, даже когда возникают у больного эпилепсией. Син. *Миоклония, частичная*.

М., частичная (*Myoclonia partialis*) — см. *Миоклония, фрагментарная*.

М., эпилептическая (*Myoclonia epileptica*) (от греч. *epilambano*). Миоклония мозгового происхождения, результат эпилептического разряда. Электроэнцефалографически обычно проявляется в виде пика-волны. При генерализованной эпилепсии характер миоклоний массивный и двусторонний. При фокальной эпилепсии они локализованы и имеют фрагментарный или сегментарный характер. См. *Миоклония, двусторонняя массивная эпилептическая*; *Миоклония, локализованная эпилептическая*.

Миоклоноэпилепсия (*Myoclonoeptilepsia*) (от греч. *mys, myos* — мускул, *klonos* — беспорядочное движение и *epilambano* — схватывать, нападать). Термин, употребляемый в прошлом для обозначения миоклонической эпилепсии. См. *Миоклонус-эпилепсия*.

Миоклонус-эпилепсия (*Myoclonus epilepsia*) — см. *Эпилепсия, миоклоническая*.

Мионевральный синапс — см. *Невромускульный синапс*.

Миопсихия (мио и греч. *psyche* — душа). Термин, предложенный для определения особенностей психических расстройств при заболеваниях, протекающих с синдромами мышечной патологии (миоклония, миопатия, различные формы миотрофии и др.). По А. Пороту (1975), это искусственно созданная группа психопатологических расстройств, лишенная нозологической специфичности.

Миорелаксанты (*Myorelaxantia*) (от греч. *mys, myos* — мускул и лат. *relaxans, relaxantis* — слабеющий, от *relaxo* — ослаблять, распускать). Лекарственные средства, понижающие тонус поперечно-полосатой (скелетной) мускулатуры с уменьшением двигательной активности до полной неподвижности. Применяется при проведении электрошоковой терапии (см. *Терапия, электрошоковая*) для ослабления или избежания судорог с целью предотвращения осложнений (переломов, вывихов).

Мира-и-Лопеца миокинетическая методика (*Myra-y-Lopez E.*). Экспериментально-психологическая методика для исследования личности, относящаяся к проективным методикам изучения экспрессии. Базируется на принципах так называемой миокинетической диагностики, придающей большое значение тону мимической и опорно-двигательной мускулатуры, выполнению тех или иных действий и соответствию этого тона особенностям эмоционально-волевого и интеллектуального состояния обследуемого. Диагностика особенностей личности связывается с характером психомоторики, с доминированием правшества или левшества. Выделены психомоторные корреляты для различных уровней тревоги и других эмоциональных состояний и личностных характеристик.

Мираж (фр. *mirage*, ит. *fata morgana*) (от фр. *miroir* — зеркало). Букв. зеркальность, отражение. Отражение действительных объектов в воздухе. Мираж может возникнуть в результате физических законов (преломление лучей света воздушными пластами различной плотности, причем действительные, но недоступные взгляду объекты видны вблизи) и психологических причин. В последнем случае он есть эйдетическое осуществление собственных желаний. См. *Эйдетизм*.

Миренил (*Mirenil*). *Состав и форма выпуска*: 1 драже содержит флуфеназина дигидрохлорида 0,25 или 1 мг; в упаковке 30 шт. *Фармакологическое действие*: антипсихотическое. Блокирует дофаминовые D_2 -рецепторы в ЦНС. Оказывает тормозящее влияние на ретикулярную формацию ствола мозга, снижает ее активирующую импульсацию в коре головного мозга. *Фармакокинетика*: хорошо

всасывается. Проходит гистогематические барьеры, включая ГЭБ и плацентарный, выводится с мочой и частично — с желчью. *Клиническая фармакология*: оказывает сильное и длительное антипсихотическое действие. По нейролептической активности в 25 раз сильнее аминазина. Седативные и нейровегетативные свойства слабее, чем других производных фенотиазина. В низких дозах стимулирует моторику. *Показания*: острые и хронические психозы, протекающие с явлениями страха, беспокойства и психомоторного возбуждения; психозы шизофренического типа, особенно с картиной апатии и безразличия; сенильные психозы.

Мировоззрение (от рус. *мир* — свет, вселенная). Система взглядов, представлений, идей, знаний о природе, обществе и человеке. Источник происхождения того или иного мировоззрения следует искать в условиях материальной и духовной жизни общества. Выражая общий взгляд о мире и его закономерностях, мировоззрение тем самым обуславливает и отношение людей ко всему окружающему их. М. претерпевает существенные изменения при многих психических расстройствах.

Мистический бред — см. *Бред, мистический*.

М. экстаз — см. *Экстаз, мистический*.

Митацизм (*Mytaciismus*) (от греч. *my* — греческая буква “м”). Расстройство речи, заключающееся в замене буквой “м” других букв (“б” или “п”).

Митральная эпилепсия (*Epilepsia mytralis*) — см. *Эпилепсия, митральная*.

Митридатизм (*Mithridatismus*) (по имени понтийского короля фармаколога Митридата VI. Опыты, связанные с постепенной выработкой невосприимчивости к ядам, Митридат VI проводил на себе). По мере привыкания к наркотику неприятные ощущения (напр., горечь во рту, першение, кашель, слезотечение, тошнота и т. п.) постепенно ослабевают и исчезают, как при никотинизме.

Миттенэкера—Томана, личностный тест. (*Mittenacker E., Toman V. Близок к ММР*) Содержит 120 вопросов, относящихся к личностной сфере. Из них 94 относятся к интересам. Основные темы: самокритичность, социальные взаимоотно-

ношения, экстраверсия и интроверсия, нейротизм, маниакальность, депрессивность, шизоидность, паранойяльность, вегетативная стабильность, любовь к природе, интерес к рукоделию, научные интересы, человек в обществе и экономике, администрирование, прикладное искусство, интерес к музыке и литературе, социальное призвание.

Мифоманы. Субъекты, склонные к мифомании. Син. *Псевдологи, псевдологи-фантасты*. См. *Мифомания*.

Мифомания (Mythomania) (от греч. *mythos* — выдумка, миф, басня и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Болезненная склонность, более или менее сознательная, ко лжи и выдумкам. Наблюдается у истерических больных, психопатов и др. См. *Псевдология, фантастная*.

М., Дюпре (Dupre E.) — см. *Дюпре, мифомания; Псевдология, фантастная; Мифомания*.

Мифофобия (Mythophobia) (от греч. *mythos* и *phobos* — страх). Невротическая боязнь неправильного или искаженного изложения фактов, заключающаяся в продолжительном и мучительном подборе слов и выражений. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Мифы, семейные. Термин означает определенные защитные механизмы, используемые для поддержания согласия в дисфункциональных семьях. Синонимами М. с. являются понятия “верования”, “убеждения”, “семейное кредо”, “ролевые экспектации”, “согласованная защита”, “образ семьи, или образ мы”, “наивная семейная психология” и др. М. с. исследуются клиническим и экспериментально-психологическим методами в рамках психоаналитического понимания защитных механизмов, теории ролевого взаимодействия, когнитивной психологии и *когнитивно-поведенческой психотерапии*. Под М. с. многие авторы понимают определенное неосознаваемое взаимное соглашение между членами семьи, функция которого состоит в том, чтобы препятствовать *осознанию* отвергаемых образов (представлений) о семье в целом и о каждом ее члене. Выделяются такие мифы, как “проекция”, “отказ”, “расщепление”, некоторые когнитивные селективные сценарии, описанные в “наивной семейной психологии”.

Михаэлиса, синдром (Michaelis I.). Наблюдается при патологии промежуточного мозга и включает в себя явления депрессии, повышенной сонливости и прожорливости либо мании, осложненной дисфориями и параноидными эпизодами.

Мишень-симптомы. Понятие, введенное в связи с психофармакологическими исследованиями. Речь идет о психопатологических симптомах, на которые как бы нацеливается тот или иной препарат. Анализ его эффективности учитывает таким образом направленность этого средства не на болезнь или синдром, а на определенный симптом.

МКБ-10 (международная классификация болезней — десятый пересмотр) — см. *Международная классификация болезней (МКБ)*.

Мнемa (Mnema) (от греч. *mneme* — память, воспоминание). Индивидуальная и родовая память. Совокупность энграмм, т. е. устойчивых изменений, которые оставляют раздражения в субстанции мозга и которые лежат в основе памяти, ассоциаций и наследования. Если соответствующая функциональная область возбуждается каким-либо другим раздражителем, то те же органические процессы, которые были вызваны первоначальным раздражением, освобождаются (экфорируют). См. *Энграмма; син. Экфория*.

Мнемастения (Mnemasthenia) (от греч. *mneme*, а — нет и *sthenos* — сила). Ослабление памяти, не обусловленное органическим поражением мозга, напр. при неврастении.

Мнемодермия (Mnemodermia) (от греч. *mneme* и *derma* — кожа). Зуд, обусловленный самовнушением и возникающий при одном воспоминании о кровососущих насекомых или перенесенном паразитарном заболевании кожи с зудом. Наблюдается при неврозах.

Мнемоника (от греч. *mnemonika* — искусство запоминания). Система приемов для облегчения запоминания с помощью специально образуемых ассоциаций (по сходству, смысловых и т. п.). Приемы М. целесообразно использовать в психотерапевтической работе при резко выраженном снижении памяти (начальный атеросклероз, невротические состояния, протекающие с ухудшением запоминания из-за ослабленного внимания и т. п.).

Мнемоническая конфабуляция — см. *Конфабуляция, мнемоническая.*

Мнестическая эпилепсия — см. *Эпилепсия, мнестическая.*

Мнестически-ассоциативные нарушения (нем. *mnestisch-assoziative Störungen*) (от греч. *mneme* и лат. *associo* — связывать воедино). Нарушение некоторых сложных мозговых функций, проявляющееся в невозможности ассоциативного мышления из-за утраты необходимых представлений памяти.

Мнестический (Mnesticus) (от греч. *mneme*). Относящийся к памяти.

Мнимая (ложная) беременность (англ. *False pregnancy*). Состояние, при котором появляются признаки (симптомы) беременности при отсутствии зародыша. Симптомы могут быть как субъективными (тошнота, рвота, ощущение движения плода и др.), так и объективными (набухание живота со всеми признаками развивающейся беременности). Чаще всего это наблюдается у женщин, у которых сильное желание забеременеть, но у которых отсутствует такая возможность. Состояние можно определить как особое психическое (психологическое) переживание. В некоторых случаях такую женщину трудно разубедить, и это удается только после “конца беременности” и после “родов”. Син. *Фантомная беременность.*

“Мнимая” смерть — см. *Летаргия.*

Мнительность. Повышенная подозрительность и тревожные опасения по разным поводам, напр. в связи с собственным здоровьем или здоровьем близких людей. У личности с мнительным характером при развитии психоза возникает бред отношения, преследования или унижения.

Многомерный диагноз Кречмера (Kraetschmer E.) — см. *Кречмера, многомерный диагноз.*

“Множественная” личность. Это понятие используется редко в научной и учебной психиатрической литературе. О М. л. говорят в тех случаях, когда больной делится мыслями о “поселении” в нем многих душ людей или редких животных, как будто одновременно в одном теле существует много душ (много личностей).

Множественные семейные группы. Группы состоят из семей пациентов, больных шизофренией. В них обсуждают-

ся вопросы и проблемы, касающиеся больного шизофренией в семье, происходит обмен опытом и методами преодоления имеющихся трудностей. Эти группы являются важным фактором, снижающим число рецидивов среди больных шизофренией, при этом семьи принимают участие в групповом обсуждении состояния больного.

Множественный парамииоклонус (Paramyoclonus multiplex). Доброкачественное заболевание нервной системы, характеризующееся легкими тикоподобными сокращениями мускулов конечностей и тела. Может быть проявлением невротического состояния — неврастении, истерии.

Могиартрия (Mogiarthria) (от греч. *mogis* — с трудом, мучительно и *arthron* — сустав). Расстройство речи, обусловленное нарушением координации мышц, участвующих в функции речи.

Могиграфия (Mogigraphia) (от лат. *mogis* и *grapho* — писать) — см. *Графоспазм.*

Могилалия (Mogilalia) (от греч. *mogis* и *lalia* — болтовня, речь). Разновидность заикания, при котором затруднено произношение определенных звуков. См. *Бальбуцио.*

Могифония (Mogiphonia) (от греч. *mogis* и *phone* — голос) (*Fraenkel B.*) — см. *Фонастения.*

Модельные психозы — см. *Психоз, модельный.*

Моделирование (англ. *modelling*). Способ при модификации поведения, посредством которого индивидуум запоминает нормы поведения, наблюдая поведение других. Вместе с подсказкой моделирование полезно для запоминания новых способов поведения данным человеком. Особенно полезно и необходимо оно при лечении некоторых психических расстройств (главным образом связанных с интеллектуальной недостаточностью, а также при некоторых тяжелых психотравматических состояниях). Включается и в некоторые психотерапевтические методики.

Моделирующая психотерапия — см. *Психотерапия, моделирующая.*

Модитен — депо (Moditen — depot). *Активное вещество* — флуфеназина деканоата. *Фармакологическое действие:* нейролептик, производное фенотиазина.

Оказывает выраженное антипсихотическое действие, сочетающееся с некоторым “активирующим” эффектом. Оказывает противорвотное и умеренное седативное действие. Механизм действия связан с блокадой центральных дофаминовых рецепторов и слабым адrenoблолирующим действием. Препарат, содержащий в качестве флуфеназина деканоат, имеет пролонгированное действие. Начало антипсихотического эффекта отмечается через 24–72 ч после введения, достигает наибольшей выраженности через 48–96 ч и длится в течение 2–4 недель. *Показания:* острые и хронические психозы, протекающие с симптомами беспокойства, психического и двигательного возбуждения; шизофренические психозы с заторможенностью, повышенным напряжением, беспокойством и страхом, смешанные формы шизофрении, особенно с картиной апатии и безразличия; старческие психозы; мании; ажитированные депрессии; невротические состояния, сопровождающиеся страхом.

Модификация поведения (англ. *Behaviour modification*). Использование поведенческой психологии (см. *Бихевиоризм*) и в особенности подхода кондиционирования с учетом изменения поведения человека. М. п. имеет более широкое применение в сравнении с поведенческой терапией, так как она используется и при обстоятельствах вне течения болезни (напр., при обучении). См. *Поведенческая терапия*.

Мозаичных круга психопатии — см. *Психопатии, круга мозаичных*.

Мозг, большой. Часть головного мозга, состоящая из полушарий, соединенных посредством мозолистого тела, свода и передней спайки. В М. б. локализована большая часть самых высших функций нервной системы. При его серьезном повреждении невозможны такие формы психической деятельности, как память, интеллект, мышление, речь и др. *Картография* (см.) — современный метод исследования *локализации мозговых функций* (см.), а также локализации повреждений, причиняющих различные психические расстройства.

М., головной (анат. *Cerebrum*). Орган ЦНС, расположенный в полости черепа, регулирующий взаимоотношения

организма с окружающей средой, управляя поведенческими реакциями, функциями различных органов и систем. При невротических и психических расстройствах принимается, что они объясняются функциональными или органическими повреждениями, приводящими к ненормальным формам деятельности мозга в целом или отдельных его функций. В настоящее время большинство психиатров считают, что разнообразные психические расстройства связаны с болезненными изменениями в деятельности мозга.

М., задний (анат. *metencephalon*). Отдел головного мозга между продолговатым и средним. Состоит из моста и мозжечка.

М., конечный (анат. *telencephalon*). Наиболее крупный отдел переднего мозга, включающий большой и обонятельный мозг.

М., межзачаточный (анат. *diencephalon*). Отдел переднего мозга под мозолистым телом, связывает полушария с мозговым стволом. Син. *Мозг, промежуточный*.

М., обонятельный (анат. *rhinencephalon*). Часть конечного мозга, включает переднюю долю, поясную, параклиппокампальную и зубчатую извилины.

М., передний (анат. *prosencephalon*). Отдел головного мозга, развивающийся из переднего мозгового пузыря. Состоит из конечного и межзачаточного мозга.

М., продолговатый (анат. *medulla oblongata*). Отдел головного мозга, переходящий в спинной мозг. См. *Миэлоэнцефалон*.

М., промежуточный (межзачаточный) (*diencephalon*). Находится между средним мозгом и подкорковыми образованиями. Включает зрительный бугор (*thalamus opticus*), околозачаточную (*subthalamus*), забугорную (*metathalamus*), подбугорную (*hypothalamus*) и надбугорную (*epithalamus*) области. См. *Гипоталамус*.

М., ромбовидный (анат. *rhombencephalon*). Отдел головного мозга, развивающийся из заднего мозгового пузыря. Состоит из заднего и продолговатого мозга.

М., средний (*Mesencephalon*). Находится между промежуточным и задним мозгом. Состоит из крыши (*tectum*), покрывки (*tegmentum*), основания (мозговая

нока — *pes pedunculi*) и центрального серого вещества и располагающимся в нем сильвиевым водопроводом (*aquaeductus Sylvii*). В среднем мозгу расположено четверохолмие — *corpora quadrigemina* (область крыши), красные ядра — *nucl. ruber* (обл. покрывки), черная субстанция — *subst. nigra Sommeringi* (между крышей и покрывкой).

Мозго-желудочковая эпилепсия — см. *Эпилепсия, мозго-желудочковая*.

Мозговая агенезия (*Agnesia cerebri*) — см. *Агенезия, мозговая*.

М. компрессия (*Compressio cerebri*) — см. *Компрессия, мозговая*.

М. контузия (*Contusio cerebri*) — см. *Контузия, мозговая*.

М. кора (*Cortex cerebri*) — см. *Кора конечного мозга*.

Мозговое повреждение. Собирательное понятие о самых разных в отношении этиологии, времени и патологоанатомии нарушениях в центральной нервной системе, вызывающих повреждения мозговых функций, которые различаются по причине, локализации, тяжести и моменту появления в жизни индивидуума. В наше время считается (большинством авторов), что психические расстройства связаны с определенными мозговыми повреждениями, хотя все еще о многих из них ничего не известно или малоизвестно. При большинстве заболеваний принимается, что М. п. прежде всего носит функциональный характер.

М. полушарие (*Hemispherum cerebri*). Одна из двух половин конечного мозга. См. *Полушарие мозга*.

М. сотрясение (*Commotio cerebri*) — см. *Коммочия мозга*.

Мозговой диффузный психосиндром — см. *Психосиндром, мозговой диффузный*.

М. инсульт — см. *Инсульт, мозговой*.

М. криз — см. *Криз, сосудистый*.

М. очаговый психосиндром, Блейлера (*Bleuler E.*) — см. *Блейлера, мозговой очаговый психосиндром*.

М. ревматизм — см. *Ревматизм, мозговой*.

М. "удар" — Син. *Церебральный геморрагический инсульт*. Термин отражает субъективное ощущение сильного толчка, удара, который больной чувству-

ет в начале апоплексии. См. *Апоплексия, Инсульт — геморрагический, церебральный*.

Мозжечковая атаксия (*Ataxia cerebellaris*) — см. *Атаксия, мозжечковая*.

Молекулярная психобиология — см. *Психобиология, молекулярная*.

Моли, феномен (*Moelli K.*). Сохранение воспоминаний о наиболее ярких переживаниях, чаще всего — галлюцинаторных, имевших место во время эпизодического состояния нарушенного сознания. Наблюдается после сумеречных расстройств сознания, играющих роль эквивалента эпилептического припадка, особенно при их литическом разрешении, и в этих случаях является одним из факторов, способствующих резидуальному бредообразованию. Син. *Островное припоминание*.

Молиндон — см. *Дегидроиндолины*.

Молисмофобия (*Molysmophobia*) (от греч. *molysmos* — осквернение и *phobos* — страх) — см. *Мизофобия*.

Молниеносная хорея — см. *Дубинина, синдром*.

Молчаливое возбуждение (немое, безмолвное). Хаотическое неистовое непрерывное, но относительно кратковременное кататоническое возбуждение при отсутствии речи. Выражение лица больного напряженное, злобное; вегетативные расстройства значительны. Кроме отдельных непродолжительных вспышек, М. в. может протекать в виде однообразных, стереотипных движений, совершаемых в постели на протяжении недель и месяцев.

Молчание в группе. Прием, используемый психотерапевтом для достижения оптимального уровня напряжения в группе, остановки дискуссии, чтобы участники могли обдумать новую информацию, зафиксировать внимание на собственных переживаниях, что-то переосмыслить, переоценить и пр.

Молчание в психотерапевтической группе как проблемная ситуация возникает довольно часто и характеризуется различной продолжительностью: от кратких пауз до относительно длительных периодов (10–20 мин). М. в г. может вызывать тревогу, страх, неуверенность, пассивность, замкнутость, агрессивность, *сопротивление*, быть выражением протеста или усталости, способство-

вать росту напряжения или расслаблению. Вопрос о продуктивности М. в г. связан прежде всего с уровнем напряжения. Продолжительное М. в г., как правило, вызывает рост напряжения (одновременно оно может являться и следствием последнего) и свидетельствует о наличии внутригрупповых проблем и конфликтов, что может быть продуктивно использовано в процессе психотерапии.

Молярная психология. Раздел психологии, изучающий человека как целостную систему. В отличие от бихевиористов и рефлексологов, рассматривающих эпизоды поведения, многие психологи, принадлежащие к гештальт-психологической школе или находящиеся под ее влиянием, считают, что психические явления неотделимы от структурированной психосоматической и психосоциальной целостности, в которой все элементы взаимосвязаны и взаимозависимы.

Молярный бихевиоризм. Разновидность необихевиоризма. Создатель — Толман Э. С. Под влиянием гештальт-психологии он считает, что изучение поведения не может игнорировать свойственные организму факторы. См. *Необихевиоризм*.

Монакова—Мура, криз эмоциональный (*Monakov C., Mourgne R.*) — см. *Криз эмоциональный, Монакова—Мура*.

Монголизм (*Mongolismus*) (*Langdan-Down*). Остановка телесного и психического развития с внешними признаками, характерными для монгольской рассы: *монгольский череп* (см.), потрескавшийся язык с гипертрофированными *papillae fungiformes*, сверхподвижные суставы и др. Встречается в основном в детском возрасте. Этиология и патогенез не выяснены. См. *Монголоидная идиотия; Монголоидия*. (Сегодня это понятие не употребляется.)

Монголоидия — см. *Монголизм*.

Монголоидная идиотия — см. *Монголизм*.

Монгольский тип — см. *Монгольский череп*.

М. череп (нем. *Mongolenschödel*). Узкая круглая голова, плоское лицо, косо расположенные и узкие глазные щели (“японские” глаза), соотв. эпикантус, широкое основание носа, маленький и короткий

нос, выступающие скуловые дуги. Ср. *Монголизм*; син. *Калмуковский тип, Монгольский тип*.

Моноанестезия (*Monoanaesthesia*) (от греч. *monos* — сам, один, единственный, единичный, *an* — нет и *aesthesia* — чувство, ощущение). Утрата чувствительности в одной конечности. Наблюдается при локализации поражения в постцентральной извилине головного мозга.

Моноидеизм (*Monoideismus*) (от греч. *monos* и *idea* — образ, мысль, представление). Состояние, при котором одна мысль, идея (навязчивая, сверхценная или бредовая) длительно доминирует в сознании больного. Ср. *Идеи, доминантные*.

Монолатеральный электрошок (от лат. *monolateralis* — односторонний и греч. *elektron* — янтарь, трение которого производит электричество) — см. *Односторонний электрошок*. См. *Терапия, электрошоковая*.

Монолог. Состояние, при котором человек разговаривает сам и не допускает в разговор других лиц. Чаще всего, когда оно сильно выражено и наблюдается у взрослых (не у детей), это состояние расценивается как психопатологический симптом.

Монолог, симптом монолога — см. *Симптом монолога*.

Мономан (*Monomane*) (от греч. *monos* и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Человек, страдающий мономанией. См. *Мономания*.

Мономания (*Monomania*) (от греч. *monos* и *mania*). Понятие, введенное французским психиатром Эскиро (1772–1840) для обозначения единичных психических расстройств у людей, чье психическое здоровье в целом сохранено. В этом смысле учение о мономании — пережиток в психиатрии, от которого остались только отдельные термины, напр. *клептомания, пиромания, дромомания* и др. В настоящее время понятие употребляется редко для обозначения психоза, проявляющегося преимущественно одним видом психических расстройств, напр. бредом или слуховыми галлюцинациями.

Мононевроз (*Mononeurosis*) — см. *Неврозы, моносимптоматические*.

Монопарез (*Monoparesis*). Парез одной конечности. Наблюдается как при локальных органических неврологических

(центральных или периферийных) повреждениях, так и при невротических расстройствах (истерия, неврастения).

Моноплегия (*Monoplegia*). Паралич одной конечности. Чаще всего — в связи с неврологическими повреждениями. В некоторых случаях может быть симптомом истерии.

Монополярная депрессия (*Depressio monopolaris*) — см. *Депрессия, монополярная, Депрессия, периодическая*.

Монополярность (моно и лат. *polus* — полюс). Характеристика течения психических процессов, обладающих полярно противоположной симптоматикой, но ограничивающегося лишь одним из этих симптомокомплексов. Например, монополярное течение аффективных психозов обозначает их проявление одними лишь депрессивными или маниакальными фазами, в отличие от биполярного, при котором эти фазы чередуются.

Моносексуальный (*Monosexualismus*) (от греч. *monos* и лат. *sexus* — пол) — Гомосексуальный (см. *Гомосексуализм*).

Моносимптомный невроз — см. *Невроз, моносимптомный, Невроз, инфантильный*.

Монотонная речь — см. *Речь, монотонная*.

Монофагия (*Monophagia*) (от греч. *monos* и *phagein* — есть). Питание только одним видом пищи. Наблюдается у некоторых животных. В психиатрии встречается как симптом психически больных, которые в связи с заболеванием питаются только одним видом пищи. Ср. *Полифагия*.

Монофазия (*Monophasia*) (от греч. *monos* и *phasis* — *говор*). Расстройство речи, при котором произносится всегда одно и то же слово, соотв. слог или предложение. Встречается в некоторых случаях афазии.

Монофазная депрессия — см. *Депрессия, монофазная*.

Монофазный (от греч. *monos* и *phasis* — изменчивое появление луны, лунные изменения). Однофазный, протекающий с единственной фазой, напр., маниакально-депрессивный психоз.

Монофобия (*Monophobia*) (от греч. *monos* и *phobos* — страх). Невротический страх одиночества, боязнь остаться одному. Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха. Ср. *Клаустрофобия*.

Монро, тест диагностики чтения (*Monroe M.*). Психологическая методика для диагностики факторов, играющих роль в индивидуальной способности к чтению (не учитываются расстройства чтения в связи с интеллектуальной недостаточностью). Состоит из 9 субтестов, частично зрительных, частично слуховых. Исследуются сенсорный аспект и механизмы чтения и письма. Применяется в предшкольном возрасте.

Мораль (от лат. *mos, moris* — нрав, *mores* — нравы). Букв. нравственность. Правила, нормы поведения людей, определяющие их обязанности и отношение друг к другу и к обществу. Одна из форм общественного сознания. Некоторые считают, что М. — совершенно независима от материальных условий жизни человека, другие исходят при рассмотрении нравственности и ее требований не из общих и абстрактных определений, а из конкретных исторических условий. Преобладает точка зрения, что нравственность не абстрактная, а историческая категория. См. *Мораль инсаниги (*Moral insanity*)*. При психических расстройствах во многих случаях наблюдаются отклонения от моральных норм, которые были характерны данному индивидууму до его заболевания. Иногда такие изменения остаются и после приступа заболевания. Как во время болезни, так и в последующий период эти изменения объясняются болезнью.

М. инсаниги (*Moral insanity*) (лат. *insanitas moralis*) (от лат. *mos, moris* — нрав и *insanus* — безумный, сумасшедший). Букв. моральное помешательство. Под этим названием англ. психиатр Причард в 1835 г. попытался выделить в обособленную патологическую единицу патологические нарушения эмоциональной и волевой сфер, заключающиеся в абсолютном эгоизме, холодности, жестокости, антисоциальных, аморальных и преступных склонностях при нормальном, а в некоторых случаях высоко развитом интеллекте (старые французские авторы называли подобные случаи *folie raisonnante*). Позже этот термин стали употреблять для обозначения психопатий, при которых на передний план выступает врожденное отсутствие нравственных чувств. Э. Крепелин, не считая *moral insanity* отдельной нозологической единицей, отнес эти слу-

чаи к психопатиям, выделяя особую, резко ограниченную группу “врагов общества”. Шнейдер К. в своей классификации психопатий причисляет их к “бессердечным” психопатам. Принимая во внимание врожденность дефекта, нередко эту группу психопатов называют “морально дефектными”. Не следует, однако, забывать, что в основе аморального, асоциального поведения лежат чисто социальные причины, а не биологические. Аморальные поступки могут совершаться психопатами с различными клиническими формами психопатии (холодные, импульсивные, шизоидные, epileптоидные и др.), а также лицами с характеропатиями, наступившими в результате различных психических заболеваний. Син. *Моральная анестезия; Моральная идиотия; Патомания.*

Моральная анестезия (*Anaesthesia moralis*) (от лат. *mos, moris* — нрав, греч. *an* — нет и *aesthesia* — чувство, ощущение) — см. *Мораль инсанити* (*Moral insanity*).

М. идиотия (*Idiotia moralis*) (от греч. *idiotes* — отдельный человек из народа; неученый человек, невежда) — см. *Мораль инсанити.*

“Моральное” помешательство Причарда (*Prichard J. C.*) — см. *Причарда, “моральное” помешательство.*

Моральный мазохизм. Этим понятием, согласно психоанализу, определяется состояние, в котором при некоторых психических расстройствах (напр., при меланхолии) мучительные чувства, вызванные функционированием Сверх-Я, до того интенсивны, что превращают жизнь в невыносимое существование и могут привести больного к стремлению пойти на искупительные страдания.

Морбидитет (англ. *morbidity*) — см. *Заболеваемость; Болезненность.*

Морбус астралис (*Morbus astralis*). Букв. звездная болезнь. Син. *Эпилепсия.* Термин отражает представления древних о связи эпилепсии с мерцанием звезд в ночное время.

М. “геркулесова” (*Morbus heracleus*) — син. *Эпилепсия.* М. Г. — старинное название, подчеркивающее тяжесть страдания и трудность излечения эпилептической болезни (по аналогии — “геркулесова работа”).

М. дивинус (*Morbus divinus*) (от лат. *morbus* — болезнь и *divinus* — божественный) — см. *Эпилепсия.*

М. кадукус (*Morbus caducus* — *болезнь падающая*) (от лат. *cado* — падать) — син. *Эпилепсия.*

М. комиссалис (*Morbus comitialis*). Термин происходит от латинского *comitia*, что означает собрание. В древнем Риме собрание (сенат) распускалось, если у кого-либо из присутствующих начинался приступ эпилепсии. См. *Эпилепсия*, син. *Эпилептическая болезнь.*

М. лунатический (*Morbus lunaticus*) (от лат. *luna* — луна). Син. *Эпилепсия.* Термин отражает представления древних о связи эпилептической болезни, в частности нарушения сознания в ночное время, и движения луны на небе.

М. нигер (*Morbus niger, Morbus melanosa*) — см. *Немочь, черная.*

М. сацер (*Morbus sacer*) (от лат. *sacer* — священный) — см. *Эпилепсия.*

Моргана—Адама—Стоукса, синдром (*Morgan G. B., Adams P., Stokes W.*). Возникновение приступов с внезапной потерей сознания, с судорогами, бледностью, сменяющейся цианозом и нарушением дыхания. Во время приступа невозможно определить (измерить) кровяное давление и обычно не слышны тона сердца. Наблюдается при некоторых нарушениях ритма и проводимости сердца, вызывающих ишемию головного мозга. Син. *Адама—Стоукса—Моргана, синдром; Стоукса, синдром.*

Моргана—Стюарта—Морея, синдром (*Morgan G. B., Stewart R. M., Morel F.*). Характеризуется внутренним лобным гиперостозом, ожирением, вирилизмом и гирсутизмом, расстройствами сна, нарушением равновесия, головной болью, эпилептиформными припадками, расстройствами углеводного обмена (в ряде случаев — сахарный диабет). Часто у таких больных обнаруживаются трофические язвы голеней. Проявление органической патологии гипофизарно-диэнцефальной системы.

Морея, болезнь. (*Morel F., 1888–1927, швейц. психиатр.*) Разновидность алкогольной энцефалопатии, характеризующаяся симметрично расположенными в лобных долях головного мозга очагами спонгиоза и глиоза третьего клеточ-

ного слоя. Проявляется псевдопаралитическим синдромом, ригидностью, атаксией и апраксией. Син. *Корковый ламинарный склероз*.

Мореля, дизорическая ангиопатия (Morel F.). Сочетание амилоидоза малых артерий, артериол и капилляров головного мозга с образованием сенильных бляшек. Наблюдается при старческой деменции и болезни Альцгеймера.

Мореля, раннее слабоумие. (Morel В. А., 1809–1872, фр. психиатр.) Первая попытка обособить шизофрению в самостоятельную нозологическую единицу под наименованием *dementia praecox* (1852).

Мореля—Лавалье, болезнь (Morel—Lavallee) — см. *Кентомания*.

Морено, Джекоб Леви. (Moreno, Jacob Levi, 1889–1974, американский врач румынского происхождения.) В основном известен тем, что разрабатывал методику *психодрамы* (см.). Проводил исследования по изучению социальных взаимодействий в определенных группах. Основывает *социометрию* (см.). М. был противником *психоанализа Фрейда*, считая его искусственным миром снов и слов, возникающим в кабинете. Он делал упор на действия и поведение в естественных условиях, относя сюда и методы ролевого тренинга. Психодрама основана на встрече (энкаунтер), главным принципом которой является антимимесис (антиподражание). Динамические процессы в психодраме возникают из-за двух противоположных тенденций: встреча (энкаунтер) является аспектом антимимесиса, театрализация подразумевает подражание (мимесис). Предметом встречи психодрамы является сам человек, которого М. называет Ты. Цель состоит в том, чтобы обнаружить истину с помощью “драмы”, проигрывая разные чувства.

Морено, психодрама (Moreno J. L.) — см. *Психодрама*.

Мориты, метод (Morita, Schoma) — см. *Метод Мориты*.

Мориты, терапия (Morita S.). Специфический японский психотерапевтический метод, основанный на принципах дзен-буддизма. Применяется при лечении неврастении. Обязательно длительное пребывание в больнице, в течение первой недели — в затемненном помещении, в ус-

ловиях изоляции. Больной должен сам справляться со своими болезненными переживаниями, ощущениями, встающими перед ним проблемами. Затем в течение 40–60 дней в больничный режим вводятся элементы легкой занятости, трудовой терапии. Но и в это время обязательна изоляция больного от родных и друзей, не допускается обсуждение им своих симптомов с окружающими. Цель — перестройка личности путем самосозерцания, самопогружения. В дальнейшем подключается групповая психотерапия.

Мория (Moria) (от греч. *moria* — глупость, туповатость). Психопатологический синдром, характеризующийся благодушно-веселым (эйфорическим) настроением и склонностью к туповатой шутливости, плоским шуткам, несоответствующей возрасту детскости. Шутовщина контрастирует с тяжелым объективным состоянием больного. Некоторые авторы категорически связывают этот синдром с лобной локализацией поражения, другие считают, что он может возникнуть и при болезненных процессах в других отделах мозга. Патогенез мории не выяснен. Встречается особенно часто при опухолях лобно-базальной области мозга, а также при прогрессивном параличе, алкогольных и других интоксикациях нервной системы. Син. *Брунс-Ястровитца, синдром; Страсть к остроумию*.

Морозов Виктор Михайлович (1907). Советский психиатр. Автор свыше ста научных трудов, посвященных разным проблемам психопатологии. Анализирует различные теоретические и клинические проблемы психиатрии.

Морон (от греч. *moros* — глупый, недалекий). Выраженный дебил. Понятие не получило распространения.

Морос (Moros). Разновидность дисфории (см. *Дисфория*), заключающаяся в мрачном, недовольном, конфликтном настроении.

Морфеическая эпилепсия — см. *Эпилепсия, морфеическая*.

Морфий (Morphine). Анальгетический и наркотический препарат для лечения сильной и постоянной боли. Применяется впрыскиванием. Характерные побочные эффекты — потеря аппетита, тошнота, рвота, запор. М. вызывает состояние эйфории. По отношению к нему

быстро развиваются привыкание и зависимость. См. *Морфинизм*; см. *Морфиномания*.

Морфинизм (*Morphinismus*) (от лат. *morphinum* — морфин) — см. *Морфиномания*.

Морфинового типа, наркомания — см. *Морфиномания*; *Морфинизм*.

Морфиномания (*Morphinomania*) (от лат. *morphinum* и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Наркомания, обусловленная хроническим употреблением морфина (обычно в инъекциях) для искусственного получения повышенного настроения и самочувствия (эйфории). Морфиномания — одна из самых тяжелых наркоманий. При этом привыкание к морфину происходит быстро и незаметно для больного, что требует непрерывного повышения доз для получения желаемого эффекта. Морфиновая токсикомания имеет характерную клиническую картину: узкие зрачки, замедление сердечной деятельности, понижение артериального давления, запоры, сексуальные расстройства (аменорея, утрата либидо), сухая кожа, т. е. проявления ваготомии. При абстиненции симптоматика изменяется: зрачки расширяются, появляется потливость, ускорение сердечной деятельности, бессонница, поносы, дрожь конечностей, судороги и др., т. е. картина симпатикотомии. Морфиновая абстиненция резко выражена. Она наступает спустя 3–6 часов после последней обычной дозы морфина. Ее проявления наиболее выражены к концу первых двух суток. Постепенно нарастают характерные изменения личности (нравственный упадок, ограниченность интересов, гипобулия, асоциальные и антисоциальные проявления и др.). Как правило, психозы при морфиновой зависимости наблюдаются редко. Они возникают обычно во время периода абстиненции. Протекают в виде делирия, напоминая abortивные формы алкогольного делирия, в виде галлюциноза, характеризующегося слуховыми и зрительными галлюцинациями и в виде бреда преследования. Син. *Морфинизм*.

Морфинофобия (*Morphinophobia*) (от лат. *morphinum* и греч. *phobos* — страх). Невротический страх принятия морфина, привыкания к нему (морфиномания). Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Морфодисплазии (от греч. *morphe* — вид, форма, *dys* — нарушение функции, *plasis* — формирование, образование). Вариант эмбриопатии, для которой характерны пороки развития органов, в то время как гистодисплазиям присущи пороки развития тканей. М. возникают в результате экзогенных патологических воздействий и в связи с генетическими изменениями плода. Играют важную роль в формировании олигофрений. Соматические проявления олигофрений эмбрионального генеза отражают стадию развития, в которой реализовалась внешнесредовая или генетическая вредность.

Моссо, теория. (*Mosso A., 1846–1910, ит. физиолог.*) Теория, объясняющая наступление сна с резким нарушением притока крови к головному мозгу.

Мотивация (от англ. *motive* — повод, мотив, побуждение). Мотивы, побуждающие к деятельности, вызывающие активность организма, определяющие ее направленность. По психологическим критериям различают 3 класса мотивирующих факторов: 1. Потребности и инстинкты как источники психической активности. 2. Мотивы, определяющие направленность поведения, деятельности. 3. Эмоции, субъективные переживания (стремления, желания и т. п.) и установки, осуществляющие регуляцию поведения. В формировании деятельности человека участвуют одновременно несколько мотивов, из которых один является ведущим, а остальные — подчиненными, второстепенными, которые могут играть роль в дополнительной ее стимуляции. Ведущие мотивы определяют субъективный личностный смысл деятельности человека. Одновременное сосуществование в деятельности нескольких мотивов характеризуется сложными взаимоотношениями между ними — антагонистическими и синергическими. От мотивов существенно отличается мотивировка — объяснение своих действий, поступков. Мотивировка может не совпадать с мотивами и даже целенаправленно искажать их. Различают М. низшую (безусловную, биологическую, первичную) и высшую (социальную, идеальную, сложную). Первая обусловлена вещественными предметами, соответствующими элементарным потребностям человека, вторая — социальными факторами.

Мотивация в психотерапии — см. *Психотерапия, мотивация в психотерапии.*

Мотивированная депрессия — см. *Депрессия, мотивированная.*

Мотивированное внушение по Иванову (Иванов Н. В.) — см. *Внушение, мотивированное по Иванову.*

Мотилитетные невроты — см. *Невроз, мотилитетный.*

М. психозы — см. *Психоз, мотилитетный.*

Мотилитетный психоз — см. *Психоз, мотилитетный.*

Моторика (*motio* — движение). Сфера произвольных и выразительных движений. Часто нарушается при различных психозах в формах а-, гипо-, гипер- и паракинезий.

Моторная алалия (*Alalia motoria*) — см. *Алалия, моторная.*

М. амузия (*Amusia motoria*) — см. *Амузия, моторная.*

М. аура (*Aura motoria*) — см. *Аура, моторная.*

М. афазия (*Aphasia motoria*) — см. *Афазия, моторная.*

М. кортикальная афазия (*Aphasia motoria corticalis*) — см. *Афазия, моторная кортикальная.*

М. субкортикальная афазия (*Aphasia motoria subcorticalis*) — см. *Афазия, моторная субкортикальная.*

М. транскортикальная афазия (*Aphasia motoria transcorticalis*) — см. *Афазия, моторная транскортикальная.*

М. чистая афазия (*Aphasia motoria pura*) — см. *Афазия, моторная субкортикальная.*

Моторное возбуждение (*Exitatio motoria*) — см. *Возбуждение, моторное.*

М. торможение — см. *Торможение, моторное.*

Моторные галлюцинации (*Hallucinationes motoriae*) — см. *Галлюцинации, моторные.*

Моторный инфантилизм — см. *Инфантилизм, моторный.*

М. речевой центр — см. *Брока, центр.*

Мудрствование, бесплодное — син. *Резонерство.*

М., болезненное — см. *Патологическое мудрствование.*

М., навязчивое — см. *Навязчивое мудрствование.*

М., патологическое — см. *Патологическое мудрствование.*

Мужеложство — син. *Педерастия* (см.).

Мужской климактериум — см. *Климактериум, мужской.*

Музыка. Кое-кем определяется как звуковой язык. М. используется успешно при проведении реабилитации дезадаптированных детей. Лучше всего это делать в специализированных для этой цели заведениях, причем — подготовленными специалистами. Наиболее существенным элементом считается то, что музыка освежает и способствует созданию радостной атмосферы. Почти во всем мире М. используется как лекарство при некоторых психических расстройствах. Существуют даже клиники специально для проведения *музыкотерапии* (см.). Установлена надежная связь между аффективной жизнью и музыкой.

Музыкальная глухота (*Surditas musicalis*) (от лат. *surdus* — глухой и греч. *musike* — искусство пения) — см. *Амузия, сенсорная.*

М. слепота (*Coecitas musicalis*) (от лат. *coecitas* — слепота). *Сенсорная амузия* (см.), заключающаяся в утрате способности узнавать музыкальные знаки (ноты) при сохраненном зрении.

М. эпилепсия — см. *Эпилепсия, музыкальная.*

М. эпилепсия, Мержеевского (Мержеевский И. П.) (*Epilepsia musicalis*) — см. *Мержеевского, музыкальная эпилепсия.*

Музыкальное “видение” (от греч. *musike* — искусство пения). Явление, при котором при зрительных восприятиях “слышатся” музыкальные тоны или мелодии. Некоторые авторы относят музыкальное “видение” к функциональным галлюцинациям (см. *Галлюцинации, функциональные*), с патофизиологической точки зрения это расстройство элективной иррадиации возбуждения.

Музыкальные галлюцинации (*Hallucinationes musicales*) — см. *Галлюцинации, музыкальные.*

Музыкагенная эпилепсия — см. *Эпилепсия, музыкагенная.*

Музыкагенный эпилептический припадок — см. *Припадок, эпилептический музыкагенный.*

Музыкалепсия (*Musicolepsia*) (от греч. *musike* и *lepsis* — приступ, припадок). Устаревший термин для обозначения музыкальной эпилепсии. См. *Эпилепсия, музыкогенная*.

Музыкотерапия (*Musicotherapy*) (от греч. *musike* и *therapeia* — лечение). Разновидность *занимательной терапии* (см.), при которой музыка используется с лечебной целью. Выделяют 4 основных направления лечебного действия М.: эмоциональное активирование в ходе вербальной психотерапии; развитие навыков межличностного общения (коммуникативных функций и способностей); регулирующее влияние на психовегетативные процессы; повышение эстетических потребностей. В качестве механизмов лечебного действия М. оказывает: *катарсис*, эмоциональную разрядку, регулирование эмоционального состояния, облегчение *осознания* собственных переживаний, *конфронтацию* с жизненными проблемами, повышение социальной активности, приобретение новых средств эмоциональной экспрессии, облегчение формирования новых отношений и установок. М. существует в двух основных формах: активной и рецептивной. Активная М. представляет собой терапевтически направленную, активную музыкальную деятельность: воспроизведение, фантазирование, импровизацию с помощью человеческого голоса и отдельных музыкальных инструментов. Рецептивная М. предполагает процесс восприятия музыки с терапевтической целью.

Мукополисахаридоз, тип III (синдром Санфилиппо). При этой разновидности мукополисахаридоза выраженная олигофрения сочетается с относительно неглубокими соматическими отклонениями в виде некоторых расстройств опорно-двигательного аппарата, увеличения размеров внутренних органов, незначительного помутнения роговицы. Эти больные отличаются большой двигательной активностью, злобностью и агрессивностью.

Мультивариантный анализ (англ. *multivariate analysis*) — см. *Корреляция*.

Мультиинфарктная (преимущественно корковая) деменция (F 01.1 по МКБ-10). Начинается постепенно после нескольких ишемических эпизодов,

которые приводят к крипам в мозговой паренхиме.

Мультимодальная психотерапия, Лазаруса (*Lazarus A. A.*) — см. *Психотерапия мультимодальная, Лазаруса*.

Мура, синдром. (*Moore M. T., 1901 г. р., амер. врач.*) Устаревшее название абдоминальной эпилепсии. См. *Эпилепсия, абдоминальная*.

Мускаринизм (*Muscarinismus*) (от лат. *muscarinum* — мускарин). Вид *токсикомании* (см.), обусловленный приемом в пищу высушенных мухоморов (*amatia muscaria*), содержащего мускарин.

Мыскульный релаксант — см. *Миорелаксанты*.

М. тип. Согласно классификации Сиго, это — конституциональный физический тип, характеризующийся атлетической конституцией. Соответствует мезоморфному типу Шельдона и атлетическому — по Кречмеру.

Мусситирующий делирий (*Delirium mussitans*) — см. *Делирий, мусситирующий*.

Мутацизм (*Mutacismus*) (от лат. *mutus* — немой) — см. *Мутизм*.

Мутизм (*Mutismus*) (от лат. *mutus*). Букв. молчание. Активный или пассивный отказ говорить. Подавление речевой активности, блокирование речи. Мутизм — это молчание, а не немота; больные молчат часами, днями и неделями. Наблюдается при ступоре (депрессивном, кататоническом, психогенном), шизофрении (как проявление негативизма, бредовых идей или галлюцинаций), истерии и некоторых органических поражениях головного мозга. Син. *Мутацизм*.

М., акинетический (*Mutismus akineticus*) (от греч. *a* — нет и *kinesis* — движение). Мутизм, сочетающийся с подавлением всех двигательных функций, кроме движений, фиксирующих глазные яблоки, при ясном сознании. Наблюдается при органическом поражении среднего мозга. См. *Апаллический синдром*.

М., волюнтарный (*Mutismus voluntarius*) (от лат. *voluntas* — воля). Букв. волевой мутизм. Мутизм, при котором больной молчит сознательно, по собственной воле.

М., избирательный (*Mutismus electivus*) (от лат. *eligo*). Мутизм, возникающий только в определенных ситуациях,

при разговоре на определенные темы или в отношении определенных лиц. Ср. *Трамера, элективный мутизм*.

М., истерический (*Mutismus hystericus*) (от греч. *hystera* — матка). Мутизм при истерии. Сочетается с усилением выразительности мимики и пантомимики. В отличие от кататонического мутизма сохранена письменная речь. Больной не пытается отвечать на заданные вопросы, но часто берет карандаш или ручку и вполне удовлетворительно отвечает письменно. Истерический мутизм наступает внезапно, обычно в связи с психотравмой, и также внезапно исчезает. Син. *Мутизм, психогенный*.

М., кататонический (*Mutismus catatonicus*) (от греч. *catateino* — стягивать, обтянуть, напрягать). Мутизм, наблюдающийся при кататонической форме шизофрении. Часто сочетается с другими кататоническими проявлениями (негативизмом, амимией или парамимией, каталепсией и др.).

М., психогенный (*Mutismus psychogenes*) (от греч. *psyche* — душа и *genesis* — происхождение) — см. *Мутизм, истерический*.

М., Трамера (*Tramer M.*) — см. *Трамера, элективный мутизм*.

М., хорический (*Mutismus choreicus*) (от греч. *choreia* — хоровод, танец). Затруднение речи при ревматической хорее, обусловленное распространением гиперкинезов на мышцы гортани.

М., элективный (*Mutismus electivus*) (*Hesselman*) (от лат. *eligo* — выбирать) — см. *Мутизм, избирательный*.

Мутитас (*Mutitas*) (от лат. *mutus* — немой). Букв. *немота* (см.).

Мучника—Смирнова, двойной тест памяти (Мучник Л. С., Смирнов В. М.). Экспериментально-психологическая методика, направленная на изучение кратковременной памяти — непосредственной и оперативной — по сравнению результатов заучивания ряда увеличивающихся знаков и другого ряда, в котором обследуемый должен запоминать результаты сложения пар однозначных чисел.

“Муш волянт” (фр. *Mouches volantes*) — см. *“Мушки летающие”*.

“Мушки летающие” (фр. *Mouches volantes*). Постоянные или периодически появляющиеся в поле зрения темные точ-

ки (нити, спирали, хлопья, контуры и пр.), иногда — искры, блестящие — более заметные на светлом фоне. “М. л.” — результат отражения на сетчатой оболочке глаза непрозрачных, взвешенных в стекловидном теле, частиц. Частота и интенсивность “М. л.” связаны большей частью, или с нарушениями обмена веществ или с повышенной чувствительностью рецепторов (неврастения).

М., хульные. Навязчивые мысли, содержащие ругань и обидные слова, направленные на уважаемых и любимых большим людей. Мысли, оскверняющие идеалы больного, напр. его религиозные убеждения, и переживаемые им мучительно. Встречаются при неврозе навязчивости.

Мыслительные операции. Включают в себя анализ, синтез, сравнения и обобщения, абстракцию и конкретизацию с последующим переходом к образованию понятий.

Мыслительный поток — см. *Поток, мыслительный*.

М. процесс, неустойчивость мыслительного процесса — см. *Неустойчивость мыслительного процесса*.

М. тип нервной системы. Специфический тип людей, у которых значительно преобладает вторая сигнальная система, превалирует рассудочность над эмоциональностью, с склонностью к абстрактному мышлению, отвлеченным рассуждениям. В то же время явления реального мира, с присущими ему яркостью, красочностью, образностью, для людей с М. т. н. с. в психической деятельности играют второстепенную роль.

Мышечные галлюцинации (*Hallucinationes musculares*) (от лат. *hallucino* — бредить и греч. *mys, myos* — мускул) — см. *Галлюцинации, моторные*.

Мышление (*Cogitatio*) (от лат. *cogito* — мыслить). Психический процесс, при котором происходит опознавание качественной определенности и сущности объектов реальной действительности и раскрываются существенные связи и закономерности между предметами и явлениями в природе и обществе. Высшая форма деятельности человека. Мышление осуществляется посредством мыслительных операций (анализ и синтез, сравнение и разграничение, суждение и умозаключение, абстракция, обобщение и др.). Харак-

терные признаки расстройств мышления помогают в диагностике психических заболеваний, их ограничении в отдельные нозологические единицы.

М., абстрактное (от лат. *abstraho* — отвлекать, отделять). Отвлеченное мышление, исключительно свойственно человеку. Мышление, оперирующее сложными отвлеченными понятиями и умозаключениями. Отличается тенденцией к созданию рациональных систем.

М., амбивалентное (от лат. *ambo* — двое и *valens, valentis* — стоящий; сильный) — см. *Амбивалентность мышления*.

М., архаическое (от греч. *arche* — начало, предпосылка, старый, древний, первозданный). Мышление, оперирующее ограниченным кругом старых представлений, нередко связанных с древними мифами.

М., атаксическое (от греч. *ataxia* — беспорядок, отсутствие координаций). Определение характерных для шизофрении расстройств мышления. Характеризуется паралогическими построениями. Речь больных лишена смыслового значения и недоступна пониманию окружающих, при внешне правильном ее грамматическом построении. Больные часто употребляют неологизмы, количество которых может быть столь значительно, что их речь носит характер неоглосии.

М., аутистическое (от греч. *autos* — сам). Мышление, определяющееся аффективными потребностями личности, ее желаниями и опасениями. Наблюдается в детском возрасте, при психопатиях, неврозах и психозах (характерно для шизофрении). Позже Э. Блейлер, предложил заменить это понятие понятием дерайстичное мышление. См. *Мышление, дерайстичное*.

М., бессвязное — см. *Инкогерентное мышление*.

М., бредовое — см. *Бред, Бредовое мышление*.

Мышление — виды. В общих чертах, мышление как мыслительный процесс делится на: а) *Элементарное (конкретно-образное)* (см.); б) *Абстрактное (логичное)* (см.).

М., вязкое (от лат. *viscus* — клей) — см. *Вязкость, мышления*.

М., гомогимическое (от греч. *holos* — целый, целостный, полный, и *thymos*

— чувство, душа). Расстройство процесса мышления, подобное кататимическому мышлению (см. *Мышление, кататимическое*), выражающееся в ошибках суждений, обусловленных вмешательством комплекса, имеющим доминирующее значение в мыслительной деятельности.

М., “двойное” (нем. *Doppeldenken*). “Слышанье” (“воспринимание”) собственных мыслей. Наблюдается при шизофрении.

М., дерайстичное (от лат. *de* — от, плохо и *geor* — мыслить). Мышление, при котором суждения и умозаключения определяются в большей степени эмоциями и желаниями больного, чем логикой и реальными обстоятельствами. В более поздние периоды своей жизни Блейлер предложил заменить понятие аутистическое мышление понятием дерайстичное мышление. См. *Мышление, аутистическое*.

М., замедленное. Мышление, характеризующееся замедлением темпа, обеднением ассоциаций, сужением тематического содержания. Обусловлено преобладанием процесса торможения над процессом возбуждения во второй сигнальной системе, а также обеднением мыслительной деятельности при органическом процессе мозга. Замедление мышления наблюдается чаще всего при заболеваниях с депрессивным синдромом (меланхолическая фаза циклофрении, реактивная и инволюционная депрессия), а также при олигофрении, паралитической, пресенильной и старческой деменции, атеросклерозе мозга, эпилептическом изменении личности, опухолях лобной доли мозга, хронической стадии шизофрении и др. См. *Брадиписхия*.

М., инертное. Группа синдромов расстройств мышления, основной признак которых — недостаточная подвижность психических процессов. К М. и. относятся М. вязкое, М. персевераторное и М. со стереотипиями.

М., инкогерентное (от лат. *in* — нет и *cohaereo* — связывать). Бессвязность, несогласованность мышления. Нарушается не только логика, но и грамматическое строение речи; появляются вербигерации и неологизмы. Мыслительный процесс протекает неосознанно и автоматически. Невозможны обобщения и абстракции. Фоном инкогерентного мышления, как

правило, является нарушенное сознание. В первую очередь оно характерно для симптоматических психозов и особенно ясно проявляется при аменции. Иногда устанавливается при спутанной форме мании, а также при шизофрении (см. *Шизофазия*). Инкогерентное, а также разорванное мышление встречается не только в разговорной, но и в письменной речи больных. Ср. *Мышление, разорванное*. Син. *Мышление, бессвязное*.

М., инфантильное (от лат. *infans, infantis* — ребенок). Мышление, объединяющие несовместимые звенья, не разграничивающее субъективные представления и объективное познание действительности. Присуще детям в раннем возрасте. Наблюдается также при патологических состояниях психики (истерии, психопатии, реактивных психозах). Син. *Мышление прелогическое, мышление синкретическое*.

М., кататимическое (от греч. *katathymeō* — падать духом, унывать, от греч. *katathymios* — находящийся в душе, в мыслях). Мышление, формирующееся в основном под влиянием аффектов. Характеризуется тем, что отдельные звенья мыслительного процесса соединяются не по объективным логическим закономерностям, а по их общей эмоциональной окраске. Наблюдается как у психически здоровых людей, так и у психически больных (у психопатов, при паранойе и других психических заболеваниях). См. *Кататимия*. Син. *Майера, кататимическое мышление*.

М., конкретное (от лат. *concretio* — срастание, сгущение, образование). Мышление, оперирующее простыми, определенными понятиями и представлениями, взятыми из ежедневной жизни.

М., магическое (от греч. *magos* — волшебник, гадатель, жрец). Мышление, определяющееся фантазиями, религиозными и суеверными представлениями о сверхъестественных силах.

М., наглядно-образное. Элементарное мышление, строящееся на ощущениях, восприятиях и представлениях. Представляет собой чувственную стадию познания и осуществляется первой сигнальной системой. Таково мышление выших животных и маленьких детей. Встречается при некоторых болезненных состо-

яниях. В отличие от логического мышления, присущего здоровым взрослым людям, осуществляется при помощи понятий. Ср. *Мышление, абстрактное; Мышление, конкретное*. Син. *Мышление, образное*.

М., насильственное. Мышление, при котором произвольно возникают мысли с чуждым для больного содержанием. См. *Автоматизм, психический*.

М., несогласованное — см. *Несогласованное мышление; Мышление, инкогерентное*.

М., образное — см. *Мышление, наглядно-образное*.

М., обстоятельствоное. Мышление, характеризующееся многочисленными повторениями и лишними подробностями при изложении некоторых, даже очень простых фактов. Больные с обстоятельствоным мышлением не в состоянии отграничить главное от второстепенного, существенное от несущественного. Встречается при эпилепсии с изменением личности, в некоторых случаях психопатий, олигофрении, травматической характеропатии, старческого слабоумия, а также у маниакальных больных.

М., паралогическое (от греч. *paralogos* — противоположный разуму, неразумный). Мышление, при котором наблюдаются те нарушения логического мышления, которые с глубокой древности известны как паралогизмы и софизмы. При этом нет грубых мыслительных и грамматических нарушений; это один из вариантов мыслительной разорванности (см. *Мышление, разорванное*), а по мнению некоторых авторов — ее начальный этап. Встречается при шизофрении.

М., персеверационное (от лат. *persevero* — быть упорным, упорствовать). Мышление, при котором неоднократно повторяются определенные представления, мысли, слова. Наблюдается при шизофрении, эпилепсии и других психических заболеваниях.

М., практическое — см. *Практическое мышление*.

М., прелогическое (от лат. приставки *prae* — до, раньше и греч. *logos* — ум, разум) — см. *Мышление, инфантильное*.

М., прилипчивое — см. *Вискозность мышления*.

М., примитивное (от лат. *primivus* — первобытный, простой). Мышление с образным, элементарно-конкретным характером, бедное логическими рассуждениями. Наблюдается при олигофрении.

М., продуктивное (от лат. *produco* — производить). Мышление, благодаря которому создается нечто оригинальное в сравнении с прошлым опытом индивида, без очевидной связи между новореализованными и старыми процессами, которые служат его основой.

М., псевдофилософское (от греч. *pseudes* — ложный, *phileo* — любить и *sophos* — мудрый) — см. *Мышление, резонерское*.

М., разорванное. Мышление, при котором предложения построены грамматически правильно, но в них и/или между ними нет логической связи. При разорванном мышлении часты *неологизмы* (см.). Оно встречается при шизофрении и является ее характерным симптомом. Ср. *Инкогерентное мышление*.

М. — расстройства мышления — см. *Расстройства мышления; Расстройства мыслительного процесса*.

М., резонерское (от фр. *raisonneur* — много думающий, фр. *raison* — ум, разум). Букв. мудствующее мышление. Бесплодное, отвлеченное и пустое философствование, лишенное глубокого познавательного смысла. Употребление сложных выражений, иностранных слов и напыщенной фразеологии для объяснения простых вещей. По существу имеет псевдонаучный и псевдофилософский характер. Резонерское мышление свойственно больным шизофренией, у которых нередко сочетается с разорванностью мышления, хотя и при больших интервалах. Резонерство может встречаться у некоторых психопатов, но без нарушения структуры процесса мышления. Син. *Мышление, псевдофилософское*.

М., сенсомоторное (от лат. *sensus* — чувство, ощущение и *moveo* — расшевелить, двигать). Наглядно-действенное мышление. Первая степень развития мышления в онтогенезе человека, при котором он решает задачи, воспринимая предметы и оперируя ими.

М., символическое (от греч. *symbolon* — знак). Мышление, выражаю-

щееся в символическом (произвольном) толковании усной и письменной речи людей, соответственно и в символическом выражении собственных мыслей. Некоторым словам и понятиям придается новое содержание, другой смысл, известный только больному. Символическое мышление характерно для шизофрении.

М., синкретическое (от греч. *synkretismos* — соединение, объединение) — см. *Мышление, инфантильное*.

М., скачкообразное. Мышление, при котором цель мыслительного процесса постоянно меняется из-за неустойчивости внимания и повышенной отвлекаемости. Наблюдается при маниакальной фазе циклофрении и маниакальных синдромах в рамках других психических заболеваний.

М., со стереотипиями. М., протекающее со склонностью к повторению одних и тех же актов психической деятельности. Мыслительная деятельность больного утрачивает всякий смысл, не связана с решением какой-либо задачи. Стереотипии не связаны с предшествовавшей психической деятельностью, чужды прежним мыслительным заданиям; они существуют длительно и не изменяются под влиянием специально создаваемого врачом в беседе с больным переключения модуса его деятельности. Наблюдается при органических поражениях головного мозга (например, стоячие обороты и симптом грамофонной пластинки при болезни Пика) и при шизофрении, главным образом, кататонической (вербигерация).

М., ускоренное. Мышление, характеризующееся ускоренным темпом, ускоренным образованием множества новых и воспроизведением старых временных связей. Налицо повышенная отвлекаемость, обострение пассивного внимания, затрудненное сосредоточение, частый переход от одной темы к другой, из-за чего на первый взгляд создается впечатление остроумия и находчивости. На самом деле мышление поверхностно, его направленность непрерывно отклоняется посторонними восприятиями. Ассоциации образуются обычно на основе внешнего сходства, а не внутреннего смысла предметов и явлений, причем нередко строятся по соседству и созвучности. В некоторых случаях ускорение мышления

может доходить до “полета” мысли, даже до “вихря” идей (*fuga idearum*). В этих случаях создается впечатление разорванности или даже несогласованности мышления, так как из-за выраженного ускорения больные успевают выговорить только отрывочные слова и фразы. Ускоренное мышление обусловлено повышенной возбудимостью коры больших полушарий при ослаблении активного торможения. Оно характерно для маниакального синдрома (маниакальная фаза циклофрении, некоторые интоксикационные психозы и др.). Ср. *Мышление, замедленное*.

М., фабулирующее (от лат. *fabula* — повествование, история). Характеризуется отсутствием адекватной действительности фабулы, присущим нормальному мышлению последовательным развитием событий, рассказами о вымышленных событиях, выдумками. Правильнее говорить о конфабулирующем М. Наблюдается при органических поражениях головного мозга, протекающих как с замещающими, так и с непродуктивными конфабуляциями (пресбиофрения, болезнь Альцгеймера), при истерии (в структуре истерических фантазмов), при бредоподобных фантазиях, являющихся одной из форм психогенных реакций, при паранойальных синдромах шизофренического и инволюционного генеза.

М., фантазирующее. Состояние “грез наяву”, возникающее в периоды мечтательной рассеянности. Направленность мышления определяется аффективно окрашенными воспоминаниями и желаниями. Характерна скачкообразность мышления. Протекает в форме допущений и возражений, вопросов и ответов. Наблюдаются включения, близкие к галлюцинаторным, типа иллюзий и галлюцинаций воображения. Такого рода состояния непроизвольного мышления протекают при постоянно меняющемся уровне сознания.

М., шизофреническое (от греч. *schizo* — расщеплять, раздваивать и *phren* — ум, разум, душа). Общее название различных видов расстройств мышления, наблюдающихся при шизофрении (амбивалентное, аутистическое, инкогерентное, разорванное, паралогическое и др.).

М. Януса. Редко употребляемое понятие, которым выражается наличие од-

новременно противоположных мыслей, понятий, образов. Такие состояния можно наблюдать у больных шизофренией (шизофренический разрыв мыслительного процесса, в основном — с мыслительной амбивалентностью), в редких случаях — при неврозах (невротическая антитеза) и др. Имя Янус происходит из мифологии. Связано с древнеримским богом времени, начала и конца, входа и выхода, который представлен с двумя лицами, повернутыми в противоположные стороны.

Мышления вслух, симптом — см.

Симптом мышления вслух.

Мюллера—Лиера, иллюзии — см.

Иллюзии Мюллера—Лиера.

Мюнхгаузена, синдром. Описан английским хирургом Эшером (1951). Характеризуется чрезмерно драматическими и неправдоподобными жалобами на мнимые соматические заболевания органов брюшной полости, геморагии, обмороки, припадки, параличи, кожные заболевания. Характерна внутренняя убежденность в правоте своих вымыслов, стремление привлечь к себе внимание. Вариант почти насильственной тяги к псевдологии и фантазированию (Семке В. Я., 1988). Характерно отсутствие какой-либо практической пользы для больного демонстрируемого им заболевания. Нередко при этом наблюдается тенденция к самоповреждениям для инсценировки болезненного состояния. Многим больным такого рода многократно производятся полостные операции. Отмечаются личностные особенности таких больных — стремление путешествовать, склонность к употреблению наркотических средств и медикаментов, частое пребывание в психиатрических больницах и тюрьмах. По мнению большинства исследователей, этот синдром характерен для истероидных психопатов. Психопатологически может расцениваться как проявление нозофилии. Назван по имени героя книги Ф. Распе “Приключения барона Мюнхгаузена, знаменитого вруна и фантазера”. Ср. *Манилова, синдром*; *Хлестакова, синдром*.

Мюррея—Моргана, тематический апперцептивный тест (*Murrey H. A., Morgan C. D.*). Проективный метод для исследования особенностей личности. Обследуемому показывают черно-белые рисунки с незавершенным сюжетом и

эмоциональным подтекстом, позволяющие дать неоднозначное истолкование изображенных на них ситуаций. Анализируя составленные больным рассказы, обращают внимание на недостаточное выделение им эмоционального подтекста, перенесение в сюжет рассказа собственных переживаний, взглядов и т. д. Теоретическая основа теста (персонология Мюррея) является эклектической, однако сам метод дает клиническому психологу материал, представляющий интерес при его адекватной квалификации.

“Мягкая” депрессия (*Depressio mitis*) — см. *Депрессия, “мягкая”*

“Мягкая” кататония — см. *Кататония, “мягкая”*.

“Мягкая” шизофрения, **Кронфельда** (*Kronfeld A. C.*) — см. *Кронфельда, “мягкая” шизофрения*.

“Мягкая” эпилепсия — см. *Эпилепсия, “мягкая”*.

Мясищев Владимир Николаевич (1893–1973). Видный русский ученый, психиатр и психолог. С момента окончания в 1919 г. Психоневрологического института в Петрограде и до последнего дня жизни его научная деятельность была связана с Санкт-Петербургским психоневрологическим институтом им. В. М. Бехтерева, которым он руководил более 20 лет, и с Санкт-Петербургским университетом, где он много лет возглавлял кафедру психологии. Его ранние работы были посвящены исследованию трудовой деятельности человека и трудовому воспитанию детей. В 1921 г. на 1-й Всероссийской конференции по научной организации труда и производства он обосновал необходимость особой научной дисциплины — эргологии, призванной комплексно изучать процессы труда на основе данных психологии, физиологии, педагогики и других наук. М. опубликовал ряд исследований в области нейрофизиологии. Особо следует отметить работы о типологии сочетательно-рефлекторной деятельности человека, о соотношении внешних, анимальных, и внутренних, висцерально-вегетативных, реакций, а

также о психогальваническом рефлексе. Широкую известность получила разработка М. проблемы отношений человека в норме и патологии. Предложенное им понимание отношений личности имело важное значение для психологии, медицины и педагогики. Немало труда вложил М. в решение проблем медицинской психологии и связанных с этим задач в области гуманизации медицины. М. была разработана клинко-патогенетическая концепция неврозов человека.

Мясищева, патогенетическая психотерапия (*Мясищев В. Н.*) — см. *Психотерапия, патогенетическая, Мясищева*.

Мясищева, теория психологии отношений (*Мясищев В. Н.*). Одна из наиболее плодотворных теорий психологии личности. Рассматривает отношения как характерный структурный компонент личности, в котором реализуется многообразие отношений человека и действительности. Отношения формируются в процессе деятельности человека. Они различаются по своей эмоциональной значимости и социальной ценности. Уровень отношений в известной мере характеризует развитие личности, наряду с уровнем интеллекта и способностей.

Мясищева—Яковлевой—Зачепиского, патогенетическая психотерапия (*Мясищев В. Н., Яковлева Е. К., Зачепиский Р. А.*). Психотерапевтический метод, направленный на выявление патогенеза болезни. Выясняются обстоятельства жизни больного и характер психотравмирующих факторов, с больным обсуждаются психотравмирующие обстоятельства, которые привели к возникновению заболевания. Особое внимание уделяется характерологическим особенностям больного, сыгравшим важную роль в его повышенной чувствительности к патогенным воздействиям. Психотерапия ориентируется на необходимость изменения сложившейся у больного неправильной системы личностных отношений. Близка к каузальной психотерапии.

Н

Наблюдательная палата. В более крупных психиатрических заведениях, где лечатся больные — потенциальные самоубийцы или возможные авторы агрессии в отношении других больных, устраиваются специальные палаты, куда помещаются такие больные, находящиеся под постоянным надзором со стороны медицинского персонала. В наше время, при относительно больших возможностях положительно-го влияния на них посредством медикаментозного лечения, необходимость в Н. п. значительно уменьшается.

Наблюдение. Метод исследования, при котором регистрируются естественные факты, на основе которых затем формируется гипотеза. Н. представляет собой основную фазу экспериментирования. В клинической практике, в особенности в таких областях, где отсутствует в достаточном объеме другая объективная возможность для определения состояния (постановки диагноза), Н. является важным моментом как для точного определения состояния в начале, так и для дальнейшего течения болезни. Н. может быть свободным (без применения строгой схемы, определенной заранее) или может быть включено в различные формы тестовой техники, при строгой последовательности и на базе определенной модели.

Навык. Навыки у человека формируются в процессе его биологического и социального развития. Они представляют собой действия, которые в результате их многократного выполнения автоматизируются и при их реализации нет необходимости в активном участии сознания, а также — в их контролировании. Нарушение выполнения навыков (их утрата или изменение) наступает чаще всего при органических повреждениях мозга (*Альцгеймера болезнь* — см.) или при других глубоких травматических, интоксикационных психозах.

Навязчивая ипохондрия. Состояние, при котором жалобы, сомнения и беспокойство о состоянии здоровья носят навязчивый характер.

Н. яктация — см. *Яктация, навязчивая, Яктация.*

Навязчивое мудрствование. Насильственное возникновение мыслей с отвлеченным содержанием, стереотипного задавания себе бессмысленных и неразрешимых вопросов. Навязчивые рассуждения по поводу банальных, надуманных, часто неразрешимых вопросов, сопоставление предположительных альтернативных поступков, попытки оценить возможные последствия в действительности не совершенных больным действий. Иногда Н. м. носит характер своеобразного наплыва навязчивых мыслей-вопросов, которые Яррайс определял как навязчивое соединение идей в форме вопросов. Наблюдается при неврозе навязчивых состояний, особенно при его длительном неблагоприятном течении, определяющемся психастенической почвой. Иногда этот термин применяется для определения сходных внешне клинических феноменов в рамках шизофренического резонерства, однако такое его употребление представляется неправомерным из-за совершенно различной их психопатологической и патопсихологической структуры.

Н. повторение. Неуправляемый импульс постоянного повторения определенных действий, причем конец действия представляет собой отключающий раздражитель повторения. Встречается при некоторых психических расстройствах. См. *Невроз, навязчивый, Навязчивые состояния, Навязчивость.*

Навязчивость. Состояние с навязчивыми переживаниями и действиями. См. *Навязчивые состояния.*

Н. для мытья — см. *Невроз, навязчивый.*

Навязчивые влечения — см. *Влечение, навязчивое.*

Н. воспоминания. Воспоминание имен, образов, мелодий, пережитых в прошлом событий и др., возникающих в сознании больного против его желания. Н. в. сопровождаются мучительным ощущением неточности и повторяющимися уси-

лиями воспроизвести самые мелкие подробности.

Н. галлюцинации — см. *Галлюцинации, навязчивые*.

Н. движения — см. *Движения, навязчивые, Навязчивые действия*.

Н. действия. Навязчивое состояние, заключающееся в осуществлении одних и тех же действий, отношение к которым у больного двоякое; напр. при ходьбе он наступает только на белые или черные плитки мозаики, идя на работу, проходит по строго определенным улицам, производя на определенном месте какие-либо действия и т. д. См. *Навязчивые состояния*.

Н. идеи — см. *Идеи, навязчивые*.

Н. мысли — см. *Идеи, навязчивые, Навязчивые состояния*; ср. *Идеи, доминантные, Идеи, бредовые, Идеи, сверхценные*.

Н. опасения. Навязчивое состояние, содержащее ощущение угрозы личности на уровне преимущественно второй сигнальной системы, напр., навязчивые опасения заражения. См. *Мизофобия*.

Н. представления. Непреодолимое возникновение в сознании представлений, как правило, с неприятным или неприличным содержанием, к которым у больного двойственное отношение; зачастую сопровождаются руганью, цинизмом, обидными словами по отношению к уважаемым и любимым лицам (контрастные навязчивые представления).

Н. ритуалы (от лат. *ritus* — священный обряд, *ritualis* — обрядный). Ритуальные действия, подчиненные навязчивым механизмам; чаще всего касаются определенной манеры и порядка одевания и раздевания, питания, мытья, хождения по улицам и пр. Большой осуществляет ритуальные действия, ясно сознавая их нелепость, с целью предотвратить несчастье, относящееся к нему или его родным. Некоторые больные становятся домашними тиранами, заставляя членов семьи помогать им в осуществлении процедуры; другие же стыдятся навязчивых ритуалов и стремятся скрыть их.

Н. сомнения. Навязчивое состояние, заключающееся в мучительных сомнениях в правильности совершенного действия, напр., заперта ли дверь, правильно ли записан адрес на конверте и др.

Из-за этой неуверенности больные постоянно проверяют свои действия, не успокаиваясь после однократной проверки.

Н. состояния. Расстройства процесса мышления, заключающиеся в “насилыственном” появлении и удерживании в сознании больного мыслей и представлений, опасений и страхов, а также и “насилыственных” движений и действий, в отношении которых у него двоякое критическое отношение, сопровождающееся безуспешными и мучительными попытками освободиться от них. Они характерны прежде всего для невроза навязчивости и психастенической психопатии, но встречается и при психозах (в качестве ведущих проявлений некоторых депрессивных состояний, в начальной стадии шизофрении и др.). С патофизиологической точки зрения основой навязчивых состояний является патологическая инертность процесса возбуждения. В отличие от бредовых идей тут этот процесс имеет меньшую интенсивность, в результате чего около него образуется “вал” отрицательной индукции. Это дает возможность осуществлять коммуникации с остальными отделами коры мозга и сохранять критичности к навязчивым состояниям.

Н. страхи — см. *Страхи, навязчивые, Фобии*.

Н. церемонии (от лат. *ceremonia* — почтение, благоговение; священный обряд, священнодействие). Сложные навязчивые ритуальные действия. См. *Навязчивые ритуалы*.

Н. явления (*Obsessiones*) (от лат. *obsideo, obsessum* — овладевать, осаждать). Непроизвольно возникающие проявления патологической деятельности одной или нескольких сфер психики в виде навязчивых мыслей, идей, сомнений, предположений, представлений, опасений, страхов, влечений, действий, воспоминаний и пр. Некоторые Н. я., напр. навязчивые страхи, могут сопровождаться внезапной тоской, тяжестью в области сердца; появляется тахикардия, чувство озноба или жара, гиперидроз, развивается бледность кожных покровов, походка становится шаткой, неуверенной. Во всех случаях больной полностью критичен в отношении болезненности Н. я., понимает их нелепость, ненужность, однако избавляться от них не в состоянии. Сохранностью кри-

тики объясняется то обстоятельство, что те Н. я., выполнение которых противоречит моральным, эстетическим устоям личности или связано с опасностью для себя или окружающих, как правило, никогда больным не осуществляются. В возникновении Н. я. основную роль играет психогения, в частности закрепление патологического инертного очага по принципу условного рефлекса. Син. *Ананказм*.

Навязчивых ламентаций, симптом — см. *Симптом навязчивых ламентаций*.

Н. невроз (*Neurosis obsessiva*) — см. *Невроз навязчивости*.

Н. счет. Навязчивое состояние, заключающееся в насильственном пересчитывании предметов, попавшихся на глаза, напр. этажей зданий, ступеней, электрических столбов на дороге и др.

Наглядно-образное мышление — см. *Мышление, наглядно-образное*.

Нагрузка, психическая — см. *Психическая нагрузка*.

“Надежда на светлое будущее”, симптом. Типичным для невротической депрессии является симптом, условно названный “надежда на светлое будущее”. Он характеризуется тем, что у больных нет тоскливой оценки будущего, их не беспокоит мысль о бесперспективности ситуации и состояния. Даже при явно неразрешимой ситуации они как бы не замечают и не учитывают ее, строя планы на будущее.

Надёжность. 1. Это одно из качеств, применяемых методов (для исследования, лечения и пр.), которое заключается в наличии идентичных (или почти идентичных) результатов при неоднократном применении, в одинаковых или сходных группах исследуемых (наблюдаемых). Н. данного теста оценивается посредством повторных применений через известные интервалы времени или в различных, но однородных группах, при проведении исследований в одной и той же обстановке (в одинаковых условиях). Что же касается клинической практики, Н. должна быть обязательна при проведении данного лечения (посредством применения одного медикамента, одной терапевтической техники и пр.), одинаковых (сходных) групп больных. 2. Психологическое понятие, которым определяется состояние внутреннего покоя, исходя-

щего из убеждения об отсутствии в данный момент (или в будущем) опасности. Н. определяется как одна из основных потребностей человека и как главное условие его психического здоровья. Ребенок находит Н. благодаря спокойствию и любвиобильному отношению родителей, стабильности условий жизни. У зрелого человека социальный конформизм (см. *Конформизм*) представляет собой средство сохранения надежности. Состояние надежности нарушается при невротических и психических расстройствах — в смысле уменьшенной надежности или усиленной (не соответствующей реальности) надежности.

Надменность. Психологическое понятие, которым определяется постоянная черта характера (его особенность) или такая черта или особенность, которая приобретена во время болезненного состояния. Выражается подчеркнутым сознанием собственной значимости и собственных заслуг, с видимой тенденцией к их переоценке. Надменный человек — властен и нетолерантен, с особой настойчивостью кичится своими способностями и заслугами. Это часто раздражает собеседников и они считают его неприятным и даже невыносимым типом. При некоторых психических расстройствах Н. является проявлением болезненного переживания (различных маниакальных синдромов или других психотических состояний).

Найкан-рефлексия — см. *Терапия, Найкана*.

Найкан-терапия — см. *Терапия, Найкана*.

Наказания, методика — см. *Методика наказания*.

Наклонность. Термин, используемый в психологии для обозначения направленности личности к определенным занятиям. Эта направленность может повлиять на развитие определенных способностей, но она также может объясняться некоторыми временно действующими факторами, как, напр., подражанием действиям другого человека. Биографии выдающихся людей дают многочисленные примеры единства между склонностью к определенным действиям и способностями. Весьма редки и исключительны случаи, когда связь между способностью и наклонностью прервана. Сло-

жившаяся и проявляющаяся у данного индивидуума Н. может существенно измениться во время и после заболевания психическим расстройством.

Наком (Nacom). Состав и форма выпуска: 1 таблетка содержит карбидопы 25 мг и леводопы 250 мг; в блистере 10 шт., в упаковке 10 блистеров. *Фармакологическое действие:* противопаркинсоническое, дофамин-стимулирующее. L-дофа превращается в дофамин, участвует в дофаминергической передаче; карбидоп ингибирует образование дофамина в крови и периферических тканях (блокирует соответствующую декарбоксилазу), способствует повышению уровня L-дофы в тканях мозга. *Показания:* болезнь Паркинсона, паркинсонизм.

Налоксон (Naloxone). Лекарственное средство, являющееся специфическим антидотом морфия и морфиноподобных наркотических лекарств. Применяется внутривенной или подкожной инъекцией. Ввиду того, что Н. — краткосрочное средство, может возникнуть необходимость в повторных дозах. Торговое название — Narcan.

Налофин (Nalophine). Лекарственное средство, уменьшающее действия морфия и морфиноподобных наркотических лекарств. В наши дни заменен налоксоном (см. *Налоксон*). Торговое название — Lethidrone.

Нанизм (Nanism). Индивидуумы очень низкого роста. Причины такого роста могут быть разными. Чаще всего — недостаточность в синтезе ростового гормона гипофиза. (*Гипофизарный нанизм*). Его определяют еще как ахондропластический тип нанизма. Карлики этого типа — с сохранившимися пропорциями тела не признают своих психических дефектов или недостатков. Чаще остаются сексуально недоразвитыми. Примордиальный тип нанизма связан с наличием генетического дефекта в выработке ростового гормона. Чаще всего объясняется смущениями в функциях щитовидной железы (см. *Кретинизм*). Отражается как на физическом, так и на психическом развитии.

Н., гипофизарный — см. *Нанизм*.

Наплыв мыслей — см. *Мантизм*.

Напор, речевой — см. *Речевой напор*.

Направление, нозологическое — см. *Нозологическое направление*.

Н., психодинамическое — см. *Психодинамическое направление*.

Н., симптоматологическое — см. *Симптоматологическое направление*.

Н., синдромологическое — см. *Синдромологическое направление*.

Н., феноменологическое — см. *Феноменологическое направление*.

Направленная динамическая групповая психотерапия, Хейка (Heck K.) — см. *Психотерапия, направленная динамическая групповая, Хейка*.

Направленное поведение — см. *Поведение, направленное*.

Направленность личности. Один из важных компонентов структуры личности. Представлена установками, интересами, потребностями, создающими мотивационную обусловленность деятельности человека, его поведения в соответствии с конкретными жизненными целями. Расстройства в Н. л. наблюдаются при многих невротических и психических заболеваниях. Они присутствуют либо только во время приступа, либо в некоторых случаях остаются и после него (главным образом при заболеваниях, когда наступает личностное изменение — интеллектуальное, касающееся памяти, волевого и других типов упадка).

Напряжение в группе. Одна из характеристик атмосферы в психотерапевтической группе, элемент групповой динамики. Н. в г. является следствием внутрigrупповых конфликтов, неудовлетворенности или подавления тех или иных потребностей участников группы. Так, например, начало работы психотерапевтической группы, как правило, характеризуется высоким уровнем напряжения (см. *Фазы развития психотерапевтической группы*). В целом Н. в г. играет положительную роль, если поддерживается его оптимальный уровень, а также динамическое равновесие между групповым напряжением и групповой сплоченностью.

Н., предменструальное — см. *Предменструальное напряжение*.

“Напряжения”, синдром (от англ. *stress* — напряжение) — син. *Синдром адаптации*.

Напряженность. В психиатрии (исключая невротическую напряженность без

особого клинического значения) это понятие обозначает состояние, возникающее на фоне глубокого расстройства психики (бред, галлюцинации, изменения сознания) и проявляющееся напряженно-сосредоточенной позой, ограниченной словесной доступностью, готовностью к внезапным действиям (агрессии, бегству, самоповреждению). Наблюдается при шизофрении, эпилептических психозах и других психических заболеваниях.

Н., аффективная (от лат. *affectus* — возбуждение). Напряженность, обусловленная резко выраженным аффектом страха, тревоги, гнева.

Н., бредовая. Напряженность, возникающая при резко выраженном бреде (преследования, воздействия, отношения и пр.).

Н., психическая. Измеримый компонент разных форм психически нагруженной деятельности, являющийся выражением вложенных организмом сил, который можно определить как пережитое усилие. Н. п., как правило, целенаправлена, в отличие от неспецифических состояний возбуждения эмоционально-аффективного характера. При психических заболеваниях, особенно с эмоциональными и волевыми расстройствами, относительно часто наблюдаются отклонения от Н. п.

Нарвасадата (Санскритское происхождение). Извращенная форма полового сношения, заключающаяся в введении полового члена между молочными железами женщины. Син. *Коитус между грудей*.

Наркоанализ (Narcoanalysis) (от греч. *narkoo* — лишать чувств, усыплять, и *analysis* — разложение, расчленение). Метод исследования психически больного, основанный на получении данных о его ощущениях и переживаниях после искусственно вызванных у него рауш-состояний. Син. *Наркопсихоанализ*.

Наркогипноз (Narcohypnosis). Предварительное введение наркотиков с целью облегчить и ускорить наступление гипнотического сна (ср. *Гипнонаркоз*). Применяется при необходимости получения гипноза во время проведения психотерапии.

Наркоз (Narcosis). Состояние частичного или полного бессознания, вызванное лекарствами, подавляющими деятельность ЦНС. Нормальные реакции ор-

ганизма ослаблены, он расслаблен и полностью обезболен. В психиатрической практике применяется при проведении некоторых видов психотерапии, в частности внушения в состоянии гипноза. Осуществляется также в некоторых случаях проведения электроконвульсивной терапии. См. *Наркоэлектрошок*.

Наркокатарсис (*нарко* и греч. *katharsis* — очищение, освобождение). Методика психотерапии, при которой катарсическое внушение (см. *Катарсис*) проводится в состоянии наркотического сна. Больному напоминают о психогенно-травматических событиях и дают возможность проявиться эмоциональной реакции, либо же прямо внушают, что он получит возможность перенестись в обстановку, вызвавшую болезнь.

Нарколепсия (Narcolepsia) (от греч. *narkoo* и *lepsis* — схватывание, приступ). Заболевание, описанное Желино в 1880 г. (впервые наблюдал явление Вестфаль в 1877 г.); заключается в непреодолимом засыпании, охватывающем больного в любое время дня и при любой работе; приступы повторяются один или несколько раз в день (в исключительных случаях до 100 раз), продолжаются от нескольких минут до полчаса. Состояние больного во время нарколептического приступа напоминает обычный сон с различной интенсивностью, иногда со сновидениями. Во время сна сохраняется существующее положение тела. Пробуждение обычно наступает спонтанно, но может быть вызвано и другими людьми, как при обычном сне. Синдром нарколепсии наблюдается при различных мозговых процессах (эпидемический энцефалит, эпилепсия, опухоли и др.) и как самостоятельная болезнь (см. *Нарколепсия, эссенциальная*); в последнем случае за приступами нарколепсии следуют (а иногда предшествуют им) катаlepsические приступы (см. *Катаплексия*). Син. *Желино, болезнь*.

Н. Желино (Gelineau F. V. E.) — см. *Желино, болезнь; Нарколепсия*.

Н., симптоматическая (Narcolepsia symptomatica) (от греч. *symptoma* — случай, несчастный случай, болезненный признак, признак). Нарколепсия без катаплексических приступов, возникающая при различных органических поражениях ЦНС. Син. *Синдром, нарколептический*.

Н., эпилептическая — см. *Эпилептическая нарколепсия*.

Н., эссенциальная (*Narcolepsia essentialis*) (от лат. *esse* — существовать). Нарколепсия, при которой отсутствуют признаки органического поражения ЦНС. Начинается между 10–20-м годами жизни, реже — позже; течение — хроническое, есть случаи с продолжительностью более 20 лет. Этиология заболевания мало известна. Патогенез не выяснен. Лечение, как правило, безуспешное. Иногда положительный эффект дает применение препаратов желез внутренней секреции (гипофизина, тиреоидина), а также гидротерапевтических процедур. Син. *Нарколептическая болезнь*.

Нарколептическая болезнь — см. *Нарколепсия, эссенциальная*.

Нарколептический припадок. Характеризуется внезапным непреодолимым наступлением сонливости. Сон непродолжительный, глубокий, больные часто засыпают в неудобных позах, в неподходящих местах. После пробуждения восстанавливается психическая деятельность, появляются чувство бодрости, прилив сил. См. *Нарколепсия*.

Н. синдром — см. *Синдром, нарколептический*.

Нарколог-психиатр — см. *Психиатр-нарколог*.

Наркологическая служба. Сеть специализированных учреждений, оказывающих лечебно-профилактическую, медико-социальную и медико-юридическую помощь больным алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями. Включает наркологические кабинеты при поликлиниках общемедицинской сети, диспансерах, медико-санитарных частях промышленных предприятий, наркологические диспансеры и отделения при психиатрических больницах, наркологические больницы, дневные стационары. Создание различных типов наркологических заведений особенно необходимо и в значительной степени создает возможности участия также государственных и общественных структур в борьбе с наркоманиями.

Наркология (*Narcologia*) (от греч. *narkoo* — лишать чувств, усыплять и *logos* — наука, учение). Раздел психиатрии, изучающий проявления, этиологию и патогенез хронического алкоголизма, наркоманий,

токсикоманий и разрабатывающий методы их профилактики и лечения.

Наркомании: *Опийная наркомания* (см.), *Каннабиноидная наркомания (Гашишизм)* (см.), *Эфедриновая и первитиновая наркомании* (см.), *Кокаиновая наркомания* (см.).

Наркомании — причины наркоманий. В качестве наиболее общей классификации причин, обуславливающих развитие наркоманий, считаются: а) социально-экономические и политические факторы (социальная мобильность, безработица, влияние средств массовой информации и др.); б) социально-психологические факторы (инфантильные личности, подражание, любопытство, роль группы, стремление к самоутверждению, поиски острых ощущений и др.); в) биологически-наследственно-конституциональные предрасположения и др.

Н., психозомиметиками. В 60–70-е годы этот тип наркомании был весьма распространен в некоторых странах. Прием психозомиметиков создает эйфорическое настроение, приводя и к богатым иллюзорным и галлюцинаторным переживаниям зрительного характера, зачастую — в цветных образах. Создается зависимость психического типа. См. *Психическая зависимость; Психозомиметики*.

Н., снотворными средствами. Наблюдаются при длительном приеме, причем в увеличивающихся дозах, снотворных медикаментов (в основном барбитуровой группы). Наряду с установленным основным снотворным эффектом можно наблюдать также признаки *эйфории* (см.). Во многих отношениях барбитуровая наркомания напоминает алкогольную, она может вызвать нарушения памяти, дисфорические расстройства, дрожание конечностей, дизартрию, атаксию. При некоторых более прогрессирующих во времени и при более значительных дозах можно обнаружить также картину и психоорганического синдрома.

Н., транквилизаторами. Наступают при более длительном приеме транквилизирующих медикаментов. Развивается психическая зависимость (см. *Психическая зависимость*). Симптомами злоупотребления являются: эмоциональная лабильность, легкая раздражительность,

часто — обстоятельность мыслительного процесса. После прекращения приема, без сильно выраженных проявлений воздержания, наступает быстрое затухание указанных симптомов.

Наркомания (*Narcomania*) (от греч. *narkoo* и *manía* — страстное влечение, сумасшествие). Общее название болезней, проявляющихся патологическим влечением к систематическому приему нарастающих количеств определенных веществ (естественных или синтетических) вследствие устойчивой психической и физической зависимости от них и наступления абстинентных явлений при прекращении приема. Приводит к глубоким изменениям личности, нередко к психозам, а также функциональным и органическим нарушениям функции внутренних органов. См. *Морфинизм, морфиномания*. Син. *Эйфорикомания, наркотизм*.

Н., барбитуратами — см. *Наркомания, снотворными средствами*.

Н., барбитуратовая — см. *Наркомания, снотворными средствами*.

Н., гашишем — см. *Гашиш, Гашишизм, Гашишомания*.

Н., комбинированная — см. *Полинаркомания*.

Н., психостимулянтами — см. *Психостимулирующие средства*.

Н., эфирная — см. *Этеромания*.

Наркопсихоанализ (*Narcopsychoanalysis*) (от греч. *narkoo, psyche* — душа и *analysis* — разложение, расчленение) — см. *Наркоанализ*.

Наркопсихотерапия (*Narcopsychotherapeia*) (от греч. *narkoo, psyche* и *therapeia* — лечение). Сочетание психотерапии с предварительным воздействием на больного психотропными средствами, обеспечивающими повышенную восприимчивость к внушениям и устраняющими напряженность, страх и тревогу. Методический прием в суггестивной психотерапии, используемый для повышения внушаемости путем введения барбитуратов. Выделяются следующие разновидности Н.: 1) внушение на фоне кратковременного или продленного неполного наркоза; 2) наркогипноз; 3) метод многократных внутривенных введений препарата; 4) комбинированная Н. Наиболее широкое применение получило внушение на фоне кратковременного неполного нарко-

за. В состоянии эйфории с элементами оглушенности врачебные суггестивные воздействия становятся более эффективными. Комбинированная Н. предполагает последовательное применение в процессе лечения нескольких методических приемов.

Наркосинтез (*нарко* и греч. *synthesis* — соединение). Катарсическая психотерапия, проводимая в состоянии гипнотического или наркотического сна.

Наркотизм (*Narcotismus*) (от греч. *narkoo*) — см. *Наркомания*.

Наркотики (*Narcotica*). Лекарственные средства, вызывающие ступор, бесчувственность, успокаивающие сильные боли. Термин используется исключительно для морфия и других производных опия. (См. *Опиаты*). Также применяется и в качестве лекарств, подавляющих деятельность ЦНС. (См. *Анестетик, Гипнотик*). В юридической терминологии наркотиком является любое лекарство, приводящее к пристрастию и использующееся незаконно. Наркотиков (т. е. морфия и морфиноподобных лекарств) избегают в качестве снотворных средств и заменяют их другими ввиду свойства вызывать зависимость и привыкание. Все еще используются для облегчения при сильных болях. См. *Анальгетики, Наркомания*.

Наркотическая гипноидная фаза — см. *Гипноидная фаза, наркотическая*.

Н. зависимость. Сильное влечение или непреодолимая потребность в приеме наркотиков и других медикаментов с психической и физической зависимостью и повышенной невыносимостью без них. В наше время проблема Н. з. является одной из наиболее серьезных в психиатрической теории и практике. Чрезвычайно возросло количество и число применяемых наркотических веществ. Количество наркоманов во всех странах увеличивается. Проводится множество исследований для создания антинаркотических средств (антинаркотиков) и способов лечения Н. з.

Н. фаза — см. *Фаза, наркотическая, Фаза, гипнотическая*.

Наркотический сон — см. *Сон, наркотический, Сон, медикаментозный*.

Н. экстаз — см. *Экстаз, наркотический*.

Наркотическое вещество. Вещество, обладающее наркотическим действием, но не являющееся лекарственным препаратом, в том числе и сырьем для изготовления лекарственных средств. Перечень Н. в. официально регламентирован особыми списками.

Н. опьянение — см. *Опьянение, наркотическое; Наркотическая зависимость.*

Наркоэлектросток (от греч. *narchoo* и *электрошок*). Электросток (см. *Терапия, электрошоковая*). Вариант ЭШТ, при котором судорожный припадок вызывается после предварительного введения наркотического вещества (гексенал, пентотал). Судорожный припадок протекает мягче, меньшей становится опасность осложнений (переломов, вывихов, растяжений связок). После сеанса — глубокий сон с последующей полной амнезией. В настоящее время не используется, так как барбитураты повышают судорожный порог, что может привести к остановке дыхания.

Народопсихология. Направление в психологии. В качестве посредника при определении индивидуума через общность принимается народный дух, который определяется как нечто “общее внутренней деятельности всех отдельных индивидуумов”. Различия в Н. во многих случаях оказывают влияние как на возникновение, так и — в особенности — на картину некоторых психических заболеваний. Это влияние не находится в связи с механизмом развития, оно отражается преимущественно на клиническом проявлении болезни. Напр., параноидные переживания у больных с различной Н. имеют одинаковый механизм своего болезненного развития, но различное внешнее проявление.

Наружная гидроцефалия (*Hydrocephalia externa*). Увеличение количества ликвора в субарахноидальных пространствах вследствие уменьшения объема головного мозга при атрофии коры. При врожденном или рано приобретенном мозговом недоразвитии и соответственно выраженной Н. г. обычно наблюдается также умственное недоразвитие (олигофрения) в различной степени выражения.

Нарушение привязанности (англ. *attachment disorder*). Психическое нарушение у маленьких детей, являющееся ре-

зультатом институционализирования, эмоционального запустения или истязания. Охваченные таким нарушением дети либо замкнуты, агрессивны и боязливы, или жаждущи внимания и безразборно дружелюбны. Лечение — комплексно — медикаментами, психотерапией, требующее обеспечения взрослого человека, который проявлял бы родительскую заботу о ребенке длительный период времени. Непринятие своевременного лечения и мер по полноценной адаптации, может привести к неправильному формированию характера и целостного поведения.

Нарушения инстинкта самосохранения. Эти расстройства могут проявляться обострением защитных реакций, повышенной настороженностью и готовностью к паническим реакциям, страхами при действии различных раздражителей, особенно болевых.

Н. (расстройства) памяти. Бывают: а) *Амнезии* (см.): *Ретроградная амнезия* (см.), *Антероградная амнезия* (см.), *Фиксационная амнезия* (см.), *Прогрессирующая амнезия* (см.); б) *Парамнезии* (см.): *Конфабуляции* (см.), *Криптомнезия* (см.), *Эйдети́зм* (см.).

Н. психосенсорного синтеза — см. *Психосенсорный синтез.*

Н. сознания — см. *Делирий; Сумерки; Амения.*

Н. сознания, сноподобное — см. *Онейроид.*

Н. “схемы тела” — см. “Схемы тела”, *нарушения.*

Н. “схемы тела”, Ленца (*Lenz Н.*) — см. *Ленца, “нарушения схемы тела”.*

Нарцизм (*Narcissus*) (от лат. *Narcissus*, греч. *Narkissos* — Нарцис, в греческой мифологии — красивый юноша, влюбленный в собственное отражение в воде) — см. *Нарциссизм.*

Нарциссизм (*Narcissismus*) (от греч. *Narkissos*). Форма полового извращения, при котором сексуальное удовлетворение достигается посредством созерцания собственного тела, отдельных его частей, в том числе и половых органов. В психоаналитической теории либидо нарциссизм рассматривается как часть либидо с направленностью на “Я” (нарциссическое либидо) в отличие от части либидо, направленной на другие объекты (объект—либидо). Психоаналитики предполагают, что

присущее каждому человеку чувство скрытого довольства собой есть проявление нарциссизма в зрелом возрасте. Отдельные формы инфантильности (в особенности у женщин), выражающиеся повышенным вниманием к себе, своей внешности, в сочетании с элементами эксгибиционизма, они склонны рассматривать как проявление нарциссизма. Как проявление нарциссизма рассматриваются не только описанные явления, но и психопатологические синдромы, в основном при шизофрении (напр., бред величия, ипохондрические бредовые идеи и др.). Син. *Аутомоносексуализм; Аутофилия; Аутоэротизм*. Нарциссизм наблюдается чаще всего при сексуальной психопатии; син. *Нарцизм*.

Нарциссическое расстройство личности. Преувеличение собственного значения и повышенная озабоченность вопросами самоуважения.

“Насильственная” нормализация электроэнцефалограммы — см. *Форсированная нормализация электроэнцефалограммы*.

Насильственное мышление — см. *Мышление, насильственное*.

Насильственные воспоминания — см. *Воспоминания, насильственные*.

Н. движения. Непроизвольно возникающие вне связи с ситуацией излишние движения — гиперкинезы. Наблюдаются при органических заболеваниях головного мозга, поражающих стриарную систему, в том числе и при нейролептическом синдроме. Наиболее типичные проявления — хореатический гиперкинез, атетоз, торзионный спазм.

Н. действия — см. *Насильственные явления*.

Н. явления. Возникновение без к.-л. внешней и внутренней причины, стимула, помимо воли и желания больного — отдельных желаний, стремлений, побуждений, импульсов к двигательным актам; внезапное появление движений, мыслей, выражения чувств и т. п. В отличие от навязчивых явлений — задержать проявление Н. я. больной обычно не может. Н. я. усиливаются при волнениях; насильственные движения во время сна исчезают (напр., некоторые гиперкинезы, мантизм, насильственный смех, плач, крик и др.). Установлено, что в происхож-

ждении Н. я. в некоторых случаях играет роль органическое поражение, в частности склероз подкорковых узлов или коры больших полушарий, а также поражение корково-подкорковых связей.

Насильственный плач. Непроизвольный плач, возникающий вне связи с ситуацией и эмоциональным состоянием больного. Наблюдается при органических поражениях головного мозга в структуре псевдобульбарного паралича вследствие расторможения зрительных бугров. В связи с двусторонней патологией пирамидных (корково-ядерных) путей наблюдаются также явления дизартрии, нарушения глотания, центральные парезы, патологические рефлексы.

Н. смех. Непроизвольный смех, возникающий вне связи с ситуацией и эмоциональным состоянием больного. Топика поражения и сопутствующая симптоматика — см. *Насильственный плач*.

Наследственная атаксия, Фридриха (Friedreich N.) — см. *Фридриха, наследственная атаксия*.

Н. болезнь — см. *Болезнь, наследственная*.

Н. олигофрения. Не широко воспринятое понятие в психиатрической литературе и практике. Им объединяются случаи развития олигофрении, без четко установленных внешних (экзогенных) причин развития заболевания. Некоторые специалисты приравнивают понятие Н. о. к эндогенным олигофрениям (что неправильно). Как наследственные олигофрении описано свыше трехсот наследственно обусловленных заболеваний. В основном их группируют в три категории: а) обусловленные хромосомными абберациями; б) вызванные моногенными дефектами; в) полигенно детерминированные.

Н. эпилепсия — см. *Эпилепсия, наследственная*.

Наследственность (Hereditas). Способность организма на соответствующих этапах развития требовать определенных условий и определенным образом на них реагировать, а также — свойство закреплять и изменять в потомстве некоторые признаки, приобретенные в течение жизни. Считается, что особенно важную роль в накоплении и передаче наследуемых свойств играют нуклеиновые кислоты, гл. обр. дезоксирибонуклеиновая кислота

(ДНК), находящаяся преимущественно в ядрах клеток (в хромосомах). В формировании Н., кроме ведущей роли ядра (гено-тип), признается также влияние цитоплазмы и органоидов клетки (плазмотип), учитывается характер взаимодействия между гено- и плазмотипом, воздействие всех клеток, тканей и влияние факторов внешней среды. Следовательно, для того, чтобы консервативная и устойчивая наследственность — нормальная или патологическая — изменилась, необходимы длительные и глубокие изменения обмена веществ, условий существования организма. При передаче наследственных признаков у человека, наряду с передачей основных качеств, особенностей, свойственных родителям, могут передаваться как непосредственно наследственные нервно-психические болезни (напр., бол. Фридрейха, дизостозическая олигофрения, эпилепсия, миотония, миоплегия, циркулярный психоз), так и специфическая слабость нервной системы, т. е. предрасположенность к определенным заболеваниям, которая при соответствующих неблагоприятных условиях может со временем реализоваться (напр., при артериосклеротической и гипертонической болезнях, при мигрени). При этом и наследственные болезни и предрасположение к ним появляются либо в первом поколении (доминантный тип Н.), либо через одно, два и более поколений (рецессивный тип Н.)

Наследственный (*Hereditarius*). Перенесенный родителями их потомству — см. *Наследственность*.

Н. психоз — см. *Психоз, наследственный*.

Нассе, бред ревности (*Nasse Ch. F.*). Алкогольный психоз, в клинической картине которого на передний план выступают бредовые идеи ревности. См. *Алкогольный бред измены*.

Настроение. Эмоциональное состояние, определяющееся преимущественно интероцептивными (осознанными и неосознанными) раздражениями. Устойчивое эмоциональное состояние, продолжающееся иногда часами, но чаще днями и неделями. Обусловлено биологическим тонусом, меньше — внешними воздействиями. Настроение бывает: эутимическим, синтимическим и гипотическим. См.

Эутимия, Синтимия, Гипотимия, син. Самочувствие.

Н., “бредовое”. Тревожное настроение с ощущением непонятности окружающего, предчувствиями страшной опасности, предшествует появлению бредовых идей.

Н. — пропорция настроения — см. *Пропорция настроения, Кречмера, диететическая пропорция*.

Н., — расстройства настроения (*Аффективные расстройства*) — см. *Расстройства настроения (аффективные расстройства)*.

Н. — шизофреническое, основное. Настроение, характеризующееся чувством внутреннего неудовлетворения, растущего уединения, отчуждения от окружающего мира и людей, в сочетании с потерей непосредственности переживаний, с усилением самонаблюдения, изменения самосознания и пр. Наблюдается при поздней шизофрении.

Настроенность. Психологическое понятие, определяющее способ, которым человек присутствует и участвует в определенной ситуации. В этом понятии содержатся различные значения. Оно обозначает направленность мышления, глубокие диспозиции личности, отношение к некоторым ценностям (в т. ч. труд, материальные и духовные ценности) и пр. Существуют личные (индивидуальные) формы настроенности, касающиеся определенной личности, и социальные формы Н., которые связаны с определенными группами людей. Н. могут быть биполярными (отрицательные и положительные, благоприятные или неблагоприятные) и всегда они обладают определенной интенсивностью, которая может варьировать от ненависти до любви, от индифферентности до страстности. Н. можно классифицировать и измерять. При невротических и психических заболеваниях Н. в значительной степени определяется состоянием болезни. При психических расстройствах чаще всего на Н. оказывают влияние бредовые переживания, галлюцинации и пр.

Нативизм (от лат. *Nativus* — врожденный, естественный). Крайне односторонний и абсолютизированный эндогенистский взгляд о детерминации психического развития. Как понятие имеет преимущественно историческое значение.

Натуропатия (*Naturopathia*). Система в медицине, основывающаяся преимущественно на употреблении “натуральных” (естественных), а не синтетически полученных лекарств, пищевых продуктов, изготовленных из растений, выращенных без искусственных удобрений и приготовленных без консервантов и красителей, чистой воды, солнца, свежего воздуха. Главная цель системы — освободить организм от неестественных веществ, которые считаются причиной большинства заболеваний.

Натуропсихотерапия. Целесообразность выделения лечебного влияния природы в качестве самостоятельного психотерапевтического метода признается не всеми. Многие авторы, не отрицая положительного эмоционального воздействия природы, рассматривают его лишь как фон для психотерапии, а не как саму психотерапию, которая невозможна без информации, передаваемой речью.

Наузея (*Nausea*) — см. *Тошнота*.

Научение. Процесс и результат приобретения индивидуального опыта, знаний, умения и навыков. Н. рассматривается как появление определенных способов поведения в условиях действия конкретных раздражителей. Н. является систематической модификацией поведения при повторении одинаковой ситуации. Н. выступает в качестве основного методического принципа и главной задачи поведенческой психотерапии и важного фактора лечебного действия в других психотерапевтических системах, в частности в групповой психотерапии. Поведенческая психотерапия, по сути, представляет собой клиническое использование теорий Н., сформировавшихся в рамках бихевиоризма. Центральное место в этих теориях занимают процессы классического обусловливания и оперантного обусловливания и обучение по моделям. В соответствии с этим выделяют три типа Н.: Н. типа S, Н. типа R и социальное Н (или моделирование). Первые два типа Н. базируются на различных видах обусловливания. В основе Н. типа S лежит классическая парадигма И. П. Павлова. Здесь реакция возникает только в ответ на воздействие какого-либо стимула.

Н., когнитивное. Включает в себя: самоконтроль, состоящий из последовательных этапов самонаблюдения, само-

подкрепления и регулирующих самооценку; составление контрактов; работу в системе правил пациента. Поведенческие правила позволяют систематизировать элементы поведения, которые можно представить следующей формулой: когда и в каких обстоятельствах делают то или другое и каковы последствия этого. Их называют еще АВС-парадигмой.

Н., социальное. Термин, введенный представителями бихевиоризма и обозначающий приобретение организмом новых форм реакций путем подражания поведению других живых существ или наблюдений за ними. Н. с. объясняют исходя из основных понятий бихевиоризма (стимул, реакция, подкрепление) и экспериментально изучают на животных. Н. с. у человека — это путь приобретения им общественно-исторического опыта через усвоение содержательных компонентов поведения человека (побудительно-мотивационных и операциональных). Рассмотренные варианты Н. с., т. е. основанные преимущественно на подражании и на реализации в первую очередь когнитивных процессов, условно можно разделить на низший и высший уровни научения. Принципиальным отличием высшего уровня Н. с. является его знаковый характер, что делает этот вид научения исключительно присущим человеку.

Начальная (“неврастеническая”) стадия прогрессивного паралича. Характеризуется появлением неврозоподобной симптоматики в виде все нарастающих головных болей, повышенной утомляемости, раздражительности, плохого сна, снижения работоспособности. К этой симптоматике довольно скоро присоединяются нарушения, которые на первых порах можно охарактеризовать как утрату прежних этических навыков. Больные становятся развязными, грубыми, неряшливыми и нетактичными, обнаруживают несвойственный им ранее цинизм и пренебрежительное отношение к своим обязанностям.

Начальный бред — см. *Бред, начальный; Бред, инициальный*.

Неадекватная (психопатическая) реакция. Чрезмерная реакция, соответствующая силе раздражителя.

Неадекватное поведение — см. *Поведение, неадекватное*.

Неадекватность (*Inadequatus*) (от лат. *in* и *adequo* — сравнивать). Несоответствие отдельных психических явлений или их совокупности внешним обстоятельствам.

Неадекватный (*Inadequatus*) (от лат. *in* — нет и *adequo* — сравнивать, приравнивать). Несоразмерный, не соответствующий по количеству и качеству раздражения, напр. неадекватная эмоциональная реакция. Несоответствующий внешним обстоятельствам, общепринятым формам поведения, напр., неадекватное поведение, неадекватный поступок и др.

Н. аффект — см. *Аффект, неадекватный*.

Небытие-комплекс (Трифонов Н.). Один из основных вариантов несознательного танатофобного предчувствия — по своей сущности страх смерти, воспринимаемой как конец бытия и начало неясного периода — небытия, воспринимаемого как конец, опровергающий надежды на вечную жизнь. Такие люди избегают разговоров о смерти и других поводов мыслей и представлений о смерти или же слишком заняты чтением литературы о загробной жизни, о перерождении и пр. Перспектива смерти часто делает их жизнь кажущейся бессмысленной, они грустны, обычно пессимисты, иногда уделяющие болезненно усиленное внимание своему здоровью.

Невербальная шкала Пинтнера—Паттерсона (*Pintner R., Patterson D.*) — см. *Пинтнера—Паттерсона, невербальная шкала*.

Невина, синдром (*Nevin S.*). Органическая патология головного мозга неясного генеза, развивающаяся в возрасте 50–70 лет. Характеризуется прогрессирующими расстройствами зрения, вплоть до полной слепоты, расстройствами речи, деменцией. Отмечаются мозжечковые симптомы, припадки типа миоклонус-эпилепсии. Гистологически — атрофия мозговых клеток с образованием губчато-подобных структур в глии.

Невиновности и помилования, бред — см. *Бред невиновности и помилования*.

Невменяемость. Неспособность человека отдавать себе отчет в своих действиях или управлять ими вследствие психического заболевания или временно-

го расстройства психической деятельности (юридические и медицинские критерии вменяемости). Устанавливается решением специальной судебно-психиатрической комиссии по назначению судебно-следственных органов. Лицо, признанное невменяемым, освобождается от уголовной ответственности по решению суда и направляется в зависимости от квалификации психической патологии на принудительное лечение или лечение на общих основаниях в психиатрическую больницу. См. *Невменяемость, возрастная относительная; Невменяемость, возрастная абсолютная; Невменяемость психопатологическая*.

Н., возрастная, абсолютная. Невменяемость, обусловленная физиологической незрелостью психики. Обычно возрастную абсолютную невменяемость имеют малолетние (до 14-летнего возраста). См. *Невменяемость, возрастная относительная; Невменяемость, психопатологическая*.

Н., возрастная, относительная. Невменяемость, обусловленная недостаточной зрелостью психики. Н. в. о. имеют несовершеннолетние (от 14 до 18 лет). Они подлежат уголовной ответственности, если понимали свойство или значение совершенного им деяния и могли руководить своими поступками. Следовательно, вменяемость несовершеннолетних условна. Поэтому она должна быть обязательно установлена судом в каждом конкретном случае обвинения против несовершеннолетних. См. *Невменяемость; Невменяемость, возрастная абсолютная*; см. *Невменяемость, психопатологическая*.

Н., психопатологическая (от греч. *psyche* — душа, *pathos* — болезнь, страдание и *logos* — наука, учение). Невменяемость обусловленная временным, длительным или постоянным расстройством психической деятельности. Не подлежат уголовной ответственности лица, действующие в состоянии невменяемости, в тех случаях, когда из-за умственной недоразвитости, длительного или кратковременного расстройства сознания не понимали значения совершенного ими деяния или не могли руководить своими поступками. Из формул невменяемости видно, что она содержит два критерия, на-

ходящихся в единстве: а) медицинский, называемый еще психиатрическим, который включает три показателя: умственная недоразвитость, длительное расстройство сознания, кратковременное расстройство сознания; б) юридический или психологический, у которого также три показателя: умственный или интеллектуальный — способность понимать свойство деяния; мыслительный — способность понимать значение совершенного; и волевой — способность руководить своими поступками. Если отпадет или не разовьется хотя один из этих показателей, налицо невменяемость (психопатологическая). См. *Невменяемость; Невменяемость, возрастная относительная; Невменяемость, возрастная абсолютная.*

Н., частичная — см. *Частичная невменяемость.*

Невралгия, истерическая (*Neuralgia hysterica*) (от греч. *neuron* — нерв, *algos* — боль и *hystera* — матка). Невралгия, наблюдающаяся при истерии. Болевые ощущения вдоль различных нервов.

Неврастеническая “каска” — см. “Каска”, *неврастеническая.*

Неврастенический синдром — см. *Синдром, неврастенический; Неврастения.*

Неврастения (*Neurasthenia*) (от греч. *neuron* и *asthenia* — слабость). Букв. нервная слабость, нервное истощение. Самый распространенный невроз, наступающий при переутомлении, перенапряжении нервной системы или при продолжительном воздействии психотравмирующих факторов. Характеризуется в основном быстро наступающей психической утомляемостью, головными болями или чувством сдавления головы, как обручем (см. *Каска, неврастеническая*), повышенной возбудимостью и раздражительностью или подавленным настроением, эмоциональной неустойчивостью, невозможностью сосредоточиться при продолжительной работе, расстройством сна, вегетативными нарушениями, пониженной работоспособностью и др. С патофизиологической точки зрения, И. П. Павлов выделил две формы неврастении: гиперстеническую (с преобладанием торможения над возбуждением) и дистеническую (при раздражительной слабости процесса возбуждения). Неврастенией чаще болеют люди

со слабым и средним типом нервной системы, неуравновешенностью основных нервных процессов (преобладанием процесса возбуждения или торможения). См. *Неврозы.*

Н., авитаминозная (*Neurasthenia avitaminosa*) (от греч. *a* — нет и лат. *vitaminum* — витамин). Психические нарушения при авитаминозах, проявления которых схожи с проявлениями неврастении.

Н., астеническая (*Neurasthenia asthenica*) (от греч. *a* — нет и *sthenos* — сила). Неврастения, при которой на передний план выступает астенический синдром — повышенная утомляемость и истощаемость, ослабление или утрата способности к продолжительному умственному напряжению.

Н., гиперстеническая (*Neurasthenia hypersthenica*) (от греч. *hyper* — над, сверх и *sthenos* — сила). Неврастения, при которой процесс возбуждения преобладает над процессом торможения. Характеризуется повышенной раздражительностью и вспыльчивостью по незначительным поводам, несдержанностью, потерей самообладания.

Н., гипостеническая (*Neurasthenia hyposthenica*) (от греч. приставки *hypo* — под, снизу и *sthenos*) — Неврастения, при которой процесс торможения преобладает над процессом возбуждения; характеризуется подавленным настроением, ипохондрическими жалобами, повышенной истощаемостью.

Н., дисстеническая (*Neurasthenia dyssthenica*) (от греч. приставки *dys* — неправильно, затрудненно, плохо и *sthenos*). Неврастения, которая с патофизиологической точки зрения характеризуется раздражительной слабостью процесса возбуждения — легко наступающее возбуждение, быстро исчерпывается. Проявляется сексуальными нарушениями (неполная эрекция, преждевременная эякуляция).

Н., интоксикационная (*Neurasthenia intoxicationis*) — см. *Астения, интоксикационная.*

Н., люэтическая (*Neurasthenialuetica*) — см. *Люэтическая неврастения; Неврастения, паралитическая.*

Н., органическая — см. *Астения, органическая.*

Н., паралитическая (*Neurasthenia paralytica*) (от греч. *paralyo* — развязывать, расслаблять). Выраженная астения со снижением психической деятельности. Наблюдается в начальном периоде прогрессивного паралича (в сущности — псевдоневрстения). Син. *Неврстения, сифилитическая*.

Н., половая — см. *Половая неврстения, Неврстения, сексуальная*.

Н. препаралитика (*Neurasthenia praeparalytica*) (от лат. *neurasthenia* — неврстения, *prae* — до, перед, *paralysis progressiva* — прогрессивный паралич). Прежнее название неврстенического синдрома, обычно предшествующего фазе полного развития прогрессивного паралича. На фоне клинической симптоматики, во многом сходной с проявлениями неврстении, уже с первых дней, недель болезни отмечаются рассеянность, забывчивость, снижение сообразительности, понижение критики, неадекватное — преимущественно благодушное, эйфоричное — настроение. Больные совершают нелепые поступки, нарушают правила общения, повышено сексуальны. При обследовании нервной системы можно выявить симптомы органического поражения (изменения зрачков, рефлексов, тремор языка, расстройства речи, почерка и пр.). Реакция Вассермана в подавляющем большинстве случаев — особенно в ликворе — положительна.

Н., сексуальная (*Neurasthenia sexualis*) (от лат. *sexus* — пол). Неврстения, в клинической картине которой на передний план выступают сексуальные расстройства (повышенная или пониженная сексуальная возбудимость, неполная эрекция, преждевременная эякуляция). Ср. *Неврстения, дисстеническая*.

Н., сифилитическая (*Neurasthenia syphilitica*) (от греч. *syphilis* — сифилис) — см. *Неврстения, паралитическая*.

Н., сосудистая (*Neurasthenia vascularis*) (от лат. *vas, vasis* — сосуд, миска). Выраженная астения при артериальной гипертонии или гипотонии, а также при атеросклерозе мозга (в сущности — псевдоневрстения). Син. *Церебрстения, сосудаистая*.

Неврогенный. Этим термином определяют процессы или явления, которые: а) вызываются заболеваниями нервной

системы; б) находятся в связи с нервным стимулированием. Напр., неврогенные заболевания или неврогенные симптомы (проявления).

Неврогипофиз (*Neurohypophysis*). Этим понятием определяется задний лоб гипофизной железы. Выделяемые ею вещества (гормоны) имеют непосредственное отношение к функционированию НС. Расстройства, в количественном и качественном отношении этих продуктов, приводят к болезненным состояниям (неврологическим, невротическим, психическим). Познание этих расстройств в функциях гипофизной железы, повышает возможности более правильного и более полноценного лечения наступивших болезненных отклонений в деятельности НС.

Невроз (*Neurosis*) (от греч. *neuron* — нерв). Группа функциональных заболеваний высшей нервной деятельности, обусловленных острыми и хроническими психотравмами с психогенной динамикой, без качественных изменений психической деятельности, чей основной терапевтический метод — психотерапия. Поэтому больные неврозом критичны к своему заболеванию и способны руководить своими поступками. Неврозы возникают при перенапряжении процесса возбуждения или торможения, в результате быстрой смены, соотв. “сшибки”. Их симптоматика многообразна, динамика обратима. Понятие невроза введено в обиход в 1776 г. Предложено много классификаций неврозов. Яснее всего отграничены неврстения, истерия, неврозы навязчивости страха, которые являются отдельными нозологическими единицами. В возникновении неврозов, кроме психогенного, имеет значение и соматогенный фактор, а также тип нервной системы. Они легче всего возникают у людей со слабым типом нервной системы, затем — с сильным, но неуравновешенным, а в последнюю очередь — у людей с сильным типом нервной системы (сангвиников и флегматиков). Люди с художественным темпераментом чаще всего болеют неврозом навязчивости, в то время как средний тип чаще всего болеет неврстениями.

Н., актуальный (*Neurosis actualis*) (от лат. *actualis* — современный, действительный, настоящий). Термин, упот-

реблемый в психоанализе для обозначения невроза, проявления которого наблюдаются только во время вызвавших невроз факторов.

Н., анагипический (от греч. *an* — отрицание, *agape* — вечера любви во имя Бога, т. е. совместная трапеза близких по духу людей). Невротические состояния, развивающиеся у одиноких, покинутых людей. Рассматриваются либо как следствие травм детского или юношеского возраста (третирование, грубое обращение — физическое или моральное), либо как результат односторонней чрезмерно сильной привязанности к родителям или замещающим их лицам. Не имеет специфической клинической картины, характеризуется обширной гаммой невротических реакций, вплоть до антисоциальных тенденций и поступков.

Н., астенический. Клиническая картина определяется доминированием астении. Возникает в связи с продолжительно воздействующей психогенией или длительным недосыпанием, умственным либо физическим переутомлением, психотравматическим воздействием, опасной для жизни ситуацией. Характерна раздражительная слабость, повышенная возбудимость и легкая истощаемость. Быстрое появление и нестойкость эмоциональных реакций. Агрипния. Часто — гипотимия. Син. *Неврастения*.

Н., атомный (от греч. *atomus* — неделимый). Это понятие включает невротические состояния, в основе которых лежит страх атомной войны или последствий экспериментов с ядерным оружием.

Н., аффективно-шоковый — см. *Невроз испуга*.

Н., вазомоторный (*Neurosis vasomotoria*) (от лат. *vas, vasis* — сосуд, миска и *motor* — двигатель). Неправильный термин, обозначающий сосудистые вегетативные дистонии. См. *Дистония, нейровегетативная*.

Н., вегетативный (*Neurosis vegetativa*) — см. *Дистония, нейровегетативная*.

Н., военного времени. Общее название неврозов истерического типа, возникновение которых связано с переживаниями, обусловленными обстановкой военного времени, боевых действий.

Н., двигательный (*Neurosis motoria*) (от лат. *motor* — двигатель). Невроз двигательного аппарата с преобладанием двигательных расстройств: логоневроз, судороги, функциональные параличи, дрожь и др. Син. *Кинезиневрозы, невроз мотилитетный*.

Н. декомпенсации. Неврозоподобные состояния, появляющиеся в начальных стадиях органических заболеваний головного мозга. Например, неврозоподобное состояние может быть первым симптомом опухоли головного мозга.

Н., депрессивный (*Depressio neurotica*). Характеризуется психогенно обусловленным выраженным снижением настроения в сочетании с астеническими симптомами. Большинство исследователей относят Н. д. к неврастении, однако другие рассматривают его как самостоятельную форму. В ряде случаев, квалифицируемые как Н. д., при дальнейшем наблюдении оказываются стертыми, атипичными формами эндогенной депрессии (см. *Депрессия, невротическая, Депрессия, латентная*). В возникновении заболевания имеет большое значение длительная психотравмирующая ситуация. Дифференциальную диагностику Н. д. от легких форм эндогенной депрессии можно различить по реакции на транквилизаторы и антидепрессанты; первые эффективны при Н. д., вторые — при эндогенной депрессии.

Н., детский (*Neurosis infantilis*) — см. *Невроз, инфантильный*.

Н. желания и опасения. Различаются по их психогенезу. При первых — речь идет о желательности заболевания (истерические неврозы), при вторых — невротическое развитие возникает в связи с опасениями (невроз навязчивых состояниях, логоневроз заикания).

Н., защитный — см. *Защитный невроз*.

Н. из-за избалованности. Редко употребляемое обозначение невротического психического расстройства, которое может возникнуть вследствие избалованности при воспитании. См. *Невротическое развитие, Невроз*.

Н. из-за страха быть покинутым. Страховое невротическое переживание, при котором индивидуум живет в постоянном страхе, что его покинут, хо-

тя и не существуют действительные (реальные) опасения такой возможности. Происхождение этого невроза ищут (и находят) в травмировавших эпизодах раннего детства: действительно кто-то был покинут, ранняя смерть или длительное отсутствие родителей, кого-то растили вне семьи и пр. При лечении таких переживаний чаще всего можно добиться лучших результатов, применяя различные психотерапевтические методики.

Н., инфантильный (*Neurosis infantilis*) (от лат. *infans, infantis* — ребенок). Неврозы у детей и подростков. Как и у взрослых, у детей и юношей наблюдаются четыре основных разновидности неврозов: неврастения, истерия, неврозы навязчивости и страха, которые протекают со специфической клинической картиной и динамикой. Кроме них, характерны для детского возраста т. н. моносимптоматические неврозы, проявляющиеся более бедной и однообразной картиной, в некоторых случаях только одним симптомом. В этих случаях симптом касается одного вида деятельности, функции или органа. К ним относятся: невротическое отсутствие аппетита, невротическая рвота, ночное недержание мочи и др. Син. *Невроз, детский*.

Н., информационный (*Neurosis informationis*) (от греч. *neuron* — нерв и лат. *informatio* — представление). Невроз, наступающий вследствие принятия чрезмерного потока информации (через радио, телевидение, газеты, журналы и пр.). Срыв высшей нервной деятельности наступает не столько в результате пассивной перегрузки информацией, сколько в результате невозможности ее активно усваивать и перерабатывать за определенный период времени.

Н., ипохондрический (*Neurosis hypochondrica*) (от греч. *hypochondrion* — область под хрящевыми ребрами). Невроз, характеризующийся преобладанием тревожной мнительности и повышенного внимания к собственному здоровью, усиленной внушаемостью и фиксацией на различных ощущениях, легко возникающей убежденностью в наличии тяжелого заболевания и активном стремлении к исследованиям и лечению. Чаще всего встречается как проявление гипостенической фор-

мы неврастения (см. *Неврастения, гипостеническая*). Некоторые авторы рассматривают его как разновидность невроза страха. См. *Невроз страха*.

Н. испуга. Невроз в виде устойчивой фиксации возникшего страха, сопровождающийся паническим возбуждением или бездвижением. В нозологическом отношении относится к истерическому неврозу. Син. *Невроз, шоковый*.

Н., истерический (*Neurosis hysterica*) (от греч. *hystera* — матка) — см. *Истерия*.

Н., кардиофобический (от греч. *kardia* — сердце, *phobos* — страх). Н. к. характеризуется преобладанием в клинической картине навязчивых страхов, связанных с опасениями тяжелого заболевания сердца, смерти от его внезапной остановки и т. д. См. *Кардиофобия; Невроз, ипохондрический; Невроз*.

Н., климактерический (*Neurosis climacterica*) (от греч. *klimax, klimakos* — лестница). Невроз, возникающий на фоне климактерического синдрома (см. *Климактерий*), напр., лабильность аффектов или сенестопатии.

Н., коммоционный (*Neurosis commotione*) (от лат. *commoveo* — растряс-ти). Неправильный термин для обозначения церебрального синдрома, развившегося после черепно-мозговой травмы — особенно после сотрясения мозга от взрывной волны. Характеризуется раздражительной слабостью, подавленным настроением, головной болью, головокружением, утомляемостью, ипохондрическими жалобами, иногда тремором и др. Син. *Невроз, травматический*.

Н., компульсивный — см. *Невроз навязчивых состояний, Компульсии*.

Н., координационный (*Neurosis coordinatoria*) (от лат. *coordinatio* — упорядочивать, приводить в порядок) — см. *Дискинезия, профессиональная*.

Н., крамповый — см. *Крамповый невроз*.

Н., моносимптоматический (*Neurosis monosymptomatica*) (от греч. *monos* — сам, один, единственный, единственный и *symptoma* — случай, несчастный случай, признак болезни) — см. *Невроз, инфантильный*.

Н., мотилитетный (от лат. *moveo* — двигать) — см. *Невроз, двигательный*.

Н. навязчивости (*Neurosis obses-siva*) (от лат. *obsido, sedi, sessus* — завладеть, овладевать; от фр. *obsession* — навязчивость, мучительная мысль). Невроз, характеризующийся двояким отношением к собственным мыслям и представлениям, порывам и опасениям, движениям и действиям; суждения в одно и то же время принимаются за соответствующие действительности и отвергаются как бессмыслица, опасения оцениваются как правдоподобные и в то же время как необоснованные. Двоякое отношение порождает особую мучительность навязчивых переживаний. Повторяемость переживания определяет хроническое течение болезни, затруднения при лечении и медленное выздоровление. Невроз навязчивости встречается чаще у представителей мыслительного типа высшей нервной деятельности. См. *Навязчивые состояния*.

Н. ожидания. Разновидность навязчивого невроза (выделенная Крепелином), при котором возникают навязчивые опасения собственной неспособности к определенному виду деятельности, которое может привести к действительному нарушению этой деятельности, напр., способности к публичным высказываниям. В некоторых случаях Н. о. может являться проявлением невроза страха, тогда страх появляется и усиливается с приближением момента выполнения действия.

Н., органный — см. *Органный невроз*.

Н., пенсионный (от лат. *pendo, pendī, pensus* — тянуть, платить). Невроз, развивающийся в связи с выходом на пенсию у неуверенных в себе лиц со слабыми контактами с окружающими. Характеризуется астено-депрессивным синдромом.

Н., пересажженный — см. *Пересажженный невроз*.

Н., периферийный — см. *Периферийный невроз*.

Н., послеродовой. Невротические расстройства, возникающие после родов и вызванные эмоциональной незрелостью, астенизацией, боязнью не справиться с материнскими обязанностями.

Н. принуждения. Некоторые последователи Фрейда считают более правильным понятие “невроз принуждения”, чем “навязчивый невроз”. В последних пе-

реводах Фрейда на французский используется термин “невроз принуждения” и считают, что он ближе к немецкому смыслу фрейдовского понятия.

Н., рентный (от фр. *rende* — давать доход). Невроз истерического типа, возникающий в связи с несчастным случаем или другими обстоятельствами, позволяющими пострадавшему добиваться денежной или иной компенсации.

Н. речи — см. *Логоневроз*.

Н., сердечный (*Neurosis cordis*) (от лат. *cor, cordis* — сердце) — см. *Кардионевроз*.

Н., системный (*Neurosis systematica*) (от греч. *systema* — соединение, связывание). Неправильный термин, обозначающий психогенно обусловленное нарушение деятельности какой-либо системы организма.

Н., слоистый — см. *Слоистый невроз*.

Н., социальный (от лат. *socius* — товарищ). Общее название неврозов, возникших под влиянием житейских обстоятельств и деятельности больного как члена общества.

Н. страха (*Neurosis anxietatis*) (от лат. *anxietas* — боязливость, беспокойство). Патологическая реакция личности, в которой основным звеном является чувство угрозы жизни в целом или отдельным функциям органов. В невротической симптоматике доминирует болезненно усиленный и несоразмерный с реальной ситуацией аффект страха. В редких случаях ощущение страха имеет неопределенный, диффузный характер. В происхождении невроза страха существенна роль ситуаций, серьезно угрожающих здоровью или жизни больного. Н. с. возникает в основном у лиц со слабым типом нервной деятельности, с преобладанием тенденции развития охранительного или запредельного торможения. С патофизиологической точки зрения, в ее основе лежит возникновение “больных пунктов”, т. е. очагов патологического инертного торможения.

Н. страхов и невроз навязчивых состояний у детей. Страхи носят сверхценный характер, обычно связаны с травмирующей ситуацией. У дошкольников это часто страхи темноты, животных, предметов, которые ранее испугали ре-

бенка, часто в страхах фигурируют отрицательные персонажи сказок: Кашей, Баба-Яга и др.

Н., Сухаревой (Сухарева Г. Е.) — см. *Сухаревой, моносимптомные неврозы*.

Н., травматический (Neurosis traumatica) (от греч. *trauma* — ранение, рана, телесное повреждение) — см. *Невроз, коммоционный*.

Н., фобический — см. *Невроз навязчивых состояний, Навязчивые состояния*.

Н. характера. Термин, употребляемый в психоанализе для обозначения устойчивого невроза, являющегося результатом сублимации или вытеснения образованных в раннем детстве сексуальных компонентов психики.

Н., “чужой” — см. *“Чужой” невроз*.

Н., школьный. Особая форма Н. страха. Наблюдается главным образом у учащихся младших классов. Характерны стойкий страх посещения школы, сопровождающийся реакциями пассивного протеста, истерические реакции (например, истерические рвоты). Генез их объясняется страхом разлуки с матерью, боязнью трудностей, связанных с обучением, насмешек сверстников.

Н., шоковый — см. *Невроз испуга*.

Н., экспериментальный (Neurosis experimentalis) (от лат. *experior* — пытаться). Нарушение высшей нервной деятельности животных в экспериментальных условиях, вызванное перенапряжением или сшибкой основных нейродинамических процессов (возбуждения и торможения). Первыми экспериментальными моделями неврозов у собак следует считать опыты И. П. Павлова и его учеников. Регистрация экспериментальных неврозов осуществляется через установление расстройств вегетативной нервной системы, поведения животных, нарушений сна и других функций. Экспериментальные неврозы способствуют изучению высшей нервной деятельности человека.

Н., ядерный — см. *Психопатическое развитие*.

Н., ятрогенный (Neurosis iatrogena) (от греч. *iatros* — врач и *genes* — происшедший, возникший, от *genesis* — происхождение). Невроз, возникший в результате неу-

местного или неправильного высказывания или действия врача или другого медицинского работника (напр., высказывание о тяжести болезни, о связанных с ней опасностях) в присутствии больного. Обычно преобладают фобии, тревожные опасения за собственное здоровье.

Неврозизм (фр. neurosisme) (от греч. *neurion* — нерв). Болезненно повышенная возбудимость нервной системы.

Неврозоподобная ремиссия — см. *Ремиссия, неврозоподобная*.

Н. шизофрения. Чаще всего напоминает картину затяжного обсессивного невроза, реже ипохондрического, невротической деперсонализации, а в подростковом и юношеском возрасте — также с особыми эндореактивными психозами — дисморфоманией и нервной анорексией. Обсессии отличаются от невротических неодолимостью, большой силой принуждения. Больные могут совершать нелепые ритуалы часами, не стесняясь посторонних. Они даже могут заставлять выполнять ритуалы других. Фобии утрачивают эмоциональный компонент: о страхах говорят без волнения, они бывают особо нелепыми (например, страх отдельных букв) или заумными (боязнь того, что может стать страшно). Тем не менее наплывы навязчивостей могут доводить до суицида. Ипохондрические жалобы предъявляются в необычной, вычурной и даже нелепой форме (“кости рассыпаются”, “в животе кишки сбились в комок”, “сердце сжимается”, “чувствуется, как кровь из предсердий переливается в желудочки”). Часто возникают мучительные сенестопатии — упорные, тягостные болезненные ощущения в разных частях тела. Астения отличается монотонностью. Отдых и облегченный режим ее не уменьшают.

Неврозоподобное расстройство. Состояние, возникающее при болезни, симптоматика которой подобна невротической.

Неврозоподобные декомпенсации. Неврозоподобные состояния, выявляющиеся в начальных стадиях органических заболеваний головного мозга. Так, например, неврозоподобное состояние может быть первым симптомом опухоли головного мозга.

Н. расстройства при соматических заболеваниях. Эти расстройства

связаны с соматическим статусом и возникают при утяжелении последнего, обычно при почти полном отсутствии или малой роли психогенных воздействий. Особенностью неврозоподобных расстройств, в отличие от невротических, являются их рудиментарность, однообразие, характерно сочетание с вегетативными расстройствами, чаще всего пароксизмального характера. Однако вегетативные расстройства могут быть и стойкими, продолжительными по времени.

Н. состояния (греч. *neuron* — нерв, *-osis* — суффикс, обозначающий болезнь). Психопатологические состояния, по своим клиническим проявлениям напоминающие неврозы, однако их симптоматика обусловлена не психогенией, а эндо- или соматогенными факторами. В то же время в генезе Н. с. психогенная травма также может играть патогенную роль дополнительного фактора, но она не является ведущим этиологическим моментом. Специфика Н. с. определяется отсутствием в основе болезни невротического конфликта и обнаружением признаков, типичных для основного страдания и нередко маскируемых неврозоподобной симптоматикой, например, характерных для шизофрении изменений мышления и аффективно-личностной сферы или симптомов органической церебральной патологии. И при неврозах, и при Н. с. возможно сочетание психо- и физиогенных факторов, однако соотношения между ними в этих двух группах болезней бывают различными. Н. с. рассматриваются как своеобразный синдром дезадаптации организма, обусловленный эндогенными, соматогенными или экзогенными факторами. Они наблюдаются при шизофрении, МДП, эпилепсии, последствиях черепно-мозговой травмы, в постэнцефалитических состояниях, при соматических заболеваниях. Клиническая специфика Н. с. во многом определяется особенностями основного заболевания, а также преморбидными особенностями личности. Син. *Псевдоневрозы*.

Неврозоподобный синдром — см. *Синдром, неврозоподобный; Невротическое состояние*.

Неврозы декомпенсации, Фюелке-ля (Foelkel H.) — см. *Фюелке-ля, неврозы декомпенсации*.

Н. органов. Синдромы неврозов (неврастении, истерии, невроза навязчивости) и некоторых психопатий не являются отдельными самостоятельными заболеваниями. С патогенетической точки зрения, Н. о. — проявление патологического состояния головного мозга в виде изолированных, на первый взгляд, функционально-динамических нарушений деятельности отдельных внутренних органов (печень, сердце, желудок и др.) или отдельных систем (вегетативная нервная система, сосудистая система и др.). Наиболее четко очерчены и клинически однообразны мононеврозы детского возраста — в силу малой дифференцированности нервной системы у детей.

Н. — систематика по Шульцу (Schultz J. H.) (от греч. *neuron* — нерв, *-osis* — суффикс, обозначающий болезнь). 1. Ядерные неврозы, при которых затронуты наиболее глубокие слои личности. Лечение представляется трудным и малоперспективным. 2. Краевые неврозы, при которых отсутствуют поражения ядра личности. Соответствуют понятию конверсионных неврозов в психоанализе, при которых аффективные импульсы находят выражение в соматических феноменах. 3. Неврозы отчуждения, обусловленные чувством чуждости больного окружающему миру, враждебному к нему, например, при помещении здорового ребенка в патологическую в психическом отношении семью приемных родителей. 4. Слоевые неврозы, возникающие вследствие внутренних непреодолимых конфликтов. В болезненное состояние вовлекаются глубокие слои личности.

Неврологические общемозговые симптомы — см. *Симптомы, неврологические общемозговые*.

Н., очаговые симптомы — см. *Симптомы, неврологические очаговые*.

Неврология (Neurologia) (от греч. *neuron* — нерв, *logos* — учение, наука). Сумма дисциплин, объектом которых является нервная система в норме и патологии. Включает в себя соответствующие разделы описательной и сравнительной анатомии, эмбриологии, гистологии, биохимии, нормальной, сравнительной и патологической физиологии, клиническую невропатологию, нейрогенетику, нейроигиену и др. Нередко этим термином поль-

зуются вместо термина “невропатология”, хотя понятия эти не эквивалентны — первое значительно шире.

Невромедиатор. Химическое вещество, выделяемое нервными окончаниями для переноса импульсов через синапсы к другим нервам. Вне ЦНС главным трансмисмитером является ацетилхолин. Норадреналин выделяется из нервных окончаний в симпатической нервной системе. В ЦНС, кроме ацетилхолина и норадреналина, в качестве невротрансмисмитеров действуют дофамин, серотонин, гамма-аминобутировая кислота и некоторые пептиды и аминокислоты. В последнее время все больше данных свидетельствуют о вероятной связи между смущениями и невромедиаторными (трансмисмитерными) системами и различными психическими расстройствами. В связи с этим некоторые основные медикаменты при лечении психических заболеваний предназначены для нормализации или изменения деятельности невромедиаторов. См. *Медиатор*; син. *Невротрансмисмитер*.

Невромускульная связь — см. *Невромускульный синапс*.

Невромускульный синапс. Место контакта нервного окончания с мускульным волокном. В Н. с. происходит передача проводимых по нерву импульсов для выполнения мускульным волокном (мускульными волокнами). Контакт осуществляется благодаря невромедиаторам, посредством которых идущий из центральной нервной системы импульс передается непосредственно определенному мускульному волокну. В результате этой передачи происходит сокращение мускульных групп и осуществляются определенные движения. Расстройство в Н. с. приводит к смущениям в мускульной деятельности. Эти смущения могут носить функциональный или органический характер. В основе некоторых невротических двигательных расстройств лежит синапсная система, в частности медиаторная система. Син. *Мионевральный синапс*; *Невромускульная связь*.

Неврон (*Neuron*). Основная структурная и функциональная единица нервной системы. Клетка, специализировавшаяся переносить электрические нервные импульсы и таким образом передавать информацию из одной части тела в дру-

гую. Каждый неврон имеет расширенную часть — клеточное тело, в котором находится ядро; из клеточного тела выходит несколько коротких отростков — дендритов, посредством которых неврон принимает импульсы. Аксон — очень длинный отросток, он передает импульсы вне клеточного тела, нормально у него нет расклонений, кроме места нервного окончания. Место, где осуществляется контакт данного неврона с другим, называется *синапсом* (см.). Неврон (в качестве структурной единицы нервной системы) играет важную роль в осуществлении сложных механизмов высшей нервной деятельности — психической деятельности. Особо важной считается сложность контактов, осуществляемых нейронами, участвующими в реализации психических процессов. Принимается, что в основе различных расстройств психики лежат смущения и в деятельности нейронов. Изучение этих чрезвычайно тонких механизмов дает возможность наиболее правильного понимания и успешного лечения этих заболеваний. Син. *Нервная клетка*.

Невропат (*Neuropates*) (от греч. *neuron* и *pathos* — болезнь, страдание). Человек с *невропатией*, *невропатическими* проявлениями. См. *Невропатия*.

Невропатическая конституция — см. *Конституция, невропатическая*.

Н. семья. Понятие, введенное Шарко, для обозначения группы дегенеративных заболеваний, в первую очередь истерии, рассматривавшихся им как наследственные. В современной литературе этим понятием обозначают семью, в которой существуют условия развития невротических расстройств (конфликтных ситуаций, неправильного отношения к детям и молодежи и пр.).

Невропатический (*Neuropathicus*) (от греч. *neuron, pathos*). *Относящийся к невропатии* (см.), конституционально нервный, имеющий признаки невропатической личности.

Н. диатез — см. *Диатез, невропатический*.

Невропатия (*Neuroparhia*) (от греч. *neuron* и *pathos*). Конституционально обусловленное состояние повышенной возбудимости нервной системы в сочетании с выраженной нервной истощенностью. Наблюдается в детском и пубертатном

возрасте. В детском возрасте характеризуются нарушением сна, сосанием пальцев, раздражением половых органов, отсутствием аппетита, а в пубертатном возрасте — вазомоторной неустойчивостью, тахикардией, нарушениями периферического кровообращения (холодные стопы и ладони) и др. Син. *Конституция, невропатическая; Нервность, эндогенная; Нервность, конституциональная.*

Невропатолог (от греч. *neuron, pathos, logos* — наука, учение). Врач-специалист, подготовленный и работающий над вопросами диагностики, лечения и профилактики заболеваний нервной системы. При большинстве психических расстройств, в начале или в процессе течения болезни, необходимы знания Н., а также для консультации с ним.

Невропатология (от греч. *neuron* — нерв, *pathos* — болезнь, *logos* — наука, учение). Клиническая дисциплина, учение о болезнях нервной системы. Включает в себя общую, изучающую общие вопросы патологии нервной системы, и частную Н., изучающую отдельные нозологические формы.

Невропсихология. Раздел психологии, который изучает высшие психические функции в их связи с мозговыми структурами. Современная (передовая) невропатология основывается на экспериментальной психологии и экспериментальной зоопсихологии, анатомии центральной нервной системы, неврофизиологии, неврохимии и невробиохимии. Н. значительно способствует (и на перспективу ожидается еще больше) правильному пониманию психических процессов в норме и при болезни, а также создает возможности более успешного лечения различных психических расстройств.

Невротизация (фр. *neurotisation*) (от греч. *neuron*). В психиатрии — процесс развития невроза у данного лица. Ср. *Невротическое развитие.*

Невротизм. Наличие невроконституциональных свойств, невротических форм настроенности или внутренних конфликтов, которые способствуют появлению невротических симптомов. Относительно часто, при наличии симптомов Н., начинаются некоторые психические расстройства, что выясняется с развитием (течением) болезни.

Невротик (нем. *neurotiker*) (от греч. *neuron*). Человек, больной неврозом.

Невротизм. Состояние, которое можно считать предневротическим, предшествующим развитию картины истинного невроза. У людей в этом состоянии — сильное беспокойство, выраженная напряженность с более выраженными проявлениями из различных сфер — бессонница, головная боль, нарушенная концентрация внимания, сниженная работоспособность и пр. Установление этого состояния легче всего осуществляется посредством личностных вопросников и тестовых методов.

Невротическая анорексия (*Anorexia neurotica*) — см. *Анорексия, невротическая.*

Н. антитеза (от греч. *antithesis* — противоположность). Понятие, введенное А. Адлером, для обозначения присущей больным неврозами тенденции оценивать предметы, события и явления через их противоположности. Однако наряду с пониманием этих контрастирующих понятий в общепринятом смысле (например, наверху — внизу; мужской — женский) человеку якобы присущи и специфически индивидуальные, необычные противопоставления (низший — занимающий более низменное положение, женский; сильный — находящийся сверху, мужской).

Н. депрессия — см. *Депрессия, невротическая.*

Н. депрессия Фюелкеля (*Foelkel Н.*) — см. *Фюелкеля, невротическая депрессия.*

Н. парестезия — см. *Парестезия, невротическая; Парестезия, психическая.*

Н. реакция — см. *Реакция, невротическая.*

Невротические конфликты — см. *Конфликты, невротические.*

Н., психосексуальные расстройства. У мужчин к подобным расстройствам относятся психогенная импотенция и преждевременное извержение спермы при половом сношении (*ejaculatio praecox*), у женщин — фригидность и вагинизм.

Н., связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F40–F49 по МКБ-10). В этот общий раздел включаются следующие подразделы: Фобические тревожные расстройства (F40 по

МКБ-10); Другие тревожные расстройства (F41 по МКБ-10); Обсессивно-компульсивные расстройства (F42 по МКБ-10); Реакции на тяжелый стресс и расстройства в адаптации (F43 по МКБ-10); Диссоциативные (конверсионные) расстройства (F44 по МКБ-10); Соматоформные расстройства (F45 по МКБ-10); Другие невротические расстройства (F48 по МКБ-10); Эти расстройства объединены в общую большую группу из-за их исторической связи с концепцией невроза и из-за связи (хотя и не точно известной) части этих расстройств с психологической причинностью.

Н. тики. Это различные автоматизированные привычные действия: мигание, подергивание головой, плечами, покашливание, привычка двигать носом. Эти действия первоначально могут иметь защитный характер, а в последующем — зафиксироваться. Тики возникают обычно в травмирующей ситуации, однако основным является соматическое неблагополучие.

Невротический (Neuroticus) (от греч. *neuron*). Обусловленный неврозом, относящийся к неврозу.

Н., вариант психического инфантилизма. Невротический по существу синдром, при котором налицо сочетание с проявлениями эмоционально-волевой незрелости, выражающейся в подчеркнутой астении, затрудненной адаптации, расстройстве сна, аппетита и др.

Н. ритуал (невротический церемониал). Постоянно повторяющиеся действия, которые невротик, в частности больной навязчивым неврозом, должен осуществить с целью снять напряженность и страхи.

Н. синдром — см. *Синдром, невротический, Невротическое состояние.*

Н. сомнамбулизм (Somnambulismus neuroticus) (от лат. *somnus* — сон, *ambulo* — расхаживать). *Сомнамбулизм* (см.) с невротическим происхождением.

Н. страх. Мучительное ощущение внутреннего дискомфорта, детерминированное диффузным впечатлением о неясной близкой опасности, перед которой переживающий это ощущение обезоружен и беспомощен. Чаще всего в картину включаются также выраженные неврорегалятивные нарушения (сердцебие-

ние, потение, дрожание, смущенные взгляды и др.). Н. с. может иметь дезорганизирующее действие на сознание, порождая в то же время регрессию мышления и аффективности. В некоторых случаях Н. с. порождается не действительными ситуациями, а неправильным толкованием (и оценкой) различных конфликтных ситуаций. Сильно выраженный Н. с. описан в американской психиатрической номенклатуре как “*паническое расстройство*” (см.) и “генерализованная тревожность”, многими специалистами он считается наиболее часто встречаемым психиатрическим симптомом в медицинской практике.

Н. энкопрез. Характеризуется непроизвольным выделением небольшого количества кала при отсутствии каких-либо соматических нарушений, объясняющих это расстройство. Возникновение его наблюдается при длительной конфликтной ситуации в семье, появлении второго ребенка, при чрезмерно строгом воспитании. Часто у детей отсутствует позыв на дефекацию. У младших школьников наблюдается эмоциональная реакция на энкопрез.

Н. энурез. Психогенно обусловленное неосознанное упускание мочи, чаще в ночное время. Об энурезе можно говорить после достижения детьми четырехлетнего возраста, т. е. того периода, когда ребенок должен контролировать мочеиспускание. Невротический характер энуреза подтверждается тем, что он связан с травмирующей ситуацией. Возможно острое начало заболевания при испуге или постепенное — в травмирующей ситуации. От невротического энуреза отличается неврозоподобный, при котором выявляется резидуально-органическая церебральная симптоматика и отсутствует тесная связь с травмирующей ситуацией.

Невротическо-депрессивный тест (НДТ), Ташева Т. Это первый в Болгарии клиническо-диагностический психологический тест. С его помощью определяется наличие, этиология, тип, тяжесть и структура невротичности посредством следующих синдромов: общевевротического, вегетативного, истерического, навязчиво-фобийного и депрессивного. Их интенсивность оформляет профиль нев-

ротичности с возможностью графического изображения. Посредством НДТ определяются три клиническо-диагностические категории: практически здоровый, предневротическое состояние и выраженная невротичность в трех степенях. НДТ применяется для индивидуальной и групповой диагностики. Тест удобен для скрининга.

Невротическое безаппетитие — см. *Анорекция нервоза*.

Н. заикание. Нарушения ритма и плавности речи, обусловленные судорогами мышц, участвующих в речевом акте. У детей младшего возраста заикание может возникнуть не только в связи с испугом, но и с разлукой с родителями. В школьном возрасте у заикающихся появляется реакция на дефект речи и как результат этого — логофобия (страх речи), приводящая к школьной дезадаптации. Несмотря на то, что заикание относят к системным или моносимптомным неврозам, при нем обычно наблюдаются и другие невротические симптомы: раздражительность, нарушение сна и аппетита, тики, энурез и др. Кроме невротического заикания, выделяют неврозоподобное, связанное с резидуально-органическим церебральным поражением различного генеза.

Н. (истерическое) развитие личности — см. *Невротическое развитие личности*.

Н. развитие личности. При длительном и неблагоприятном течении неврозов происходят изменения в клинической картине. При затяжном неврозе расширяется невротическая симптоматика, при невротическом развитии личности один из невротических синдромов при воздействии патогенных факторов, подчиняясь законам синдромокинеза (при соблюдении закономерности формирования психических функций в онтогенезе), начинает “двигаться”, усложняться. Этот развивающийся синдром в дальнейшем будет определять структуру патохарактерологических расстройств невротического развития личности. Клинически это обычно проявляется в возникновении на фоне затяжного невроза с полиморфной невротической симптоматикой патохарактерологических реакций.

О. В. Кербиков считал, что невротическое развитие — это промежуточные клинические формы между неврозами и психопатиями и в их проявлениях находят отражение как признаки невроза (парциальность расстройств, критическое к ним отношение), так и психопатии. Выделяют истерическое невротическое развитие личности, для которого характерно появление демонстративности, театральности, склонности к бурным аффективным реакциям, эмоциональной логики; обсессивное невротическое развитие, характеризующееся, с одной стороны, тревожностью, неуверенностью в себе, с другой — склонностью ограничивать себя от всех нагрузок из-за опасения вновь заболеть, и эксплозивное развитие, характеризующееся склонностью к взрывчатости, ригидности, сосредоточению на отрицательных эмоциях, к сверхценным ипохондрическим реакциям.

Н. (обсессивное) развитие личности — см. *Невротическое развитие личности*.

Н. состояние. Нервно-психический синдром нарушения психической деятельности, по клинической картине сходный с к.-л. неврозом или включающий — в основном — отдельные симптомы неврозов. Не являясь психогенно обусловленными, невротические состояния возникают как сопутствующий синдром при различных нозологических единицах — соматогениях, инфекциях, интоксикациях и др. (син. *Неврозоподобное состояние, Синдром, невротический, Синдром, неврозоподобный*).

Н. эксплозивное развитие личности — см. *Невротическое развитие личности*.

Невротичность, шкала невротичности — см. *Шкала невротичности*.

Невротоид (от греч. *neuron* — нерв, *-id* — суффикс, обозначающий подобный, похожий). Сходный с неврозом. Речь идет о нерезко выраженных психических свойствах, качественно сходных с входящими в структуру невроза симптомами, которые присущи каждому человеку, в том числе психически совершенно здоровому. При заболевании неврозом эти черты усиливаются. Таким образом, разница между “нормально-невротическим” и “истинно-невротическим” только

количественная. Понятие, близкое к типам характера по Кречмеру — циклотим, шизотим.

Невротрансмитер — см. *Невромедиатор*.

Невротропный (англ. *Neurotropic*). Обладающий близостью к нервной ткани. Термин используется для обозначения вирусов, химикатов, токсинов, медикаментов.

Неврофизиология. Наука о соматических основах нервной деятельности. Ее предпосылкой является невроанатомия, дающая знания о макроскопическом и микроскопическом строении мозга, отдельных нервных клеток и связей между ними. Общая неврофизиология исследует функциональное взаимодействие между нервными клетками и клеточными соединениями, нейрональные связи, образование, передачу и снижение возбуждения в форме биоэлектрических явлений. В основе психических расстройств чаще всего лежат изменения в неврофизиологических процессах. В некоторых случаях посредством современных методов (электрофизиологических) регистрируются наступившие изменения.

Негативизм (*Negativismus*) (от лат. *lego* — отрицать). Букв. отрицание. Параболическое расстройство воли, заключающееся в отрицающем поведении и бессмысленном сопротивлении каждому внешнему воздействию. Чаще всего проявляется при кататонической форме шизофрении, но иногда наблюдается и при других психозах (прогрессивный паралич, старческое слабоумие и др.). В качестве нормального психологического явления в более слабо выраженной форме встречается у детей.

Н., активный (*Negativismus aktivus*) (от лат. *activus* — деятельный, активный). Негативизм, проявляющийся в сопротивлении больного любым требованиям и выполнения действий, отличных от требуемых. Некоторые авторы под активным негативизмом понимают также парадоксальный негативизм. См. *Неративизм, парадоксальный*.

Н., парадоксальный (*Negativismus paradoxalis*) (от греч. *paradox* — неожиданный, невероятный, чудной, странный). Негативизм, при котором больной осуществляет действие, противоположное

тому, которое требуется, напр., если подать ему руку, здороваясь, он прячет свою за спину.

Н., пассивный (*Negativismus passivus*) (от лат. *passivus* — неактивный, недейтельный, бездейственный, инертный). Негативизм, при котором больной не выполняет того, что от него требуется, и оказывает сопротивление каждому пассивному изменению положения тела и конечностей резким повышением мышечного тонуса.

Н., просоночный. Негативизм, возникающий во время засыпания или неполного пробуждения. Иногда сопровождается агрессивными реакциями.

Н., речевой. Негативизм, выражающийся в отказе отвечать на вопросы или в неотносящихся к заданному вопросу ответах.

Негативистическая амнезия — см. *Амнезия, негативистическая*.

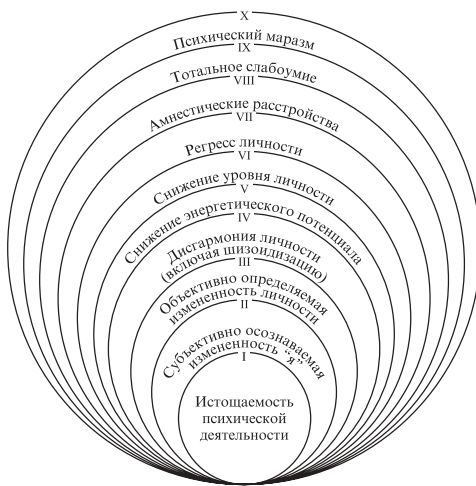
Негативистические кризисы. Кратковременные кризисные состояния у детей в раннем возрасте (трех-четырёх-летних). При неудовлетворении их требований (часто — проявлений капризных желаний) они валяются на полу, плачут высоким голосом, даже до посинения, наносят себе удары, могут бить или повреждать находящиеся возле них предметы (чаще всего игрушки). Состояние проходит очень быстро при удовлетворении желаний и медленнее — при неудовлетворении.

Негативные галлюцинации (*Hallucinationes negativae*) — см. *Галлюцинации, негативные; Галлюцинации, отрицательные*.

Н. расстройства. Обычно представлены следующими синдромами: *астеническим или цереброастеническим* (см.) *истощением психической деятельности* (см. по терминологии Снежневского), изменениями личности, включающими психопатоподобные расстройства, причем при психогенных заболеваниях — это патохарактерологические расстройства, проявляющиеся утратой способности индивида руководить своими эмоциями и поведением при адаптации к окружающей среде. При экзогенно-органических заболеваниях негативные расстройства характеризуются психоподобными изменениями личности, которые про-

являются чрезмерной насыщенностью переживаний, неадекватностью по силе и выраженности эмоциональных реакций, эксплозивности и агрессивности поведения. При эндогенных заболеваниях, особенно при шизофрении, изменения личности имеют по сравнению с экзогенно-органическими расстройствами противоположные тенденции и характеризуются эмоциональным обеднением и диссоциированностью эмоциональных проявлений, их разлаженностью и неадекватностью. Такой характер эмоциональных нарушений получил название “стекло и дерево”.

Н. синдромы. Для Н. с. (негативные расстройства) Снежневский А. В. выделил 10 кругов: 1) истоцаемость психической деятельности; 2) субъективно осознаваемая измененность “Я”; 3) объективно определяемые изменения личности; 4) дисгармония личности, включающая шизоидизацию; 5) снижение энергетического потенциала; 6) снижение уровня личности; 7) регресс личности; 8) амнестические расстройства; 9) тотальное слабоумие; 10) психический маразм.



Соотношение негативных психопатологических синдромов

Н. эффекты психотерапии — см. Психотерапия, негативные эффекты.

Недееспособность. Невозможность сознательно пользоваться своими права-

ми, совершать действия юридического характера, давать показания на суде и др. (при психозах, некоторых формах олигофрении). О Н. говорят только при наличии психических расстройств: при острых стадиях только во время приступа, а при хронических состояниях — постоянно. Н. бывает частичной (уменьшенной) или полной. Чаще всего у больных с признаками Н. налицо также *невменяемость* (см.) по отношению к совершению общественно-опасных деяний. Ср. *Дееспособность*.

Недержание аффекта (от лат. *affectio* — проявление чувств). Утрата способности сознательно регулировать проявление чувств, в связи с чем появляется выраженная в высокой степени лабильность аффектов, возникающих по ничтожному поводу, при любых неподходящих для проявления данного аффекта (гнева, радости, умиления, огорчения) условиях. Н. а. можно наблюдать как при органических поражениях головного мозга и сопутствующих органическое слабоумие, так и при функциональных психических и невротических расстройствах (при маниакально-депрессивном психозе, неврастении, истерии).

Н. кала. Обусловлено, по Буянову М. И., одним из 3-х патогенетических механизмов: 1. Врожденное отсутствие механизмов, способствующих повлечению условного рефлекса на каловыделение; 2. Медленное формирование условного рефлекса на каловыделение; 3. Утрата указанного рефлекса в результате воздействия неблагоприятных факторов. Может быть первичным, от рождения, и вторичным, приобретенным. Формы вторичного — психогенные (невротическое, патохарактерологическое, при истерическом психозе), органические (травмы каловыведительной системы, повреждения головного и спинного мозга, вторичный мегаколон), при психических заболеваниях (шизофрения, МДП, слабоумие, эпилепсия).

Н. мочи. Механизмы симптомообразования те же, что и при недержании кала, и соответственно таково же деление на первичное и вторичное Н. м. (Буянов М. И., 1985). Первичное Н. м. всегда обусловлено дизонтогенезом, наследственным или резидуально органическим, вторичное — может быть психогенным вследствие травматических повреждений уроге-

нитальной системы, энцефалопатическим (следствие нейроинфекций и черепно-мозговых травм) при соматических заболеваниях (циститы) и вследствие психических заболеваний, в первую очередь шизофрении, начавшихся после формирования функций регуляции мочевыделения. См. *Энурез*.

Н. сна. Чрезмерная сонливость, особенно часто возникающая после еды. Наблюдается у стариков, при церебральном атеросклерозе. Син. *Поллакигипния* (от греч. *pollakis* — много раз, *hypnos* — сон).

Н. сна, Сальмона (Salmon A.) — см. *Сальмона, недержание сна*.

Н. эмоций (от лат. *emoveo* — волновать) — син. *Недержание аффекта*.

Недифференцированная шизофрения (F20.3 по МКБ-10). Состояния, удовлетворяющие общие диагностические критерии шизофрении, но несоответствующие ни одному из ее подтипов или показывающие черты более чем одного из них, но без четкого преобладания какой-либо совокупности диагностических признаков.

Недифференцированное соматоформное расстройство. Недифференцированное соматоформное расстройство лишь отчасти похоже на соматоформное расстройство, но в полной мере не соответствует его клинической картине. Пациент может предъявлять многочисленные жалобы на соматическое состояние, которые недостаточно выражены или слишком неопределенны, чтобы ставить диагноз соматоформного расстройства. Наиболее часто отмечаются симптомы общей утомляемости.

Недомогание. Немедицинское определение, которым выражается неточное состояние общего болезненного расстройства организма или отдельного органа, или целой системы. С Н. могут начаться некоторые психические и еще чаще невротические расстройства.

Недоразвитие интеллекта. Наиболее яркое клиническое проявление олигофрений, но при этом следует помнить, что слабоумие является лишь частью общего психического недоразвития личности, задержки психического развития в целом. Поэтому для олигофрений характерны также различно выраженные эмо-

циональные, волевые, речевые и двигательные нарушения.

“Недописанного слова”, симптом — см. *Симптом “недописанного слова”*.

Недостаточность воспитательного авторитета, синдром — см. *Синдром недостаточности воспитательного авторитета*.

Н., интеллектуальная — см. *Интеллектуальная недостаточность*.

Недоступность. В психиатрии — невозможность или крайняя затрудненность общения с психически больным, обусловленная наличием у него бреда, ступора, галлюцинаций и других психических расстройств.

Нежность. Психологическое понятие для обозначения личностной черты, выражающей глубокое чувство любви. Нежность определяется как компонент прежде всего сексуального инстинкта. При невозможности осуществиться полностью инстинкт находит удовлетворение в отношениях любви и дружбы. По мнению Фрейда, нежность воспроизводит первое проявление любовного отношения ребенка к личности, которая его кормит и заботится о нем. В характерологии Н. является одним из факторов влечений. Она определяется посредством способности *эмпатии* (см.), способности поставить себя на место другого, разделять его радости и скорби. Н., как личностная черта, часто меняется во время психических расстройств или при наступивших изменениях после перенесенных заболеваний.

Незавершенные синдромы. Синдромы, возникающие при шизофрении в связи с применением психотропных средств. По генезу это синдромы, остановившиеся в формировании, а также неполностью редуцированные (более правильно называть их *неразрешившимися*). Нередко при этом меняется и структура самого психопатологического синдрома за счет трансформации мишень-симптомов в результате воздействия психотропных средств. Н. с. склонны к длительному существованию, лабильны, представляют собой как бы состояние равновесия между болезнью и ремиссией. Часты колебания в сторону ухудшения состояния больного Н. с. рассматриваются как прогностически благоприятные, их своевременная диагностика способствует проведению интен-

сивной терапии, направленной на полную редукцию психопатологического синдрома. В то же время длительное существование незавершенных синдромов свидетельствует о недостаточной интенсивности терапии и возможности ухудшения.

Незрелая личность — см. *Незрелость, психическая; Инфантилизм, психический*.

Незрелость, психическая — см. *Психическая незрелость; Инфантилизм, психический*.

Неистовство, ипохондрическое (Raptus hypochondricus) — см. *Рэптус ипохондрикус*.

Неистовый онанизм. При органических поражениях головного мозга встречаются “неистовый онанизм” с криком, садизм и мазохизм. Во время маниакальных фаз гиперсексуальность может сочетаться с промискуитетом, транзиторным гомосексуализмом. Особенности перверсий и девиаций при психопатиях зависят от их типа.

Нейгла, проба (Neugl). Применяется при экспертизе алкогольного опьянения: раствор этилового алкоголя вводится подкожно и при наличии алкоголя в организме через 30 мин в месте инъекции образуется ограниченная гиперемия.

Неймана, психоз (Neumann H., 1814–1884, нем. *психиатр*) — см. *Психоз, единый*.

Неймана–Вернике, гиперметаморфоз (Neumann H., Wernicke K., 1848–1905, нем. *психиатр*). Неустойчивость, переменчивость, флюктуация внимания. Характеризуется чрезмерной рассеянностью и усиленной отвлекаемостью внимания больного. Наблюдается при острых экзогенных психозах, иногда при повышенной возбудимости органов чувств.

Неймана–Кона болезнь (Neumann M. A., Cohn R.). Редкая форма пресенильной деменции, характеризующаяся прогрессирующим слабоумием. Патолого-анатомически устанавливается подкорковый глиоз при относительной сохранности коры мозга и слабо выраженной демиелинизации.

Нейробруцеллез. Поражение нервной системы при бруцеллезе. В начальной стадии — астения, гиперестезия, эмоциональная лабильность. В острой стадии —

психотические состояния по типу острых экзогенных реакций (делирий, амения, сумеречные состояния, эпилептиформное возбуждение), для подострой или хронической стадии характерны аффективные нарушения — затяжные депрессии и мании. При длительном течении наблюдается картина хронического органического психосиндрома с характерологическими изменениями.

Нейровегетативная дистония — см. *Дистония, нейровегетативная*.

Нейровегетативный синдром. Совокупность симптомов вегетативной дистонии. Проявляется признаками функциональных нарушений деятельности внутренних органов — желудка, пищевода, сердца и т. д., головной болью, колебаниями артериального давления, внутренним напряжением, возбужденностью, раздражительностью, внутренним беспокойством, повышенной утомляемостью. Некоторыми исследователями рассматривается как самостоятельный невроз — вегето-невроз. Син. *Вегетативная дистония; Нейровегетативная дистония*.

Нейролептики (Neuroleptica) (от греч. *neuron* — нерв и *lepsis* — схватывание, улавливание, взятие). К нейролептикам относятся средства, предназначенные для лечения психозов и других тяжелых психических расстройств. В группу нейролептических препаратов входят ряд производных фенотиазина (аминазин и др.), бутирофеноны (галоперидол, дроперидол, трифлуперидол и др.), производные дифенилбутилпиперидина (флушпирилен и др.). Нейролептики оказывают многогранное влияние на организм. К их основным фармакологическим особенностям относится своеобразное успокаивающее действие, сопровождающееся уменьшением реакций на внешние стимулы, ослаблением психомоторного возбуждения и аффективной напряженности, подавлением чувства страха, ослаблением агрессивности. Они способны подавлять бред, галлюцинации, автоматизм и другие психопатологические синдромы и оказывать лечебный эффект у больных шизофренией и другими психическими заболеваниями. Выраженным снотворным действием нейролептики в обычных дозах не обладают, но могут вызывать дремотное состояние, способствовать наступлению сна и усиливать влия-

ния снотворных и других успокаивающих (седативных) средств. Они потенцируют действие наркотиков, анальгетиков, местных анестетиков и ослабляют эффекты психостимулирующих препаратов. У одних нейролептиков антипсихотическое действие сопровождается седативным эффектом (алифатические производные фенотиазина: аминазин, пропазин, левомепромазин и др.), а у других — (пиперазиновые производные фенотиазина: метеразин, шрифтазин, фторфеназин и др.; некоторые бутирофеноны) активирующим (энергизирующим). Некоторые нейролептики ослабляют депрессию. В физиологических механизмах центрального действия нейролептиков существенное значение имеет торможение ретикулярной формации мозга и ослабление ее активирующего влияния на кору больших полушарий. Разнообразные эффекты нейролептиков связаны также с воздействием на возникновение и проведение возбуждения в разных звеньях центральной и периферической нервной системы. Нейролептики изменяют нейрхимические (медиаторные) процессы в мозге: дофаминергические, адренергические, серотонинергические, ГАМКергические, холинергические, нейропептидные и другие. Разные группы нейролептиков и отдельные препараты различаются по влиянию на образование, накопление, высвобождение и метаболизм нейромедиаторов и их взаимодействие с рецепторами в разных структурах мозга, что существенно отражается на их терапевтических и фармакологических свойствах. Нейролептики разных групп (фенотиазины, бутирофеноны и др.) блокируют дофаминовые (D_2) рецепторы разных структур мозга. Полагают, что это обуславливает в основном антипсихотическую активность, тогда как угнетение центральных норадренергических рецепторов (в частности, в ретикулярной формации) — лишь седативную. С угнетением медиаторной активности дофамина связано в значительной мере не только антипсихотическое влияние нейролептиков, но и вызываемый ими “нейролептический синдром” (экстрапирамидные расстройства), объясняемый блокадой дофаминергических структур подкорковых образований мозга (черная субстанция и полосатое тело, булгорная межлимбическая и мезокортикальная области), где локализо-

вано значительное количество дофаминовых рецепторов. Влияние на центральные дофаминовые рецепторы приводит к некоторым эндокринным нарушениям, вызываемым нейролептиками. Блокируя дофаминовые рецепторы гипофиза, они усиливают секрецию пролактина и стимулируют лактацию, а действия на гипоталамус — тормозят секрецию кортикотропина и соматотропного гормона. Нейролептиком с выраженной антипсихотической активностью, но практически не вызывающим экстрапирамидного побочного действия, является азалептин (син. *Клозапин, лепонекс*) — производное пиперазидобензодиазепина. Эту особенность препарата связывают с его антихолинергическими свойствами. Большинство нейролептиков хорошо всасывается при разных путях введения (внутрь, внутримышечно), проникает через гематоэнцефалический барьер, однако накапливается в мозге в значительно меньших количествах, чем во внутренних органах (печени, легких), метаболизируется в печени и выделяется с мочой, частично — калом. Они имеют относительно небольшой период полувыведения и после однократного применения действуют непродолжительное время. Созданы пролонгированные препараты (фторфеназин-деканол, флушпирилен, пимозид и др.), оказывающие при парентеральном введении или приеме внутрь длительный эффект.

Нейролептическая активность. Понятие, введенное для сравнительной оценки силы действия нейролептиков. За основу для сравнения взята активность аминазина (хлорпромазина гидрохлорида), которая принимается за единицу. Критерием служит доза препарата, необходимая для достижения нейролептического порога (для аминазина она составляет 0,15–0,4 г).

Н. астения — см. *Астения, нейролептическая*.

Н. депрессия (*Depressio neuroleptica*) — см. *Депрессия, нейролептическая*.

Н. диспозиция. Понятие, введенное для обозначения индивидуальной предрасположенности к нейролептикам. Для достижения одного и того же эффекта дозировка нейролептического препарата у разных больных может значительно отличаться, иногда разница эта может оказаться 15-кратной. Н. д. не зависит от

наличия соматических заболеваний и от других видов диспозиции.

Н. терапия — см. *Терапия, нейролептическая*.

Нейролептический злокачественный гиперпирексический синдром — см. *Делея–Деникера, синдром, Нейролептический синдром*.

Н. интервал — см. *Хаазе, нейролептический интервал*.

Н. интервал, Хаазе (Haase H. Y.) — см. *Хаазе, нейролептический интервал*.

Нейролептический порог. Количество медикамента (в данном случае — невроплегического средства), которое вызывает его оптимальное и максимальное действие, после чего уже проявляются его нежелательные эффекты (выраженные, главным образом, как токсические или другие нежелательные признаки). Для получения лучшего терапевтического эффекта желательно не превышать этот порог. Следует знать, что Н. п. не определяется только количеством принятого медикамента (нeuroплегического средства), а зависит и от ряда других факторов, а главное — от состояния организма (в данный момент) больного. При широком применении нейроплегических средств в процессе лечения различных болезненных единиц или различных состояний (при одном и том же заболевании) довольно часто наблюдаются проявления превышений этого Н. п. В тех случаях, когда установлены проявления, указанные выше, необходимо срочно уменьшить количество принимаемого медикамента и применить корректирующие средства с целью устранения явлений передозировки.

Н. синдром (от греч. *neuron, lepsis* и *syndromos* — стекающийся, сталкивающийся). Сочетание седативно-негипнотических эффектов с экстрапирамидными явлениями (масковидное лицо, скованность движений, акатизия, депрессия, судорога взгляда, усиленная саливация и др.). Наблюдается при приеме больших доз нейролептиков или при повышенной чувствительности к ним. См. *Нейролептики*. Син. *Делея–Деникера, синдром*.

Нейролингвистическое программирование — см. *Программирование, нейролингвистическое*.

Нейромимез (Neuromimesis) (от греч. *neuron* и *mimēmai* — подражать).

Сходство функциональных нервных расстройств с органическими болезнями, напр., при истерии.

Нейроплегики (Neuroplegica) (от греч. *neuron* и *plege* — удар, поражение) — см. *Нейролептики*.

Нейропсихологические синдромы. Симптомокомплексы нарушений высших психических функций вследствие локальных поражений головного мозга. Включают в себе первичные, связанные с непосредственным поражением данной мозговой структуры, и вторичные, обусловленные выпадением обусловленного локализацией поражения звена функциональной системы, нарушения. Например, при поражении височных отделов коры доминантного полушария страдает речевой слух, т. е. звуковой анализ и синтез речи (первичный дефект), в связи с чем, нарушается понимание устной речи, письма, чтения и т. д. (вторичный дефект). Комплекс первичных и вторичных симптомов составляет Н. с.

Нейропсихология (Neuropsychologia) (от греч. *neuron, psyche* — душа и *logos* — наука, учение). Раздел психологии, изучающий связь психических процессов с определенными структурами головного мозга.

Нейросифилис (нейро и греч. *syphilis* — по имени пастуха Сифилуса, героя поэмы врача Дж. Фракасторо, написанной о сифилисе). Общее название сифилитических поражений нервной системы (прогрессивный паралич, сифилис головного мозга, спинная сухотка). Син. *Нейролюэс*.

Нейротабес (Neurotabes) — син. *Табес дорзалис (спинная сухотка); Псевдо-табес периферика*.

Нейротропные средства (Neurotropica) (от греч. *neuron, tropos* — поворот, направление). Лекарственные средства, оказывающие влияние преимущественно на нервную систему, напр. *нейролептики* (см.).

Нейротропный (нейро и греч. *tropos* — направление). Действующий избирательно или преимущественно на нервную систему. См. *Нейротропные средства*.

Нейрофармакология (Neuropharmacologia) (от греч. *neuron, pharmakon* — лекарство и *logos* — наука, учение). Раздел фармакологии, изучающий влияние лекарственных средств на нервную систему.

Нейрофизиология (*нейро* и греч. *physis* — природа, природные свойства, *logos* — учение, наука). Раздел физиологии, изучающий деятельность нервной системы и ее основных структурных единиц — нейронов.

Нейрофония (*Neurophonia*) (от греч. *neuron* и *phone* — голос). Респираторная судорога, при которой издается громкий, зачастую лающий крик. Чаще всего встречается при истерии и хорее.

Нейрохирургия (*нейро* и греч. *cheir* — рука, *ergon* — работа). Раздел хирургии, изучающий заболевания и повреждения нервной системы, подлежащие хирургическому лечению, и методы его. Особое значение имеет стереотаксическая Н., разрабатывающая методы локального воздействия на глубинные структуры головного мозга, в частности стереотоксическое лечение паркинсонических состояний. Разрабатываются в Н. также методы оперативного лечения эпилепсии в случаях резистентности к медикаментозной терапии и прогрессирующих изменений личности с выраженными антисоциальными тенденциями. В недалеком прошлом нейрохирургическими методами делались попытки лечения и некоторых неблагоприятно протекающих (неподдающихся другому типу лечения) форм шизофрении посредством т. н. *лоботомии* (см.) или *лейкотомии* (см.). В настоящее время большинство психиатров считают, что это является очень грубой органической интервенцией, после которой во многих случаях наступают серьезные длительные негативные последствия в психической деятельности в целом.

Нейроцитоархитектоника (*нейро* и греч. *cytus* — клетка, *architektonike* — построение, структура). Раздел архитектоники коры головного мозга, изучающий расположение, строение и пространственное соотношение нервных элементов, клеток в коре полушарий головного мозга. Изучение Н. имеет важное значение в нейрофизиологии, патогистологии ЦНС и нейрохирургии. Применение современных электрофизиологических методов исследования позволяет еще более углубленно изучить архитектонику коры, а также дает возможность изучить некоторые самые тонкие изменения в клетках и их обмене,

что, в свою очередь, дает надежду создать новые механизмы лечения психических расстройств.

Нейссера, резидуальный бред (*Neisser C.*). Резидуальный бред (см. *Бред, резидуальный*), остающийся после острого психоза, протекшего с помрачением сознания.

Нейтралитет. В психоанализе этим понятием определяется поведение психотерапевта, который наблюдает, слушает и пытается понять пациента, ничего не комментирует (пытается быть нейтральным) и фиксирует только то, что ему показано. Не дает советов и не высказывает суждений, чтобы предоставить полную свободу и уверенность тому, кто подвергается психоанализу.

Неконвульсивная эпилепсия (*Epilepsia nonconvulsiva*) — см. *Эпилепсия, неконвульсивная*.

Некромания (*Necromania*) (от греч. *nekros* — мертвый и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Патологическое влечение к осквернению трупов.

Некросадизм (*Necrosadismus*) (от греч. *nekros* и лат. *sadismus* — садизм). Половое извращение, заключающееся в совокуплении с трупами того же или противоположного пола. Иногда сопровождается обезображиванием или расчленением трупа с целью достижения полового удовлетворения. Син. *Бертранизм*, *Вампиризм*.

Некрофагия (*Necrophagia*) (от греч. *nekros* и *phagein* — есть). Проявление *каннибализма* (см.), выражающееся в съедении человеческих трупов или их частей (печени, сердца, почек, мозга, половых органов и др.). Наблюдается сравнительно редко при психопатиях, шизофрении, эпилептических и других психозах. Нередко сочетается с *некрофилией* (см.).

Некрофетишизм (*Necrophetichismus*) (от греч. *nekros* и фр. *fetich* — идол). Половое извращение, при котором половое удовлетворение достигается только при наличии трупа по соседству или же воображая труп. Наблюдается при психопатиях и других психических заболеваниях.

Некрофилия (*Necrophilia*) (от греч. *nekros* и *phileo* — любить). Букв. любовь к мертвому. Половое извращение, заключающееся в получении сексуального удовлетворения при совершении полового ак-

та с трупами умерших людей обоего пола. Встречается при олигофрении, психопатии, шизофрении и других психозах.

Некрофобия (*Necrophobia*) (от греч. *nekros* и *phobia* — страх). Невротическая боязнь трупов (при их виде или упоминании о них), похоронных принадлежностей и смерти. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Нелепый бред. Любое содержание бреда, принявшего особенно абсурдный характер вследствие глубокого слабоумия.

Немое возбуждение — см. *Возбуждение, немое, Молчаливое возбуждение.*

Немота. Отсутствие устной речи из-за недоразвития или поражения речевого аппарата. Ср. *Мутизм.*

Н., психическая — см. *Психическая немота; Мутизм.*

Немочь, черная (*Morbus niger*) (*Morbus melanos*) — см. *Черная немочь.*

“Немые” припадки — см. *Припадки, “немые”.*

Немые электроэнцефалографии. По данным ряда авторов, лишь в 5–20 % всех записей биотоков мозга больных эпилепсией встречаются кривые без патологии — т. н. немые электроэнцефалограммы.

Ненависть. Эмоциональное неприятие, враждебность или агрессия в отношении отдельных лиц, социальных групп, прослоек и классов. Противоположное любви и симпатии. Наряду с явлением, вытекающим из интерперсональных отношений, часто наблюдается и при некоторых психических расстройствах как результат болезненных состояний (бредовых, галлюцинаторных и др.).

Необихевиоризм. Новая, более современная форма *бихевиоризма* (см.), которая игнорирует примитивную схему “стимул—реакция” классического бихевиоризма и направляет внимание на новые экспериментальные факты и элементы некоторых философских и психологических учений. Можно указать на следующие формы бихевиоризма, разработанные в разные периоды: а) *операциональный бихевиоризм* (см.); б) *молекулярный бихевиоризм* (см.); в) *субъективный бихевиоризм* (см.).

Необратимые инфекционные психические расстройства. В основе этой

патологии лежит органическое поражение головного мозга, клиническими проявлениями которого могут быть психоорганический и корсаковский синдромы. Они носят необратимый характер, наиболее часто возникают при интракраниальных инфекциях или при общих инфекциях, сопровождающихся церебральным поражением. В последние десятилетия наряду с инфекционными заболеваниями существенный патоморфоз претерпели и психические нарушения. Психотические формы уступили место симптоматике пограничного круга нарушений психики. Являясь стержневым, астенический синдром сопровождается выраженными вегетативными расстройствами, сенестопатическими-ипохондрическими, навязчивыми явлениями, нарушениями сенсорного синтеза. Аффективная патология проявляется в виде преобладания депрессивных расстройств, нередко с дисфорическим оттенком — с тоскливостью, злобностью, раздражительностью. При затяжном течении болезни формируются личностные сдвиги, меняется характер, появляются возбудимость либо черты неуверенности в себе, тревожности, мнительности. Эта симптоматика может быть достаточно стойкой. При ряде инфекций психические нарушения имеют некоторые особенности, которые, в свою очередь, могут являться диагностическими.

Неогиппокрatism (*Neohippocratismus*) (от греч. *neos* и *Hippokrates* — известный древнегреческий врач Гиппократ, 460–377 до н. э.). Направление в клинической и теоретической медицине ряда стран, возникшее в 20-е годы XX в. в качестве реакции на технизацию и специализацию и пытающееся возродить принципы учения Гиппократа об индивидуальном и целостном подходе к больному. В лице своих самых известных представителей учение связано с методологически несостоятельными течениями биотипологии, неофрейдизма и др.

Неоглоссия (*нео* и греч. *glossa* — язык). Образование “нового языка”, как правило, возникающего на основе неологизмов (см. *Неологизм*). Проходит два этапа неологии, когда неологизмы умножаются в количестве и систематизируются; собственно Н., для которой характерно создание нового, “приватного” языка,

иногда сосуществующего с принятым языком общения, а иногда полностью вытесняющего его. Н. является сугубо паразитическим словообразованием, коммуникативная функция ее утрачивается. Н. следует отличать от глоссолалии, наблюдающейся при истерической экзальтации, экстазе, в картине функциональных сумеречных расстройств сознания по типу его сужения (см. *Глоссолалия*). Син. *Криптолалия*.

Неогоспитализм (*нео* и *госпитализм*). Состояние психологической отгороженности от внешнего мира, связанное со сложившимися после выписки из больницы неблагоприятными условиями (семейными, материальными и др.) и усугубляемое искусственной (“оранжерейной”, “тепличной”) средой обитания в стационаре. См. *Госпитализм*.

Неографизм (*Neographismus*) (от греч. *neos* — новый и *grapho* — писать). Письменные знаки, придуманные больным (зачастую с символическим значением), смысл которых понятен только ему. Встречается при шизофрении.

Неологизм (*Neologismus*) (от греч. *neos* и *logos*). 1. Новое слово или новый термин, принятый в языке или науке. 2. Расстройство мышления, заключающееся в образовании новых слов, несуществующих в языке и понятных только самому больному. Возникают в результате контаминаций — связывании частей двух или более слов в одно, или же являются новыми, неприсущими языку звуко сочетаниями. В одних случаях в них невозможно найти какого-либо смысла, в других они создаются больными специально, чтобы выразить содержание психотической продукции, для которого в языке психически здоровых нет соответствующего обозначения. Неологизмы наблюдаются в глубоких стадиях шизофрении, а также при заболеваниях, связанных с выраженным упадком личности (прогрессивный паралич, пресенильные деменции Альцгеймера, Пика и др.).

Неологизменный комплекс (от греч. *neos*, *logos* — наука, учение, слово и лат. *coplexus* — совокупность, от лат. *complector* — охватывать): словесная “окрошка”.

Неомбродизм (от греч. *neos* — новый и *лмбродизм* — по имени

Ломброзо Ч., 1835–1909, ит. психиатра, криминалиста и антрополога): направление в теории наказательного права, основанное на взглядах о передаче по наследству преступных влечений и наклонностей и рассматривающее преступника как биологически неполноценную личность. См. *Ломброзианство*.

Неомальтузианство. Научное направление, пытающееся доказать целесообразность искусственного ограничения деторождения в целях предотвращения перенаселенности. См. *Мальтузианство*.

Неонатацидиум (*Neonaticidium*) (от греч. *neos*, *neonatus* — новорожденный и *caedo* — резать, убить). Убийство новорожденного ребенка. Наблюдается и у психически здоровых (при рождении внебрачного ребенка) и у психически больных матерей (чаще всего в состоянии депрессии). См. *Детоубийство*; ср. *Суицид*.

Неопалиум (*Neopalium*). В эволюционном плане этим понятием определяется часть головного мозга, образовавшаяся в результате развития новых нервных путей — в основном для зрительного и слухового анализаторов у млекопитающих. При повреждении в этой области чаще всего проявляются болезненные признаки в соответствующих анализаторах.

Неопределенный эффект — см. *Аффект*, *неопределенный*.

Неопсихе, Странского (*Stransky E.*) — см. *Странского*, *неопсихе*, *Странского*, *тимопсихе*.

Неопсихоанализ. Изучение истории психоанализа, приближающегося к концу первого века своего существования, показывает, что это не статическая и монолитная теория, а динамическая, с постоянно изменяющейся и расширяющейся системой взглядов на человеческую психику. В то время как определенные основополагающие элементы остаются в виде прочного фундамента, изменяющиеся социальные и культуральные условия приводят к образованию новых концепций о человеческой психике. Развитие психоанализа после Фрейда составляет содержание Н., включающего ряд концепций, реформирующих классическую психоаналитическую теорию. Наблюдается тенденция к расширению сферы анализа, распространяющегося и на патологические синдромы, которые первоначально счита-

лись неподходящими для него. Классическая техника по-прежнему больше всего годится для лечения неврозов, а психоанализ распространяется на все аспекты личности, на взаимодействия с реальностью и на все типы психопатологии.

Неорганическая гиперсомния. (F 51.1 по МКБ-10). Выражается в состоянии либо чрезмерной сонливости днем (хотя и не в результате недосыпания), либо в продолжительном переходе к вполне бодрому состоянию после просыпания. При отсутствии органического фактора появления гиперсомнии это состояние обычно связывается с психическими расстройствами. Чаще всего это *симптом биполярного аффективного расстройства* (см.)

Н. диспареуния (F 52.6 по МКБ-10). Диспареуния (болезненный коитус) наблюдается как у женщин, так и у мужчин. Чаще всего — в связи с локальной патологией, и в таком случае следует ее отнести к соответствующей болезненной единице. В случаях, когда не установлены патологические причины, следует предполагать, что тут могут играть роль эмоциональные факторы. Этот фактор следует учитывать, когда отсутствует первичная сексуальная функция.

Н. инсомния (F 51.0 по МКБ-10). Состояние, характеризующееся чувством постоянного недосыпания, хотя сон длится продолжительное время.

Неорганические расстройства сна (F 51 по МКБ-10). В эту группу включают: а) диссомнии — первичные психогенные состояния, при которых нарушается продолжительность сна, объясняющаяся эмоциональными причинами, т. е. инсомнией, гиперсомнией и расстройствами ритма “сон—бодрствование”; б) парасомнии — аномальные эпизодические явления во время сна, которые в детском возрасте связаны главным образом с развитием ребенка, тогда как у взрослых они преимущественно психогенны, напр. сомнамбулизм, ночные страхи и кошмары. См. *Диссомния, Парасомния.*

Н. вагинизм (F 52.5 по МКБ-10). Спазм мускулов, окружающих влагалище, вызывающий сужение влагалищного отверстия. Введение пениса или невозможно, или болезненно. Вагинизм может быть вторичной реакцией на локальную боль,

в этих случаях не следует использовать этот термин. Н. в. наблюдается чаще всего при истерических расстройствах.

Н. энкопрез (F 98.1 по МКБ-10). Волевое или неволевое освобождение фекалий в местах, которые в социокультурной среде считаются неподходящими для этой цели. Может представлять собой аномальное продолжение нормального для маленьких детей недержания, может выразиться в утрате выработанного уже сфинктерного контроля, или может включать преднамеренное испускание фекалий в неподходящих местах, несмотря на нормальный физиологический контроль тазовых резервуаров. Чаще всего является проявлением невротических или фобийных расстройств.

Н. энурез (F 98.0 по МКБ-10). Неволевое мочеиспускание днем и/или ночью, что является аномальным в отношении умственного возраста индивидуума. Не является следствием отсутствия контроля над мочевым пузырем, объясняющегося неврологическим расстройством, эпилептическими припадками или структурной аномалией мочевых путей.

Неотения (Neotenia) (от греч. *neos* и лат. *teneo* — держать, удерживать, сохранять). Отставание в развитии (органов, соотв. характера, психической деятельности), остановка на незаконченной стадии. Ср. *Инфантилизм.*

Неотложная психиатрическая помощь. Одной из актуальных проблем современной психиатрии являются состояния, требующие неотложной медицинской помощи. Они характеризуются особенностями психического и соматического здоровья и определяют социальный статус больного. Психически больным из-за отсутствия критического отношения к своему заболеванию, негативного восприятия лечения и часто беспомощности состояния требуется неотложная медицинская помощь. В связи с этим неотложная помощь психически больным имеет свои особенности. Особенности неотложной психиатрической помощи обусловлены двумя тенденциями: значительным увеличением числа выявляемых психических больных при диспансеризации и патоморфизмом психических заболеваний с увеличением вегетативных и соматических расстройств. Выявленные тенденции пот-

ребовали переноса центра тяжести оказания неотложной помощи психически больным во внебольничные условия стационара. Неотложной психиатрической помощи требуют следующие синдромы: галлюцинаторно-бредовый, депрессивно-бредовый, депрессивный, маниакальный, кататоническое, гебефреническое и психопатическое возбуждение, онейроидная кататония. Неотложную помощь следует оказывать больным со следующими клиническими особенностями: 1) с острыми и подострыми психотическими состояниями на относительно ранних этапах заболевания, когда особенности психопатологической картины и течения болезни позволяют предполагать быструю редукцию острой симптоматики. Это главным образом аффективные, аффективно-бредовые и галлюцинаторно-бредовые расстройства; 2) больным, оказание неотложной помощи которым в амбулаторных условиях затруднено в связи с наличием ряда социальных или бытовых факторов, требующих временной изоляции их из психотравмирующей ситуации. В то же время невыраженность психотических нарушений делает нецелесообразным помещение этих больных в психиатрический стационар. Психические расстройства указанного контингента больных ограничиваются нарушениями субпсихотического регистра. Таким образом, оказание неотложной помощи в “полустационарах” приводит к сокращению продолжительности лечения, позволяет осуществлять его с наименьшим отрывом от привычной социальной среды и является экономически более выгодным.

Неофилия (*Neophilia*) (от греч. *neos* и *phileo* — любить). Болезненная страсть к новостям. Наблюдается как у психически здоровых, так и у психически больных людей.

Неофобия (*Neophobia*) (от греч. *neos* и *phobos* — страх). Невротический страх новых идей, новых людей, новой обстановки, напр., при перемене работы. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Неофомизм (*Neofomismus*) (от греч. *neos* и Фома Аквинский — средневековый схоластик). 1. Официальная философская доктрина католической церкви. Неофомизм полностью воскрешает богослово-

идеалистическую систему средневекового схоластика Фомы Аквинского. 2. Объективно-идеалистическое направление в психиатрии, возникшее в конце XIX в., когда папа Лев XII издал энциклику, которой объявил учение Фомы Аквинского официальной философией католицизма. С точки зрения неофомизма “душа” рассматривается как самостоятельно существующая. Психические заболевания лечатся с помощью психотерапии, направленной на “спасение души” больных.

Неофрейдизм (*Neofreudismus*) (от греч. *neos* и *freudimus* — фрейдизм). Общее название современных психоаналитических школ (см. *Психоанализ*), пытающихся дополнить и скорректировать концепцию Фрейда, опираясь на достижения социологии, этнографии или лингвистики. См. *Фрейдизм*. Использование психоаналитической теории и фрейдизма в различных областях знаний: медицине, психологии, социологии, философии, лингвистике, художественном творчестве на основе концепции о решающей роли социокультуральных факторов в этиологии невроза. В культурной антропологии психоанализ лег в основу концепции социализации личности, как процесс взаимодействия потребностей, импульсов, аффектов индивида с влиянием внешнего социального нормирования. Основоположник символического интеракционизма Мид полагал, что общество и индивид утверждаются в процессе межиндивидуальных взаимодействий и сосредоточил свое внимание на анализе их символических аспектов. Леворадикальная социология, являющаяся преемницей франкфуртской школы (Маркузе и Фромма), рассматривает социальный мир с точки зрения возможности, желательности его радикального изменения. К. Н. обычно относят различные концепции фрейдомарксизма, одним из видных представителей которого является Райх, считавший, что капиталистическое общество подавляет человеческую сексуальность и это становится причиной невротизации общества. Оздоровление цивилизации возможно в ходе сексуальной революции, элиминирующей сексуальное угнетение, что приведет к искоренению неврозов. По аналогии с политической экономией К. Маркса Райх назвал свою концепцию сексуально-экономической.

Неофрения, Кальбаума (от греч. *neos* и *phren* — ум, разум) (*Kalbaum K. L., 1822–1899, нем. психиатр*) — см. Кальбаума, неофрения.

Непереносимость, лекарственная — см. *Лекарственная непереносимость*.

Неподвижность аффектов (*Immobilitas affectuum*) (от лат. *immobilitas* — неподвижность и *affectus* — возбуждение) — см. Блейлера, неподвижность аффектов.

Н. зрачков, аффективная (*Immobilitas pupillarum affectiva*) (от лат. *pupilla* — зрачок и *affectus*). Неподвижность зрачков в сочетании с мидриазом, возникающая в результате реакции на неожиданно сильный психический раздражитель.

Н. зрачков, рефлекторная (*Immobilitas pupillarum reflectoria*) (от лат. *pupilla* и *reflecto* — сгибать кзади, обращать назад) — см. Аргайль—Робертсона, симптом.

Неполная деменция — см. *Деменция, неполная, Деменция, лакунарная*.

Неполноценность. Чувство собственной неполноценности, недооценивание собственных качеств или достижений, лежит в основе индивидуальной психологии Адлера (см. Адлера, индивидуальная психология). В качестве сверхценного или бредового переживания чувство неполноценности наблюдается при различных депрессивных состояниях.

Н., бред неполноценности — см. *Бред неполноценности*.

Н., комплекс неполноценности — см. *Комплекс неполноценности*.

Непосредственная память — см. *Память, непосредственная, Память, механическая*.

Непрерывное течение психических заболеваний. При Н. т. п. з. наблюдается непрерывное нарастание и усложнение расстройств. Лекарственной терапией можно добиться остановки или смягчения имеющейся симптоматики. При обострении обычно выявляются более сложные расстройства.

Непрерывно-прогредиентная шизофрения — см. *Шизофрения, непрерывно-прогредиентная*.

Непродуктивная мания — см. *Мания, непродуктивная*.

Непроизвольная память — см. *Память, непроизвольная*.

Непроизвольное запоминание — см. *Запоминание, непроизвольное*.

Непроизвольные движения — син. *Амбулаторный автоматизм*, см. *Движения, непроизвольные*.

Неравномерное развитие психики у ребенка. При неблагоприятных условиях роста и воспитания у некоторых детей устанавливается нарушение в закономерностях психического развития. Это связано с неравномерностью формирования психического развития, условиями и факторами среды, в которой растет ребенок. Наиболее значительные изменения в нормальном развитии происходят, когда негативные факторы действуют с раннего детства.

Неразвернутый делирий — см. *Делирий*.

Нерв (*Neurus*). Сноп нервных волокон, который переносит импульсы от головного или спинного мозга к мускулам и железам (двигательные нервы), или наоборот — от органов осязания — к головному и спинному мозгу (осозательные нервы). Более крупные нервы — смешаны, причем они составлены из двигательных и осозательных нервных волокон, которые направляются или возвращаются из различных частей тела. При затрагивании (функциональном или органическом) определенного нерва (или группы нервов) наблюдаются двигательные, осозательные или двигательно-осозательные расстройства. В некоторых случаях приходится дифференцировать их от невротических симптомов подобной характеристики.

Нервизм (*Nervismus*) (от греч. *neuron*). Направление в физиологии и медицине, признающее за нервной системой руководящую роль в регулировании жизнедеятельности организма как в нормальном, так и в патологическом состоянии. Основоположники теории нервизма — С. П. Боткин и И. П. Павлов. Под нервизмом И. П. Павлов понимал то физиологическое направление в медицине, которое стремится распространить роль ЦНС на возможно большее количество функций организма.

Нервина (*Nervina*) (от греч. *neuron*). Лекарственное средство, действующие успокаивающе на нервную систему, уменьшающие ее раздражимость (*nervina sedativa*) и укрепляющие ее (*nervina to-*

nica). В широком смысле слова — все лекарственные средства, влияющие на нервную систему: excitantia, analeptica, anti-neuralgica, antispasmodica, sedativa, hypnotica, narcotica.

Нервная (психическая) анорексия. Заболевание, выражающееся в сознательном ограничении в еде с целью похудения, в возникающих вторичных сомато-эндокринных расстройствах и нарастающем физическом истощении. Нервная (психическая) анорексия свойственна главным образом девочкам-подросткам и девушкам, хотя иногда может встречаться и у лиц мужского пола пубертатного или юношеского возраста. Иногда сопровождается интенсивными физическими упражнениями или приемом больших доз слабительного. При невозможности выдерживать длительное голодание больные прибегают к такому методу, как вызывание искусственной рвоты после каждого приема пищи. Термин “нервная анорексия” не вполне отражает суть расстройства, поскольку анорексия означает отсутствие аппетита, а при этом заболевании аппетит не только не страдает, но даже может повышаться после периода голодания. Только на поздних этапах болезни аппетит исчезает, так как вследствие постоянно вызываемой искусственной рвоты снижается кислотность желудочного сока и происходят общие дистрофические нарушения. Больные доводят себя до истощения не из-за отсутствия аппетита, а из-за стремления похудеть вследствие болезненной убежденности в собственной полноте. Они сознательно ограничивают не только количество, но и калорийность пищи, предпочитая овощи, фрукты и избегая блюд, от которых можно “растолстеть”. Однако при этом больные проявляют интерес к приготовлению различных блюд для других членов семьи, что можно расценивать как сохранность аппетита и подавление влечения к еде. Этот термин продолжают использовать, хотя современные авторы считают нервную анорексию одним из психосоматических расстройств. Определяют нервную анорексию как болезненную (навязчивую, сверхценную или бредовую) убежденность в своей полноте. Она приводит пациентов к мысли о необходимости коррекции этого мнимого или чрезвычайно преувели-

ченного физического недостатка, результатом чего становится сознательное ограничение в еде с целью похудения, что приводит к соматическим и эндокринным расстройствам и физическому истощению. Изучение нервной анорексии в рамках психосоматической патологии наиболее целесообразно, так как психопатологические отклонения здесь первичны, а аноректическое поведение и соматические и эндокринные нарушения вторичны.

Н. булимия. Заболевание, проявляющееся в чрезмерном, несдерживаемом аппетите с поглощением очень большого количества пищи и последующей искусственно вызываемой рвотой. Некоторые психиатры считают, что нервная анорексия и нервная булимия — это не два разных варианта, а стадии одного заболевания, при котором самоограничение в еде может перейти в булимию, так как нервная анорексия и нервная булимия происходят параллельно. Больные какое-то время ограничивают себя в еде, но затем не выдерживают голодания и не могут удержаться от поглощения больших количеств пищи: с течением времени развивается булимия. Хотя пациенты добиваются искусственной эвакуации пищи после эпизодов гиперфагии, далеко не всем из них удается достичь желаемого эффекта — похудения. Наоборот, масса тела постепенно возрастает, что побуждает пациентов энергично изыскивать средства для “борьбы с полнотой”. Со временем гиперфагия с последующей искусственной рвотой может приобретать характер навязчивости, причем сам процесс еды доставляет удовольствие. Наряду с этим возможны аффективные расстройства — депрессия, реже эйфория, а также ипохондрические переживания.

Н. гастралгия — см. *Гастралгия, нервная.*

Н. клетка — см. *Неврон.*

Н. система. Обширная сеть клеток, специализированных в перенесении информации (в форме нервных импульсов) к и от различных частей тела с целью осуществления какой-либо деятельности. Головной и спинной мозг образуют *Центральную нервную систему (ЦНС)* (см.); остальная нервная ткань известна как *периферическая нервная система* и в нее включается *вегетативная нервная система* (см.), которая подразделяется на *симпто-*

матическую и парасимпатическую нервную систему. Основной функциональной единицей Н. с. является *нейрон* (нервная клетка) (см.).

Н. система, вегетативная — см. *Вегетативная нервная система*.

Н. система, высшая — см. *Высшая нервная система*.

Н. слабость (от греч. *neurion*). Устаревшее название неврастении — см. *Неврастения*.

Нервно-мышечная релаксация — см. *Релаксация, нервно-мышечная*.

Нервно-психическая астеня — см. *Астеня, нервно-психическая*.

Нервно-эндокринная система. Система двойного контроля над определенными формами деятельности организма посредством неврогормонов и гормонов кровообращения. Функционирование вегетативной нервной системы очень тесно связано с деятельностью надпочечных желез и гипофиза. См. *Неврогормон, Невросекретция*.

Нервное волокно. Длинный тонкий отросток, начинающийся от клеточного тела нейрона и переносящий нервные импульсы. Снопки нервных волокон называются нервами. У каждого волокна есть оболочка, которая в спинномозговых нервных волокнах представляет собой относительно плотный слой, содержащий миелин. При некоторых неврологических заболеваниях — расстройства в самих Н. в. или в их миелиновой оболочке.

Н. окончание. Конечная часть одного из разветвлений нервного волокна, где нейрон связывается с другим нейроном в синапс или с другой мускульной или железистой клеткой в неврораспределительную связь. При некоторых неврологических заболеваниях, а также при некоторых невротических расстройствах причина состоит в смущениях функционирования нервных окончаний.

Н. переутомление (от греч. *neurion*). Устаревшее название неврастении. См. *Неврастения*.

Нервность (от греч. *neurion*). Общежитийское понятие, не имеющее строго научного значения, для обозначения нервных и психических проявлений, не связанных с определенным повреждением центральной или периферической нервной системы и представляющих по существу реакции личности на различные

раздражения эндогенного или экзогенного характера. Заключается в чрезмерной возбудимости, неустойчивости настроения, слабости, склонности к плачу, неуверенности в себе, мнительности, нерешительности, навязчивостях и страхах, расстройствах сна и др. Кроме этих психических проявлений, наблюдаются и неврологические и телесные признаки: головные боли, головокружения, шум в ушах, общая слабость, боли и парестезии в различных частях тела, склонность к судорогам, неприятные ощущения со стороны внутренних органов (сердца, желудка, кишечника, половых органов) и др.

Н., конституциональная (от лат. *constitutio* — устройство, состояние, организация) — см. *Невропатия*.

Н., эндогенная (от греч. *endon* — внутри и *genes* — происшедший) — см. *Невропатия*.

Нервный (Nervosus) (от греч. *neurion* — нерв). 1. Относящийся к нерву или нервам, напр. нервный отросток, нервный импульс и др. 2. Раздражительный, легко возбудимый, напр. больной с гиперстенической формой неврастении.

Н. импульс. Этим термином определяется электрическая активность мембраны нейрона, которая, путем быстрого распространения возникшего потенциала, является средством передачи информации от и к нервной системе посредством аксонов нервных клеток, образующих соответствующий нервный ствол. Осуществление этого процесса производится с помощью сложных химических веществ, участвующих в поляризации и деполяризации, в месте контакта нервного окончания со структурами других тканей (мускульной, эндокринных органов, гладкой мускулатуры кровеносных сосудов и др.). При неврологических заболеваниях, а также при невротических причинах болезненных расстройств очень часто является именно эта часть тонкой структуры нервной ткани.

Н. тип. По систематике Гейманса и Виремы это характерологический тип, которому свойственны: более высокая, чем средняя, эмотивность, противоположное эффективному действию возбуждение, первичный спад раздражений. Нервный тип живет в настоящий момент,

но непрерывно ищет новых переживаний. Он — крайне эксцентричный, нетерпеливый, щедрый, даже расточительный. Потребность в новых ощущениях толкает его часто на неуставленную, бродячую жизнь.

Нерегрессивная шизофрения. Выделение своеобразной формы “шизофрении без регресса”. Под регрессивной психотической симптоматикой понимаются: бред преследования, экспансивные формы бреда, слуховые галлюцинации, кататоническая симптоматика, пассивность. Характерны разнообразные и полиморфные симптомы — повышенная чувствительность к слуховым, зрительным и тактильным восприятиям, нарушения восприятия движения своего тела, утрата автоматизма движений и дыхания, затруднения концентрации внимания, расстройств мышления, депрессивность, ангедония (утрата способности испытывать удовольствие от жизни), дисморфобии, навязчивости, ритуалы. В большинстве случаев при длительном течении заболевания появляется симптоматика “регрессивной” ш. Нередко “нерегрессивная” симптоматика обнаруживается в анамнезе в периоде, предшествующем манифестации “регрессивной” ш. Рассматривается как форма малопрогнодированной ш. с характерными для шизофренического процесса особенностями последующей психопатологической симптоматики, течения и исхода.

Несдержанность аффектов (от лат. *affectus* — возбуждение) — см. *Аффективная инконтиненция*.

Несистематизированный бред — см. *Бред, несистематизированный*.

Несогласованное мышление — см. *Мышление, инкогерентное*.

Несознаваемое. Понятие, означающее потенциально сознаваемые психические условия поведения (психического содержания), которые по определенным причинам не осознаются индивидуумом. Н. следует отличать от неясно сознаваемых переживаний или от тех, которые трудно вспомнить. Кое-кто ставит знак равенства между Н. и подсознательным. Н. определяется как резерв, а по мнению некоторых специалистов — и как стимул сознательной деятельности.

Несостоятельности, синдром. Резидуальное явление после депрессивной фа-

зы циркулярного психоза, особенно часто — при депрессиях позднего возраста, способствует их хроническому, затяжному течению. Проявляется астенодепрессивной, фобической симптоматикой, явлениями психической гиперестезии, готовностью к ипохондрическим образованиям. Меняется позиция больного по отношению к внешнему миру, появляется отсутствовавшая до депрессии неуверенность в себе. Больным кажется, что у них изменилась осанка и это заметно окружающим. Обращают на себя внимание личностные изменения — кризы самооценки, невыносимость по отношению к конфликтам, несостоятельность в обычных прежде для больного житейских условиях. Исчезновение выраженной депрессивной симптоматики с исходом в синдром несостоятельности требует дальнейшего длительного и интенсивного лечения, направленного на достижение стимулирующего и активирующего эффекта.

Несправедливое отношение, бред несправедливого отношения — см. *Бред несправедливого отношения*.

Нестеснение (от англ. *No-restraint*). Система взглядов о необходимости предоставления психически больным возможно большей свободы, запрещение в психиатрических больницах методов стеснения движения больных — смирительных рубашек. Средством борьбы с психомоторным возбуждением является назначение медикаментозных средств и внедрение психотерапевтических методов (см. *Конолли, реформы*). В России пропагандистом широкого внедрения системы Н. был С. С. Корсаков.

“Нестеснения”, принцип “нестеснения” — см. *Принцип “нестеснения”; Но-рестрант систем (No-restraint system)*.

Нестеснения, система (No-restraint). В 1793 г. Ф. Пинель (Ph. Pinel) выступил за ликвидацию тюремных порядков в местах содержания душевно больных. Больные были изолированы от преступников, с которыми они ранее содержались вместе, а из обихода вновь организованных больниц были изъяты цепи, скобы, столбы, колеса, пояса, ремни, специальные кресла, наручники, маски для зажимания рта и другие приспособления, применявшиеся до этого надзирателями.

Н. с. — термин Конолли (Conolly, 1837 г.) — дальнейшее развитие принципа Пинеля “не признание, а лечение”: отмена смиренных рубашек, привязывания больных к кровати, связывания ног, рук. В развитии системы нестеснения в России большую роль сыграл С. С. Корсаков. В широком смысле слова Н. с. означает предоставление возможно большой свободы психически больным, сведение к минимуму мер механического ограничения движений за счет внедрения психотерапевтического метода, применения в необходимых случаях медикаментозных средств, увеличения количества и повышения квалификации обслуживающего персонала больницы.

“Нет” тремора — см. *Тремора “нет”*.

Неулептил (*Neuleptil*). *Активное вещество:* перициазин. *Фармакологическое действие:* нейролептик — “корректор поведения” из группы производных фенотиазина. Оказывает антипсихотическое, седативно-снотворное, выраженное противорвотное действие. Потенцирует действие средств для наркоза, снотворных средств и анальгетиков. Обладает адреноблокирующей активностью. Седативный эффект препарата отчетливо выражен в отношении — злобно-раздражительного, гневного вида аффекта. Уменьшение агрессивности, вызываемое препаратом, не сопровождается возникновением вялости, заторможенности.

Неуравновешенность, психическая — см. *Психическая неуравновешенность*.

Неурол (*Neurol*). Алпрозолам. *Состав и форма выпуска:* 1 таблетка содержит алпрозолама 0,25 или 1 мг; в коробке 2 блистера по 15 шт. *Фармакологическое действие:* анксиолитическое, антидепрессивное, миорелаксирующее, противосудорожное, снотворное. Взаимодействует с бензодиазепиновыми рецепторами, усиливает тормозное влияние ГАМК. *Показания:* тревожные неврозы, панические состояния, фобии, смешанные тревожно-депрессивные состояния, депрессии (реактивные, невротические, эндогенные, сопровождающиеся тревогой), эмоциональные расстройства.

Неустойчивая личность — см. *Личность, неустойчивая*.

Н. психопатия — см. *Психопатия, неустойчивая*.

Неустойчивое настроение — см. *Настроение, неустойчивое*.

Неустойчивость мышления. Расстройство мышления, заключающееся в ускорении и отвлекаемости ассоциативного процесса, в его затрудненном фиксировании на определенной теме. Обычно связано с неустойчивостью внимания. Наблюдается при маниакальной фазе циклофрении, маниакальных состояниях и при других психических заболеваниях.

Н., психическая (от греч. *psyche* — душа). Термин крайне неопределенный, которым обозначают слабость механизмов торможения у личностей с повышенной внушаемостью, склонностью к подражанию, преобладанием элементарных влечений с готовностью их реализации под влиянием незначительных импульсов. Наблюдается психопатии, неврозах, наркомании и других психических заболеваниях.

Н., чувственная — см. *Эмоциональная лабильность*.

Н., эмоциональная — син. *Эмоциональная лабильность*.

Неустойчивый тип. Для личностей этого типа характерна постоянная гедонистическая установка — непрерывная повышенная тяга к удовольствиям, развлечениям, праздности, безделью. Они стремятся уклониться от любого труда, от исполнения обязанностей и долга. Живут сегодняшним днем, никаких долгосрочных целей перед собой не ставят. Любые упорные занятия их отталкивают. Настоящих привязанностей никогда ни к кому не испытывают — ни к родным, ни к друзьям. Ни в кого не влюбляются — сексуальная жизнь служит лишь одним из путей к получению удовольствия. Их привлекают любые асоциальные компании, сулящие развлечения. Трусливость и недостаточная инициативность обрекают их на подчиненную роль. Они часто начинают злоупотреблять спиртными напитками и другими возбуждающими веществами. Трудностей, неприятностей и испытаний стараются избежать.

Неуточненная деменция — см. *Деменция, неуточненная*.

Нефелопсия гираторная (*Nephelopsia gyratoria*) (от греч. *nephele* — обла-

ко, *opsis* — зрение и лат. *gyrus* — извилина). Зрительная галлюцинация, появляющаяся иногда у больных истерией при зажимывании одного глаза. Они видят открытым глазом облаковидное помутнение, непрерывно движущееся от верхне-назального к нижнетемпоральному, после чего движение повторяется.

Нефрогенный психоз. Вызванный острой или хронической недостаточностью почек. Из форм острого Н. п. наиболее часто встречаются помрачение сознания, эпилептиформные припадки. При хронической недостаточности почек и неуклонно нарастающей уремии больные обычно вялы, сонливы, оглушены, жалуются на сильную слабость, головные боли. Из рта исходит запах мочи, систематически возникают расстройства кишечника, увеличиваются отеки, явления ретинита носят выраженный характер, прогрессирует кахексия. Из психопатологических синдромов описаны апатико-абулический, деменция; иногда, наоборот, больные возбуждены, эйфоричны, испытывают разнообразные галлюцинации. Син. *Уремический психоз* (см.).

Нигилизм. Ощущение небытия и безнадёжности. Может предполагать элементы бреда. Наблюдается при депрессии.

Нигилистическая парафрения — см. *Парафрения, нигилистическая*.

Нигилистический бред — см. *Бред, нигилистический*; *Котара, ипохондрический бред*.

Нижняя параплегия (*Paraplegia inferior*) — см. *Параплегия, нижняя*.

Нижний геморрагический полиоэнцефалит (*Polioencephalitis haemorrhagica interior*). Наиболее частая причина — инфекция. Болезнь характеризуется острым началом, фебрильной температурой, помрачением сознания. В дальнейшем развиваются бульбарные явления, двустороннее поражение глазодвигательных нервов. В некоторых случаях вовлекается спинной мозг. Появление бульбарных параличей и сопутствующее им нарушение деятельности сердца указывает на плохой прогноз.

Н. парапарез (*Paraparesis interior*) — см. *Парапарез, нижний*.

Низшая нервная система. Термин, имеющий историческое значение, кото-

рым И. П. Павлов определял деятельность головного мозга, направленную на интегрирование функций внутренних органов.

Низшие дегенераты — см. *Дегенераты, низшие*.

Низшие эмоции. Связаны с безусловнорефлекторной деятельностью, основаны на инстинктах и являются их выражением (голод, жажда, сексуальное либидо, а также скудость, трусливость, эгоизм). При развитии психических расстройств, затрагивающих эмоции, относительно наиболее устойчивыми являются Н. э. — позднее всего нарушаются и раньше всего возобновляются.

Низус (*Nisus*) (от лат. *nitor* — напрягаться, стремиться). Усиление, напряжение, порыв, импульс, влечение, напр. *Nisus sexualis*.

“Никогда не пережитое” — см. *Жаме веку*.

Николов Христо Иванов (1924 г. р.). Родился в г. Елена Ловечской области (Болгария). Получил высшее медицинское образование в 1951 г. Работал на кафедре психиатрии Военно-медицинской академии. Защитил диссертацию на тему: “Самоубийства среди военнослужащих” (1974); доцент. Основные направления научного творчества: самоубийства среди военнослужащих, психопатологические проблемы адаптационного периода в армии и др.

Никотианизм (*Nicotianismus*) (от лат. *nicotinum* — никотин, алкалоид табака, сильный нейтропный яд). Назван по имени французского посланника в Лиссабоне Жана Нико, который отправил первые выращенные им листья табака французской королеве Екатерине Медичи, страдающей упорной мигренью. См. *Никотинизм*.

Никотин (*Nicotine*). Алкалоид табака. В основном он является причиной пристрастия у курящих. В малых дозах имеет стимулирующий эффект на вегетативную нервную систему, выражающийся в тех же симптомах, имеющих место у курящих: повышение кровяного давления, повышение частоты пульса, снижение аппетита. Большие дозы вызывают паралич вегетативных ганглиев.

Никотинабузус (*Nicotinabusus*) (от лат. *nicotinum* и *abusus* — злоупотребле-

ние). Злоупотребление табаком или никотином; чрезмерное курение.

Никотинамид (*Nicotinamide*) Витамин из группы “В” — амид никотиновой кислоты. См. *Никотиновая кислота*.

Никотинизм (*Nicotinismus*) (от лат. *nicotinum*). Острое или хроническое отравление табачным никотином. Син. *Никотианизм*; *Табакизм*.

Никотиновая абстиненция (от лат. *abstineo* — воздерживаться). Никотин (алкалоид, содержащийся в табаке) является нервным ядом (в высоких дозах), а при его систематическом употреблении приводит к никотиновой зависимости. Курение табака в основном посредством приема никотина является наиболее массовой (наиболее распространенной) наркоманией. Ввиду привычки к этому веществу, при резком прекращении его приема наблюдается явление *Абстиненция* (см.). Основными проявлениями абстиненции вообще, в частности Н. а., являются нейро-вегетативные смущения, а иногда и смущения соматического и психического характера.

Н. кислота (витамин “РР”, витамин “В₅”, ниацин) (*Nicotinic acid*). Витамины из группы “В”. Никотиновая кислота — производная пиридина и может быть заменена своим амидом — никотинамидом. У обеих форм — одно и то же действие. Никотинамид является компонентом коэнзимов НАД (никотинамид, аденин, динуклеотид) и НАДФ (никотинамид, аденин, динуклеотид, фосфат). Никотиновая кислота доставляется с пищей, но может образовываться в малых количествах и в организме незаменимой аминокислотой — триптофаном. Недостаток этого витамина приводит к *пеллагре* (см.). Пищевыми источниками никотиновой кислоты являются мясо, дрожжи и некоторые виды зернового хлеба. Необходимое количество никотиновой кислоты у взрослых — 18 мг в сутки.

Никталопия (*Nictalopia*). Термин введен Гиппократом для обозначения ночной слепоты. Впоследствии Н. — дневная слепота или значительное ослабление зрения в дневное время при обычной остроте зрения в сумерках (при истерии, табес дорзалис).

Никталгия (*Nyctalgia*) (от греч. *νυξ* — ночь, *algos* — боль). Ночная боль. Наблюдается при неврологических заболева-

ниях (главным образом при периферических повреждениях), но может быть и симптомом невротических расстройств (истерия, реже — неврастения).

Никтация (*Nictatio*) — син. *Никтитация* (см.).

Никтитация (*Nictitatio/nictatio*) (от лат. *nicto* — мигать). Своеобразные клонические сокращения, при которых — в отличие от прищуривания — участвуют не только самые внутренние волокна мышцы, но и наружные и даже другие мышцы лица, иннервирующиеся лицевым нервом. Н. может быть одно- и двусторонней и возникает, в большинстве случаев, по принципу тика. Хотя и редко, подобное состояние можно наблюдать у больных истерией.

Никтопедия (*Nictopedia*) (*никто* и греч. *paideia* — обучение). Обучение во сне, использование метода никтосуггестии в целях обучения, в частности для изучения иностранного языка.

Никтосуггестия (*Nictosuggestio*) (*никто* и лат. *suggestio* — внушение). Вариант внушения в естественном сне. Первоначально проводится сеанс гипнотерапии или внушения наяву с целью установления раппорта. Затем в ночное время, при естественном сне, больной прослушивает магнитофонную запись суггестивной беседы врача.

Никтофобия (*Nyctophobia*) (от греч. *νυξ*, *nyktos* — ночь, тьма и *phobos* — страх). Невротический страх темноты, в особенности ночной. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха. Син. *Скотофобия*.

Никтофония (*Nyctophonia*). Состояние, при котором больные говорят ночью. Определяется еще как *элективный мутизм* (см.). Наблюдаются болезненные состояния в психозах группы шизофрении.

Нимана—Пи́ка, болезнь (*Niemann A., Piec I.*). Наследственный сфингомиелиновый липидоз. Характерны нарушения метаболизма, снижение активности сфингомиелиназы, вплоть до полной ее инактивации. В зависимости от возраста начала, течения и тяжести выделяют 4 формы заболевания — инфантильную, юношескую, позднюю и вариант, описанный в семьях Новой Шотландии. Характерны увеличение печени и селезен-

ки, появление асцита, увеличение лимфатических узлов, кахексия, изменение пигментации кожи. Спастические парезы и параличи сменяются снижением мышечного тонуса. Снижаются слух и зрение. Слабоумие (при раннем начале заболевания — олигофреническое). В пораженных органах увеличено количество сфингомиелина. Тип наследования — аутосомно-рецессивный.

Нимфомания (*Nimphomania*) (от греч. *nymphē* — девушка, молодая женщина и *manía* — страстное влечение, сумасшествие). Букв. сумасшествие девушки по мужчине; патологически повышенное половое влечение у женщин, заключающееся в постоянной сексуальной неудовлетворенности, определяющей непрерывные и неудержимые поиски половых партнеров. Связана с дисфункцией эндокринного аппарата или местным раздражением половых органов. Встречается у дебильных и психопатических девушек, а также при маниакальной фазе циклофрении и некоторых формах шизофрении. Ср. *Сатириазис*. Син. *Клиторомания*, *Метромания*.

Ниссля—Альцгеймера, форма нейросифилиса (*Nissl F., 1860–1919, нем. невропатолог и психиатр; Alzheimer A., 1864–1915, нем. врач*). Форма нейросифилиса, характеризующаяся поражением мелких кровеносных сосудов коры головного мозга и проявляющаяся постепенно нарастающим слабоумием.

Нистагм (*Nistagmus*) (от греч. *nystazo* — дремать, сонливо клонить голову). Непроизвольные ритмичные подергивания глазных яблок: протекающие двухфазно — с быстрой и медленной фазами. Различают по направленности движений глазных яблок. Н. вертикальный, горизонтальный, ротаторный и др. Наблюдается при органических поражениях головного мозга с локализацией в области вестибулярного аппарата, моста, мозжечка, заднего продольного пучка, при интоксикациях, истерии. Может наблюдаться и у здоровых — при длительной фиксации взгляда на близко к глазу расположенном предмете (Н. фиксационный), в поезде при фиксации взгляда на быстро сменяющихся движущихся в одну сторону предметах (Н. оптокинетический).

Н., пароксизмальный (*Nistagmus paroxysmalis*). Вариант эпилептического

припадка, для которого характерно распространение судорог на движения глазных яблок. При этом отмечается латеральный (горизонтальный) или ротаторный нистагм, которому сопутствуют головокружение и попеременные повороты головы в разные стороны. Иногда эпилептический нистагм наблюдается при нерезко выраженных судорогах в конечностях или при полном их отсутствии (нистагмоидный эквивалент), возможно и его появление после судорожного припадка, когда он возникает одновременно с постпароксизмальным пирамидным синдромом. Син. *Окулотонический эпилептический припадок*.

Нистагмоид (*Nystagmoid*). Быстро исчезающий непостоянный нистагм.

Нитразепам (*Nitrazepam*). **Активное вещество** — нитразепам. **Фармакологическое действие**: препарат из группы бензодиазепинов. Оказывает выраженное снотворное действие. Обладает также миорелаксирующей, анксиолитической и противосудорожной активностью. Увеличивает глубину и продолжительность сна. Сон обычно наступает через 20–40 мин после приема и длится 6–8 ч. **Показания**: бессонница различного генеза, сомнамбулизм, премедикация перед хирургическими операциями, некоторые формы судорожных припадков (особенно у детей).

Нищенство, патологическое. Синдром, характеризующийся постоянной тенденцией просить милостыню, даже при отсутствии материальных затруднений. Наблюдается при выраженных психопатических изменениях с асоциальными наклонностями и особенно при психических заболеваниях позднего возраста.

Нищий. Понятие, которым определяется бездомный и безработный человек. Чаще всего это человек, который утратил способность адаптироваться правильно к требованиям социальной среды и жизни в ней, осуществлять трудовую деятельность, обеспечивающую ему существование. Считается, что это состояние является результатом трудностей в период детства, не позволивших правильно сформировать личность и выработать соответствующее отношение к полноценному функционированию в этой социальной среде. Французское понятие *клошар*.

ННС — невроз навязчивых состояний.

Новообразование, речевое — см. *Неологизм*.

Ново-пассит (Novo-Passit). Состав и форма выпуска: 5 мл раствора для приема внутрь содержат сложного экстракта боярышника, хмеля, зверобоя, Melissa, страстоцвета, бузины и валерианы 150 мг и гвайфенезина 200 мг; во флаконах по 100 мл. *Фармакологическое действие:* седативное, анксиолитическое, спазмолитическое. *Фармакокинетика:* гвайфенезин быстро абсорбируется из ЖКТ, метаболизируется и выводится с мочой, $T_{1/2}$ — около 1 ч. *Фармадинамика:* устраняет страх, психическое напряжение, расслабляет гладкие мышцы. *Показания:* невращения, сопровождающаяся раздражительностью, тревогой, страхом, усталостью, рассеянностью, нарушением памяти, психическим истощением, “синдром менеджера” (состояние постоянного психического напряжения); бессонница (легкие формы); головные боли, обусловленные нервным напряжением, мигрень, повышенная нервно-мышечная возбудимость, функциональные заболевания ЖКТ (диспептический синдром, синдром “раздраженного кишечника”), климактерический синдром, нейроциркуляторная дистония, зудящие дерматозы (экзема себорейная, крапивница).

Но-рестрант систем (No-restraint system) (от англ. *no* — нет и *restrain* — плен, насилие, принуждение) (Conolly J., 1794–1866, англ. *психиатр*). Лечение психически больных без силового принуждения, при системе т. н. “открытых дверей”. При этом больных не только не связывают и не запирают, но и предоставляют им неограниченные возможности свободно покидать лечебное заведение. Син. *Режим “открытых дверей”*.

Нозепам (Nozepam) (Тазепам — Tazepam). Наиболее мягко действующий транквилизатор. Не вызывает ни вялости, ни сонливости, однако замедляет реакцию (не рекомендуется употреблять при вождении транспорта). Показан для амбулаторного лечения невротических и неврозоподобных расстройств. Не вызывает пристрастия даже при длительном использовании.

Нозогенные психозы (Psychoses nosogenes) — см. *Психоз, нозогенный*.

Нозологическая форма. Определенная болезнь, выделенная на основании единообразия клинической картины. В настоящее время целый ряд психических заболеваний еще не соответствует всем тем критериям, тем более, что они не всегда совпадают в рамках одной нозологической формы, могут быть, например, нозологически однородными, но патогенетически и клинически различаться (алкогольные психозы, нейросифилис). Н. ф. является единицей номенклатуры и классификации болезней. Существует Международная классификация болезней (МКБ) — ныне вводится ее вариант 10-го пересмотра. Цель ее — унификация клинико-статистических данных. Кроме того, в большинстве стран разработаны национальные классификации болезней. Принятая в нашей стране классификация различает три основные группы психических заболеваний: эндогенные, экзогенные и состояния, обусловленные патологией развития.

Нозологический диагноз — см. *Диагноз, нозологический*.

Нозологический профиль. Структура заболеваемости или причин смертности населения определенной территории на конкретный период.

Нозологическое направление (от греч. *nosos* — болезнь и *logos* — учение, наука). Направление в психиатрии, стремящееся обособить многообразные психические расстройства в отдельные патологические единицы. Современная психиатрия не в состоянии создать совершенную нозологическую классификацию. Стройная, последовательная классификация может быть построена только на нозологическом принципе, но пока существуют психические заболевания с невыясненной этиологией, этот принцип нельзя провести до конца. Тем не менее, если отказаться от здоровой основы нозологической классификации, это приведет к отрыву психиатрии от остальной медицины.

Нозология (от греч. *nosos* — болезнь и *logos* — наука, учение). В медицине — теория структуры клинически болезненных форм, принципов их классификации и методов анализа и исследования этих структур, т. е. учение о заболеваниях. Понятие болезнь и построенная на его основе Н. происходят из точек зрения соматической медицины, а именно, что данный пато-

генный вредный агент вызывает болезненный процесс, приводящий к определенным симптомам и закономерностям течения болезни. Одностороннее биологическое мнение отрицает, что человек является биологическим и общественным существом и что нарушения социальных взаимоотношений, имеющих существенное значение при психической аномальности и их появлении, не могут сводиться лишь к биологическо-физиологическим процессам. Абсолютизирование социально-общественных условий, с другой стороны, также не приводит к прогрессу и должно быть заменено равнозначным — в соответствии с взаимодействием биологического и социального существования человека — утверждением психосоциальных и биофизиологических аспектов. Сложность теоретических и практических сторон Н. заключается в том, что она наиболее велика при психических расстройствах, когда некоторые основные элементы (этиология, патогенез) все еще неизвестны. В прошлом и в настоящее время существует также антинозологические взгляды.

Нозомания (*Nosomania*) (от греч. *posos* и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Бредовая убежденность в наличии несуществующей болезни. Разновидность ипохондрического бреда. См. *Бред, ипохондрический*.

Нозоморфоз (*Nosomorphosis*) (от греч. *posos* и *morphosis* — формирование) — см. *Патоморфоз*.

Нозофилия (*Nosophilia*) (от греч. *posos* и *philia* — любовь, склонность). Букв. любовь к болезни. 1. Усилия, стремление быть больным. 2. Сверхценная идея о наличии того или иного заболевания с проистекающими от нее представлениями о методах лечения и самолечения.

Нозофобия (*Nosophobia*) (от греч. *posos* и *phobos* — страх). Невротический страх болезни, заражения тяжелой, неизлечимой, смертельной болезнью. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха. Син. *Патофобия*.

Ноктамбулизм (*Noctambulismus*) (от лат. *nox*, *noctis* — ночь и *ambulo* — разгуливать) — см. *Сомнамбулизм*.

Номинативная афазия (*Aphasia nominativis*) (от греч. *a* — нет, *phasis* — речь, высказывание и лат. *nomen*, *nominis* — имя) — см. *Афазия, амнестическая*.

Нонна (*Nonna*) (от ит. *nonna* — старуха — колдунья или видоизменение слова *coma* — бессознание). Эпидемическое заболевание, возможно, идентичное с *encephalitis lethargica*, появившееся в конце одной из эпидемий гриппа в Северной Италии и часто имеющее форму делирия с последующей комой.

Нонне—Аппельта, реакция (*Nonne M., Appelt F.*). Служит для определения белковых фракций в спинномозговой жидкости, заключается в осаждении глобулинов полунасыщенным раствором сернокислого аммония. Оценка количественная от + до ++++. Положительная Н.—А. р. может свидетельствовать в пользу диагностики сифилиса ЦНС, менингитов и других органических заболеваний. Специфически-этиологического значения не имеет.

Нонне—Милроя—Мейжа, синдром (*Nonne M., 1861–1959, нем. невропатолог; Milroy W. F., 1855–1942, амер. врач; Meige H., 1866–1940, фр. врач*). Наследственная болезнь, характеризующаяся сочетанием трофодемы лица и конечностей с низким ростом, гипогонадизмом, психической и физической отсталостью. Син. *Мейжа, болезнь*; син. *Милроя, болезнь*.

Нонне-Фроана, синдром (*Nonne Froin*) — см. *Синдром Фроана*.

Ноопсихе (*Noopsyche*) (от греч. *noos*, *pus* — ум, разум и *psyche* — душа) (*Stran-sky E.*). Интеллектуальная сторона психической жизни, в отличие от тимопсихе (эмоциональной стороны психической жизни). По Э. Блейлеру, ноопсихе приобретает индивидуально.

Ноотропил (*Nootropil*). Активное вещество — пирацетам. *Фармакологическое действие*: ноотропил влияет на центральную нервную систему путем изменения скорости распространения возбуждения в мозге, улучшения метаболического фона. Ноотропил улучшает показатели микроциркуляции, не обладая при этом сосудорасширяющим действием. Препарат не оказывает седативного и психостимулирующего действия. При нарушении функций головного мозга вследствие гипоксии и интоксикации, а также после проведения электрошоковой терапии ноотропил оказывает защитное действие, восстанавливает дефицит распознавания. Н. снижает выраженность вестибулярного нистага-

ма. У больных с деменцией вследствие повторных нарушений мозгового кровообращения Н. улучшает местный захват кислорода и глюкозы в головном мозге. **Показания:** нарушения памяти, головокружение, понижение концентрации внимания и общей активности, изменения настроения, нарушения поведения и стирание черт личности в пожилом возрасте, у больных болезнью Альцгеймера, а также при деменции вследствие повторных нарушений мозгового кровообращения. Для коррекции обучаемости у детей, особенно в случаях снижения способности распознавания текста.

Ноотропы (от греч. *noos* — мышление, разум, *tropos* — направление, стремление, сродство). Психотропные препараты, оказывающие прямое активирующее действие на интегративные механизмы мозга, стимулирующие обучение, улучшающие память и эффективность умственной деятельности, повышающие устойчивость мозга к вредным воздействиям, улучшающие кортико-субкортикальные связи. Не обладают влиянием на протекание нейровегетативных процессов, не оказывают снотворного и анальгизирующего действия. К Н. относится пирацетам (ноотропил). К Н. близко по своему эффекту примыкают ГАМКергические вещества — оксibuтират натрия, фенибут, обладающие также транквилизирующим эффектом.

Нормализация (Normalisatio). В психиатрии — процесс, при котором создаются нормальные условия жизни людям с умственным повреждением, близкие к условиям здоровых людей. Умственно больные выводятся из психиатрических заведений и начинают жить на свободе, причем им обеспечивают поддержку при устройстве на подходящую работу, гарантируют финансовые средства, а также оказывают им содействие в их социальной и сексуальной жизни и в обеспечении их гражданских прав. Это особо необходимо, когда больные находились долго в психиатрических заведениях и жили в условиях, существенно отличающихся от обычной домашней среды. Иногда период Н. бывает достаточно длительным — до наступления полной социальной адаптации. См. *Социальная адаптация; Социальная реадaptация.*

Нормальность (Нормальное). Общее обозначение средних или близких к средним степеней выражения данного явления, в т. ч. психического свойства. Согласно этому статистическому мнению, выражением психической аномалии (ненормальности) считается такое поведение, которое является необычным для данной популяции. См. *Нормальный.*

Нормальный (Normalis) (от лат. *norma* — норма, мера, правило). Правильный, обычный, обыкновенный: который соответствует правилу, не показывает психических отклонений. Не всегда легко можно определить в самых узких пределах — что такое нормальное. Это в высшей степени касается как целостной психической деятельности, так и некоторых ее функций (память, интеллект, мышление и др.). См. *Нормальность.*

Норман—Вуда, форма амавротической идиотии (Norman R. M., амер. невропатолог; Wood N., амер. врач.) — см. *Идиотия, амавротическая врожденная.*

Нормостеническая конституция — см. Конституция, нормостеническая.

Нормотимики (от лат. *norma* — норма, правило, греч. *thymos* — настроение). Психотропные средства, регулирующие аффективные проявления и обладающие профилактическим действием при фазно протекающих аффективных психозах. К Н. относятся препараты лития (лития карбонат). Известен нормотимический эффект финлепсина, препаратов вальпроевой кислоты.

Нормотимия (Normothymia) (от лат. *norma* — норма, мера, правило и греч. *thymos* — чувство). Букв. нормальная эмоциональность. См. *Эутимия.*

Нормоптические галлюцинации (Hallutationes normalis) — см. *Галлюцинации, нормоптические.*

Норри—Варбурга, синдром (Norrie G., Warburg M.). Сочетание семейных двусторонних псевдоглиом сетчатой оболочки с глухотой и олигофренией. Заболевание наследственное, сцепленное с полом, болеют мужчины; женщины являются лишь носителями болезни. Тип передачи рецессивный.

Нортриптилин (Nortriptylin). Активное вещество. Фармакологическое действие: трициклический антидепрессант с

относительно кратким латентным периодом действия. Практически не обладает седативным эффектом. *Показания:* депрессивные фазы маниакально-депрессивного психоза, все остальные формы эндогенных депрессий (реактивные и невротические); в сочетании с амитриптилином — при депрессиях, возникших при лечении резерпином; в комбинации с нейролептиками — при лечении депрессий, развившихся во время терапии шизофренических психозов; инволюционные депрессии, депрессивно-апатические синдромы на фоне церебрального атеросклероза.

Ностальгия (*Nostalgia*) (от греч. *nostos* — возвращение на родину и *algos* — боль). Букв. тоска по родине. Реактивное состояние, обусловленное продолжительным отрывом от родины. Проявляется в основном депрессивным синдромом, иногда — бегством, в редких случаях — агрессивными действиями.

Ностомания (*Nostomania*) (от греч. *nostos* и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Навязчивое или импульсивное стремление вернуться на родину. Син. *Ностопатия*.

Ностопатия (*Nostopathia*) (от греч. *nostos* и *pathos* — болезнь, страдание) — см. *Ностомания*.

Ночная больница. Относительно новый тип заведения, сочетающего условия наблюдения и лечения больных при сохранении их социальной и профессиональной связи. Н. б. организуется для такой категории больных, у которых сохранилась значительная часть работоспособности. Днем они находятся в обычной рабочей обстановке, но во внерабочее время (главным образом — ночью) они в лечебном заведении под наблюдением медицинского персонала. Н. б. является удобной формой лечения преимущественно психически больных, у которых нет подходящих условий в домашней обстановке или же их заболевание требует их изоляции от домашней среды. Син. *Ночной санаторий*, *Ночной стационар*, *Профилакторий*, см. *Дневной стационар*.

Н. эпилепсия (*Epilepsia nocturna*). Форма эпилептической болезни с ночными (преимущественно или исключительно) судорожными припадками. На то, что у больного во время сна возник припадок, могут указывать следы ушибов головы,

конечностей, *enuresis nocturna*, прикусы мягких тканей полости рта, экхимозы в конъюнктиве, плохое самочувствие, головная боль и др.

Ночное мочеиспускание (*Enuresis nocturna*) — см. *Энурез*, *Ночной энурез*.

Ночной стационар — см. *Стационар, ночной*, *Ночная больница*.

Н. страх (испуг ночной) (*Pavor nocturnus*). Симптом невроза (обычно моносимптом) у детей, преимущественно младшего возраста и со слабым типом нервной системы. Возникает чаще в первую половину ночи, нередко в одно и то же время: ребенок вскрикивает, садится в постели, открывает глаза. Затем начинается резкое двигательное беспокойство, с отрывистой речью, выражением ужаса на лице, блужданием по комнате (не всегда). Обращенные к нему слова не понимает, окружающих не узнает. Успокаивается либо самостоятельно — через несколько минут, либо после того, как его приведут в сознание. Период Н. с., как правило, амнезируется. Прогноз, при условии соответствующих терапевтических мероприятий, благоприятный. Однако однотипность клиники, полная амнезия, травма головного мозга в анамнезе могут служить основанием для подозрения на эпилептиформный синдром.

Н. еды, синдром. Обильная еда поздним вечером. Рассматривается как психосоматический синдром, часто приводящий к характерной тучности больных. К вечеру ухудшается настроение, нарастают беспокойство, раздражительность, усиливается аппетит, обычно в позднее время. Введение с пищей в организм углеводов приводит к улучшению настроения и самочувствия. Характерен плоский тип гипогликемической кривой. Может рассматриваться как проявление эмоциональной гипогликемии. Современными исследователями интерпретируется как “эквивалент депрессии” или сближается с психогипогликемическим синдромом в рамках неврозов. Син. *Синдром Стенкарда—Грейса—Вольфа*.

Н. страхи (F51.4 по МКБ-10). Н. с. являются более крайним проявлением нозологического континуума, включающего *сомнамбулизм* (см.) Представляют собой ночные приступы сильного ужаса и паники, сопровождаемые интен-

сивными криками во сне, двигательным возбуждением и вегетативными реакциями. После просыпания отсутствует воспоминание об эпизоде.

Н. энурез (*Enuresis nocturna*). Мочеиспускание во время сна. Ср. *Дневной энурез*. Относительно часто наблюдается в детском (реже — в подростковом) возрасте.

Н. эпилептический кошмар — см. *Кошмар, ночной эпилептический*.

Нравственное помешательство. Термин, употреблявшийся в донозоогический период психиатрии для обозначения

психических болезней с глубоким нарушением в нравственной сфере при достаточной сохранности интеллекта. См. *Moral insanity*.

Нутация (*Nutatio*). Означает действие “качение головой”. Оно может объясняться как органическими неврологическими повреждениями, так и невротическим симптомом.

Н., торсионная, Циена (*Ziehen Th.*) (от лат. *torqueo* — вертеть, завертеть) — см. *Дисоазия, Абазия, Астазия-абазия*.

О

О мал (*Haut mal*) (от фр. *haut* — большой, высокий, *mal* — беда, болезнь) — син. *Эпилепсия*.

Обеднения побуждений, синдром. Наблюдается при органических заболеваниях мозга с локализацией поражения в лобных отделах (конвекситатная поверхность). Характеризуется наступлением полной или частичной аспонтанности, выраженной абулией. Может также наблюдаться при некоторых формах слабоумия, опухолях гипофиза, некоторых эндокринных расстройствах, при тяжелой астении.

Обездвиженная акатизия — см. *Акатизия, обездвиженная*.

Обертоны психические (от нем. *Obertune* — дополнительные тона, возникающие при звучании основного тона). Промежуточные психические процессы, представляющие собой переход между сознанием и бессознательной психической деятельностью. Этим редко употребляемым в наше время понятием обозначались процессы (психические), которые развивались в периоды между бодрствованием и бессознанием.

Обида. Психологическое понятие, определяющее состояние человека, вызванное чем-то ему сказанным, выраженным к нему отношением и ставящее его в положение унижения или дающее ему несправедливую оценку. При невротических и психических расстройствах проявляется в легкой обидчивости (позе обиженного по самому незначительному поводу) или наоборот — при самых серьезных основаниях в отсутствии чувства обиды. Обида может иметь терапевтический эффект (*Катарсис*) (см.), поскольку она заменяет возможную физическую агрессию.

Обкрадывания, бред — см. *Бред обкрадывания*.

Область Броки (*Area olfactoria Brocae*). Определенная область в головномозговой двигательной коре, где находится место (центр) речи. Расположена в левой передней части у большинства, но не у всех праворуких людей. У леворуких

этот центр находится в том же месте, но в правой передней части. О. Б. локализуется в 44-м и 45-м мозговых полях (Бродмановом поле). При органических или функциональных смущениях в этой области наступают и различные расстройства речи. Не установлено — имеются ли признаки смущений в этой области при речевых расстройствах в связи с психическими заболеваниями.

Облигатный (от лат. *obligatus* — обязательный, непременный). Термин, применяемый для обозначения свойства, непременно присущего данному явлению, состоянию, процессу, болезни. Например, Э. Блейлер выделил триаду основных признаков шизофрении. В отличие от других симптомов, которые наблюдаются не при всех формах болезни, эти три признака — аутизм, расщепление и эмоциональное снижение — являются обязательными; отсутствие одного из них ставит диагноз шизофрении под сомнение и требует уточнения диагностических вопросов. В то же время симптомы шизофрении I ранга по К. Шнейдеру не являются облигатными.

О. симптом — см. *Симптом, облигатный*.

Обломова, синдромы. Названы по имени героя одноименного романа И. А. Гончарова. 1. Описан А. Маскиони (1957) и Дитрихом (1965) у психопатических личностей, чаще всего из высокопоставленных и хорошо обеспеченных семейств. Характерны слабоволие, апатия, лень. Эти лица длительно нуждаются в опеке и покровительстве старших, ждут от последних постоянных услуг, являются тиранами в семье. Часто при этом наблюдаются ипохондрия, склонность к фобическим переживаниям (агорафобия, кардиофобия, танатофобия); 2. Описан Вермутом (1975) и проявляется у депрессивных больных, испытывающих трудности при утреннем подъеме из постели.

Обманы, зрительные. Обманы зрительного восприятия органического или

психического происхождения. При О. з. человек “видит” несуществующие объекты или не воспринимает верно увиденное. При очаговых повреждениях чаще появляются элементарные расстройства — напр., восприятие цветов, быстро пробегающих, неясных феноменов. Об О. з. говорят только в тех случаях, когда первичные осязательные органы не повреждены. К О. з. относятся *иллюзии* (см.), *галлюцинации* (см.), *псевдогаллюцинации* (см.), которые могут объясняться усталостью, соматическими заболеваниями с расстройством сознания, интоксикациями и психозами.

О. памяти — син. *Парамнезии* (см.).

Обморок. Внезапная непродолжительная (чаще в пределах 1–5 мин, иногда до 30 мин и более) глубокая потеря сознания. Сопровождается резкой бледностью, обездвиженностью тела, холодным потом, значительным ослаблением дыхания и сердечно-сосудистой деятельности. Является проявлением острой гипоксии мозга и падения вегето-сосудистого тонуса. Непосредственной причиной О. могут быть волнение, сильная боль, тепловой удар, гипервентиляция легких. Часто наблюдается при патологии сердечно-сосудистой системы. При истерии О. носят целевой характер, потеря сознания неполная, сомато-вегетативные проявления выражены меньше. Ортостатические О. возникают при быстром переходе тела из горизонтального в вертикальное положение и нередко встречаются при лечении нейролептиками. Син. *Синкопе*.

О., судорожный. Обморок, при котором церебральная ишемия, будучи достаточно выраженной и продолжительной, вызывает присоединение к потере сознания судорог — тонического спазма, к которому могут присоединиться несколько последующих клонических движений. Следует отличать от эпилептических судорожных припадков.

Обнubilация (*Obnubilatio*) (от лат. *ob* — перед, против и *nubes* — облако, от *obnubilus* — облачный, мрачный). “Затуманивание” сознания, восприятие действительности как бы сквозь туман. Легкая степень помрачения сознания с флюктуирующим течением. Сознание сужено. Пороги на все виды чувствительности повышены.

Больные вполне ориентированы, но слегка оглушены, с трудом сосредотачиваются, пассивное внимание привлекается с трудом. Все реакции замедленны, возникающие в сознании идеи и образы имеют склонность к застойности. Связь с больными однако устанавливается легко. Усилением воли они могут на некоторое время успешно включиться в разговор, даже успевать за быстро следующими один за другим вопросами и репликами. Воспоминания о пережитом неупорядочены, с частичными выпадениями. Обнubilация подобна состоянию сознания при очень выраженной усталости. Встречается при легких инфекциях и интоксикациях.

О. сознания (от лат. *obnubilatio* — закрывать облаками, затуманивать). Легкая степень оглушения. Характерны колебания в степени выраженности помрачения сознания — легкое помрачение сознания на время сменяется его прояснением, затем вновь наступает затемнение.

Обобщение. Понятие, используемое в психологии для обозначения процесса мышления, при котором соединяются сходные, существенные признаки многих отражаемых в мышлении предметов и явлений в одно общее понятие о них. Оно тесно связано с абстрактной деятельностью мыслительного процесса (см. *Абстракция*). О. всегда отражает (охватывает) самые общие (главные, существенные) стороны предмета или явления, в отличие от *восприятия* (см.), которое отражает конкретные (касающиеся единственно данного предмета или явления) признаки. Относительно часто при психических расстройствах устанавливаются изменения в течение процессов обобщения.

Обоняние (*Olfaction*). Ощущение различных запахов, а также процесс нюхания. Осязательные клетки находятся в носовой слизистой. Их окончания воспринимают стимулы химических частиц веществ, попавших в носовую полость и входящих до ее слизистой. При повреждениях в самих осязательных клетках или в другой части обонятельного анализатора наступают расстройства в обонянии. При наличии *обонятельных галлюцинаций* (см.) у больных с психическими расстройствами обычно не устанавливаются повреждения обоняния (органические или функциональные).

Обонятельная агнозия (*Agnosia olfactoria*) — см. *Агнозия, обонятельная*.

О. аура (*Aura olfactoria*) — см. *Аура, обонятельная*.

Обонятельные галлюцинации (*Hallucinationes olfactoriae*) — см. *Галлюцинации, обонятельные*.

Обонятельный галлюциноз (*Hallucinosis olfactoria*) — см. *Галлюциноз, обонятельный*.

О. галлюциноз, Габек (*Habeck D.*) — см. *Галлюциноз обонятельный, Габек*.

О. галлюциноз, Шахматова (*Шахматов Н. Ф.*) — см. *Галлюциноз обонятельный, Шахматова*.

Обострение. Стадия хронического заболевания, характеризующаяся усилением болезненной симптоматики и появлением новых признаков, обусловленных стереотипом развития болезни, ее динамикой. При многих психических заболеваниях с хроническим течением (шизофрения и др.) наблюдаются часто О. Они могут стихать спонтанно, но относительно быстрее на них влияет проведение необходимого лечения. Син. *Экзацербация*, см. *Экзацербированный*.

Образ (образы). Психологическое понятие, которым определяется продукция ярких психических представлений в ходе нормального мыслительного процесса. При некоторых физиологических состояниях (без наличия болезненных расстройств) можно установить изменения в нормально переживаемых образах: так, напр., гипнагогические образы, переживаемые во время засыпания (при переходе от бодрого состояния ко сну), значительно отличаются от нормальных. То же наблюдается и в переживаниях при переходе от сна к бодрому состоянию. Эйдентичные образы отличаются от нормальных большей живостью и часто устанавливаются в детском возрасте. Отличаются от нормальных образов также галлюцинаторные переживания (см. *Галлюцинации*).

О., телесный — см. *Телесный образ*.

Образная память — см. *Память, образная*.

Образный бред — см. *Бред, образный*.

Образование. Процесс, в котором личность получает знания в специальных учебных заведениях и специально подго-

товленными людьми (педагогами). Как всегда, и в особенности в современном обществе, проблемы образования не касаются только учителей (педагогов) и учеников, но и родителей, а также многих учреждений и всего общества в целом. Образование людей не является только узкой личностной (человеческой) проблемой, но и первостепенной экономической проблемой, на которую расходуются огромные средства всем обществом. Затруднения при осуществлении образовательного процесса имеются у детей с различной степенью умственной недостаточности или отклонениями в характере, а также в некоторых случаях физических недугов. Они требуют специальной заботы (специальные школы, адаптированные занятия и пр.), которая обеспечила бы наиболее полноценное проведение процессов образования.

О., противоположной реакции.

Один из механизмов психологической защиты, когда какой-либо неприемлемый мотив скрывается субъектом от самого себя и маскируется совершенно противоположным. Напр., большая враждебность прячется за чрезмерной предупредительностью. Такого рода механизм отрицания проявляется в поступках типа “свиста в темноте” — испытывающий страх в темноте издает свист, уверяя себя в том, что он ничего не боится. Характерна чрезмерная подчеркнутость в выражении чувств, поведении. Син. *Реакция внешнего вида*.

Обратная связь. Специфический фактор *групповой психотерапии*. В процессе групповой психотерапии О. с. предоставляет пациенту информацию о том, как его воспринимают другие участники группы, как они реагируют на его поведение, как понимают и интерпретируют его, как его поведение воздействует на других. О. с. дает возможность участнику группы понять и оценить свою роль в типичных для него межличностных ситуациях и конфликтах и благодаря этому глубже понять собственные проблемы. Феномен О. с. проявляется в тех ситуациях, когда субъект восприятия имеет возможность получить от партнера по общению информацию о том, как он воспринимается. В качестве О. с. выступает любая информация, которую человек получает от реципиента своего поведения. О. с. может быть

прямой или косвенной, немедленной или отсроченной, аппаратурной (фотографии, магнито- и видеозаписи и пр.) или личностной (вербальной и невербальной, оценочной и не содержащей оценки, эмоционально окрашенной и эмоционально нейтральной, описательной и содержащей *интерпретацию*). О. с. в психотерапии способствует реализации ведущего механизма ее лечебного действия — *конфронтации*, однако как источник информации отличается от интерпретации.

Обратный фантом—синдром (от фр. *fantome* — призрак, привидение и греч. *syndromos* — стекающийся, сталкивающийся). Расстройство восприятия телесной схемы (см. *Деперсонализация*), заключающееся в невосприятии в действительности существующих частей тела (конечностей и др.).

О. ход памяти — см. *Закон Рибо—Джексона*.

Обсессивно-компульсивное расстройство (F 42 по МКБ-10). Наиболее существенной характеристикой этого типа расстройств являются навязчивые мысли или действия. Навязчивые мысли — это представления, образы или импульсы, которые вторгаются в сознание в стереотипной форме. Они почти всегда мучительные, и обычно пациент безуспешно пытается им противостоять.

Обсессивного влечения, синдром. Психическое влечение к наркотику, характеризующееся постоянными мыслями о нем, подъемом настроения в предвкушении приема, подавленностью и неудовлетворенностью при отсутствии наркотика. Часто навязчивость мыслей о наркотике сопровождается борьбой мотивов.

Обсессивное невротическое развитие. Характеризуется, с одной стороны, тревожностью, неуверенностью в себе, с другой — склонностью ограждать себя ото всех нагрузок из-за опасения вновь заболеть.

Обсессивность, бред обсессивности — син. *Обсессия*; см. *Навязчивые состояния*.

Обсессивный (*Obsessivus*) (от лат. *obsido* — обсуждать, овладевать). Навязчивый; относящийся к навязчивости. См. *Навязчивое состояние*, *Невроз, навязчивости*.

Обсессия (*Obsessio*) (от лат. *obsido*). Букв. навязчивость. Идея, чувства или побуждение, которые периодически и упорно вторгаются в сознание, несмотря на их нежелательность; составная часть обсессивно-компульсивного расстройства — навязчивое состояние, навязчивость.

Обстоятельная речь — см. *Речь, обстоятельная*.

Обстоятельное мышление — см. *Мышление, обстоятельное*; *Обстоятельность мышления*.

Обстоятельность мышления. Наличие в мыслях и речи множества несущественных деталей, которые, хотя и относятся к предмету обсуждения, но в итоге приводят к задержке ответа; наблюдается при эпилепсии, шизофрении, обсессивно-компульсивном расстройстве.

Обстоятельность мышления. Представляет собой нарушение мышления (мыслительного процесса). Расстройство затрагивает способ течения процесса мышления: выражаемые мысли перегружены многими деталями, часто лишними и неспособствующими большей ясности сказанного. О. наблюдается при различных психотических состояниях: органических психозах, шизофрении, эпилептическом изменении личности и др. Часто сопровождается и другими психическими расстройствами — главным образом в мыслительной деятельности.

Обусловливание, скрытое. Мысленное представление целевого поведения, помогающее пациенту изучить реакцию среды на него и натренировать эмоциональный ответ, чтобы в реальной обстановке не возникло психотравмирующей ситуации. Метод применяется для лечения фобий, повышенной тревожности, неуверенности в себе.

Обучение в области психотерапии — см. *Психотерапия, обучение в области психотерапии*.

Общая деменция — см. *Деменция, общая*; *Деменция, глобальная*.

О. психология — см. *Психология, общая*.

О. психопатология. Часть психиатрии, занимающаяся изучением общих проявлений нарушений психики (отдельные симптомы, синдромы) — безотносительно к определенным нозологическим формам. См. *Психопатология*, *Психопатология, частная*.

О. психотерапия — см. *Психиатрия, общая*.

Общество, терапевтическое — см. *Терапевтическое общество*.

Общие факторы психотерапии — см. *Психотерапия, общие факторы психотерапии*.

Общий адаптационный синдром — см. *Синдром, общий адаптационный, Синдром адаптации*.

О. инфантилизм — см. *Инфантилизм, общий, Инфантилизм, психофизический*.

О. прогрессивный паралич — син. *Прогрессивный паралич* (см.).

О. тик (*Tic general*). Сочетание разнообразных гиперкинезов характера тика с другими навязчивыми явлениями, особенно проявляющимися в речи больного.

Общих знакомых, симптом — см. *Симптом общих знакомых*.

Объективная психология. Понятие, предназначенное для тех направлений в психологии, которые используют исключительно объективные данные измерений. Их предпочитаемый метод — эксперимент.

Объективная психотерапия, по Карпману (*Karpman B.*) — см. *Психотерапия, объективная по Карпману*.

Объективные фобии. Этим понятием относительно условно определяется группа фобийных переживаний, отличающихся конкретностью. К О. ф. относятся: *некрофобия* (см.); *кераунофобия* (см.); *зоофобия* (см.); *сурифобия* (см.); *оофобия* (см.); *оксифобия* (см.).

О. шкалы. Заполняются врачом на основании клинического обследования больного. В баллах оценивается тяжесть каждого симптома — суммарный балл отражает тяжесть состояния. Напр., в шкале Ю. Л. Нуллера и И. Н. Михаленко (1966) для оценки тяжести депрессий градуировались в баллах степень угнетения настроения, тревога, страх, идеи самообвинения, двигательная заторможенность и др.

Объем внимания. Свойство внимания (см. *Внимание*), выражающееся в количестве объектов, которые могут быть охвачены одновременно за единицу времени.

Объяснительный бред — см. *Бред, объяснительный, Бред, вторичный*.

Объясняющая психология. Понятие, объединяющее те направления в пси-

хологии, которые представляют собой противоположность т. н. понимающей, описательной гуманитарно-научной психологии.

Овариомания (*Ovariomania*) (от лат. *ovarium* и греч. *mania* — страстное влечение, сумасшествие). 1. *Нимфомания* (см.). 2. Неправильный термин, которым в прошлом обозначали психозы, считая, что они обусловлены заболеваниями яичников.

Овариозеипилепсия (*Ovarioepilepsia*) (от лат. *ovarium* — яичник и греч. *epilambano* — схватывать, нападать). Неправильный, устаревший термин для обозначения т. н. овариальной эпилепсии. См. *Эпилепсия, овариальная*.

Оверелла—Горхема шкала оценки психического состояния (*Overall J. E., Gorcham R. P.*). Основана на самооценке, охватывает 18 групп психопатологических симптомов (ипохондричность, тревога, аутизм, чувство вины, депрессия, галлюцинации, бред и т. п.). Оценка в баллах по семизначной системе. По мнению авторов, шкала пригодна для оценки различных форм депрессий, бредовых состояний, расстройств мышления. Применяется в психофармакологии для сравнительной оценки состояния больных.

Овладевающие представления. Относятся к навязчивым явлениям. Яркие и образные навязчивые представления, связанные с сильным душевным волнением, переживаниями, настолько захватывают больного, что он начинает принимать эти представления за действительность, что — в свою очередь — еще более усугубляет состояние больного. См. *Навязчивые представления*.

Овладение, бред овладения — см. *Бред овладения*.

Оглушение, предстарческое — см. *Предстарческое оглушение, Деменция, пресенильная*.

О., раннее оглушение, Крепелина — см. *Крепелина, раннее оглушение, Dementia praecox, Шизофрения*.

Оглушения, синдром — см. *Синдром оглушения*.

Оглушенность. Форма помрачения сознания, характеризующаяся повышением порога всех видов чувствительности, замедлением и затрудненным течением всех видов психических процессов, обед-

нением представлений, неполнотой или отсутствием ориентации в окружающем. Больные гипокинетичны, вялы, сонливы, контакт с ними затруднен. Могут возникать иллюзорные переживания. Функции интеллекта и памяти занижены.

О. сознания (оглушение). Характеризуется двумя основными признаками: повышением порога ко всем раздражителям и обеднением психической деятельности. В связи с этим больные отвечают на вопросы, задаваемые только громким голосом и настойчиво. Ответы обычно односложны, но правильны. Повышен порог и к другим раздражителям: больные не жалуются на шум, неудобную, мокрую постель, не чувствуют слишком горячей грелки и т. д., не реагируют на другие неудобства. Обычно подчеркивают, что выражение лица таких больных именно тупое, оно не выражает никаких эмоций. Больной говорит односложно, так как психическая деятельность обеднена, мыслей и воспоминаний мало, сновидений нет, желания отсутствуют, движения скудны. Продуктивной психопатологической симптоматики обычно не выявляется. Грубая ориентировка сохранена, но более тонкая и дифференцированная нарушена. После выхода из состояния оглушения у больного в памяти сохраняются отдельные фрагменты имевшей место ситуации.

Ограниченная дееспособность — см. *Дееспособность; Дееспособность, ограниченная*.

Одаренность. Система внутренних диспозиций, развивающихся в жизни на основе врожденных задатков, вследствие которых человек способен выполнять определенную деятельность при условии, что другие личности и социальные условия не мешают, а способствуют этому. Психические расстройства, в особенности в раннем возрасте, отражаются неблагоприятно на реализации О.

О. — диагностика одаренности — см. *Диагностика одаренности*.

“Одеяла” симптом. При внезапном сдергивании одеяла больной с острым менингитом (даже в случае нарушенного сознания) производит движения руками, чтобы накрыться вновь. “О.” с. основан на резко выраженной гиперестезии при воспалении мозговых оболочек.

Одинакузия (*Odynacusia*) (от греч. *odyne* — боль и *akuo* — слушать, слышать). Повышенная чувствительность органа слуха (слухового анализатора), в результате которой звуки и шумы причиняют боль. Син. *Гиперакузия*.

Одиночество. Состояние человека, который по разным причинам живет в течение разного по длительности времени один, в одиночестве. Предпочтение к одиночеству у некоторых людей является чертой характера — они вполне добровольно и с видимой легкостью предпочитают одиночество в течение длительного времени (или постоянно). Одиночество при наступивших изменениях в жизни человека — потеря близкого человека (близких людей), изменение в социальном положении — безработица, пенсионирование и др., чаще всего отражается неблагоприятно на личности. В таких случаях весьма часто наступают болезненные изменения (невротические жалобы, страховые переживания). При развитии некоторых расстройств наблюдаются два типа отношения к одиночеству: в одних случаях больные хотят быть одинокими (изолируются по разным причинам и чаще всего из-за мыслей об угрозе и опасности для их жизни), в других случаях переживают с ужасом необходимость оставаться одинокими — также из-за болезненного страха, что случится нечто плохое и страшное с ними, если поблизости нет других людей.

Одинофобия (*Odynophobia*) (от греч. *odyne* и *phobia* — страх). Чрезмерный страх боли.

Одномоментная отмена психотропных средств. Один из методов лечения психических заболеваний, особенно при обнаружении терапевтической резистентности. При этом методе вызывается перестройка функционирования адаптивных мозговых систем лимбического круга. Положительная динамика проявляется в исчезновении продуктивной психопатологической симптоматики и появлении рассудительного отношения к своему состоянию. Терапевтический эффект стабилизируется на 6–14 день. Отмена проводится при достижении относительно больших доз психотропных препаратов; при внезапной отмене лечения на уровне малых

и средних доз лечебный эффект, связанный с синдромом отмены (“эффект отдачи”), не наступает. Показания: шизофрения, эндогенные депрессии. Иногда, при отсутствии терапевтического эффекта от применения метода, можно наблюдать при дальнейшем лечении психотропными средствами уменьшение нечувствительности к ним, терапевтической резистентности.

Односторонняя пространственная агнозия — см. *Агнозия, односторонняя пространственная*.

О. эпилепсия (*Epilepsia unilateralis*) — см. *Эпилепсия, односторонняя*.

Односторонние галлюцинации (*Hallucinationes unilateralis*) — см. *Галлюцинации, односторонние*.

Односторонний галлюциноз (*Hallucinosis unilateralis*) — см. *Галлюциноз, односторонний*.

Одонтеризм (*Odonterismus*) (от греч. *odus, odontos* — зуб и *erimos* — схватка, бой) — см. *Бригмус*.

Одонтофобия (*Odontophobia*) (от греч. *odus, odontos* и *phobos* — страх). 1. Невротический страх при виде челюстей животного с зубами. 2. Невротический страх зубного врача. Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Одышка истерическая, периодическая. Один из многочисленных симптомов истерии. Наблюдается чаще всего после психотравмы (как самостоятельный симптом или одновременно с другими характерными или истерическими симптомами). Выражается в шумном, создающем впечатление сильно затрудненного, дыхания, часто сопутствующем издаванием различных звуков (напоминающих шепот, свист или др.). Состояние иногда напоминает приступ бронхиальной астмы, но тщательное наблюдение и учет картины не создают больших диагностических затруднений.

Очаговая энцефалопатия. В отдаленном периоде наблюдаются характерные для других экзогенно-органических психических заболеваний состояния: астенические с неврозоподобными и невротическими симптомами, энцефалопатические с психопатоподобными расстройствами и более или менее выраженными признаками психоорганического синдрома, эпилептиформные припадки и другие па-

роксизмальные расстройства, органическое слабоумие. В этом периоде обычно сохраняется очаговая неврологическая симптоматика. Отмечают, что у лиц, перенесших ожоги, появляется навязчивый страх перед огнем. Больные критически относятся к ним. Страхи сопровождаются выраженными вегетативными реакциями при необходимости выполнения действий, связанных с огнем. Навязчивые переживания имеют некоторые особенности: отсутствует переживание чуждости, нет ритуальной защиты и генерализации, характерно регрессионное течение. Считают, что указанное своеобразие страхов обусловлено астенической симптоматикой и энцефалопатией, которые препятствуют формированию более сложных расстройств.

Ожидания, невроз ожидания — см. *Невроз ожидания*.

“Озарение”. Понятие, используемое в психиатрии для обозначения внезапного, немотивированного и несвязанного с предшествующими переживаниями возникновения у психически больного умозаключений, образных представлений, воспоминаний и бредовых идей.

“Озарение”, бредовое — см. *Бредовое “озарение”*.

Оздоровительные факторы — см. *Факторы, оздоровительные*.

Озерецковского, психоэпилептические эквиваленты (*Озерецковский Д. С.*). Пароксизмально возникающие навязчивые влечения, при которых агрессивность направлена на самых близких людей. Характеризуется аффектом страха и психосенсорными расстройствами. Последующей амнезии не наблюдается, так как отсутствует сумеречное помрачение сознания. Относятся к особым состояниям Гуревича. См. *Гуревича, особые состояния*.

Озерецкого, шкала развития психомоторики (*Озерецкий Н. И.*). Психологическая методика для исследования общего развития психомоторики и отдельных ее компонентов. Состоит из серии заданий возрастающей сложности. Градация сложности заданий соответствует возрастному развитию (от 1 до 16 лет). Исследуются такие компоненты психомоторики, как статическая и динамическая координация движений, их ско-

рость, одновременные движения, сила движений и синкинезии. Высоко валидна при органической церебральной патологии.

Ойкофобия (*Oichophobia*) (от греч. *oikos* — дом, отечество и *phobos* — страх). Невротический страх дома, семейной жизни. Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Окончательный диагноз — см. *Диагноз, окончательный*.

“Окрошка, словесная” — см. *Словесная окрошка*, син. *Инкогеренция*.

Окружающая среда. Общее понятие, используемое и в медицине, и в психиатрии (и в психологии), которое охватывает все аспекты окружающей организм среды. Установленно, что О. с. имеет существенное значение для роста и развития организма (в физическом и психологическом плане), а также для формирования поведения. Изучение факторов О. с. доказывает категорическим образом их благоприятное (профилактическое) или неблагоприятное (болезнетворное) влияние на появление и развитие психических расстройств.

Оксазепам (*Oxazepam*). Син. *Нореплам*, *Адумбран*, *Пракситен*. Активное вещество — оксазепам. *Фармакологическое действие:* транквилизатор из группы производных бензодиазепина. Снижает напряжение и страх, уменьшает беспокойства, повышает настроение при депрессиях. Анксиолитическое действие препарата, по-видимому, связано с влиянием на лимбическую систему. Обладает также противосудорожной центральной миорелаксирующей активностью. *Показания:* неврозы, состояния беспокойства, страха, напряженности, нарушения процесса засыпания, психовегетативные расстройства. Вегетативные расстройства у женщин, связанные с расстройствами менструального цикла или климактерическим периодом, а также при выраженном предменструальном синдроме. Изменения настроения, состояния нервного истощения. Реактивные депрессии (в составе комбинированной терапии).

Оксиистезия (*Oxyaesthesia*) (от греч. *oxys* и *aesthesia* — чувство, ощущение) — см. *Гиперестезия*.

Оксилидин (*Oxilidin*). *Активное вещество* — бензоклидина гидрохлорид. *Фармакологическое действие:* оксими-

дин — транквилизатор. Вызывает седативный эффект, потенцирует действие снотворных, наркотических, анальгезирующих и местноанестезирующих средств. Оказывает также умеренное антигипертензивное действие. *Показания:* невротические и неврозоподобные расстройства с повышенной возбудимостью, психической напряженностью и нарушением сна; нерезко выраженные депрессии различного генеза; психопатии и психопатоподобные состояния; психические расстройства на фоне органической недостаточности ЦНС различной этиологии; артериальная гипертония с церебральными нарушениями.

Оксиопия (*Oxyopia*) (от греч. *oxus* и *opos* — глаз). Крайняя, сверхнормальная острота зрения.

Оксиосмия (*Oxyosmia*) (от греч. *oxus* и *osme* — запах, обоняние) — см. *Гиперосмия*.

Оксиосфрезия (*Oxyosphresia*) (от греч. *oxus* и *osphresis* — обоняние) — см. *Гиперсомия*.

Оксифобия (*Oxyphobia*) (от греч. *oxus* и *phobia* — страх) — см. *Айхмофобия*.

Оксицефалия (*Oxycephalia*) (от греч. *oxus* и *kephale* — голова) — см. *Акроцефалия*.

Оксиэкоя (*Oxyecia*) (от греч. *oxus* — острый, кислый и *akuo* — слышать, слушать) — см. *Гиперакузия*.

Окулоэнцефальная дистенезия. Таким понятием описывается заболевание, при котором одновременно затронуты глазная система и центральная нервная система. Клинически выражается в наличии олигофрении (в различной степени выраженности) и глазных повреждений (катаракта, отсутствия радужной оболочки, микрофтальмия). Чаще всего зрительное повреждение способствует усилению олигофрении, главным образом из-за ограничения возможностей обучения.

Окулостатический феномен (от лат. *oculus* — глаз, греч. *statikos* — относящийся к равновесию) — см. *Гуревича, окулостатический феномен*.

Окулоцереброренальный синдром (*Syndromum oculocerebrorenum*) (от греч. *syndromos* — стекающий, сталкивающийся, лат. *oculus* — глаз, *cerebrum* — головной мозг и *ren* — почка) — см. *Лоу, синдром*.

Окулодизэнцефалический синдром Барде—Бидля. Заключается в сочетании психического недоразвития с ожирением, гипогенитализмом, пигментарным ретином с резким снижением зрения (вплоть до слепоты) и полидактилией.

Окультизм — см. *Парапсихология*.

Окципитальная эпилепсия — см. *Эпилепсия, окципитальная; Эпилепсия, тильная*.

Олигодипсия (*Oligodipsia*). Состояние, при котором чувство жажды ослабевает или исчезает. Можно наблюдать у лиц без психических или невротических расстройств, но чаще является симптомом неврозов (чаще всего — при истерии) психозов. Во многих случаях это состояние определяется психотическими переживаниями (параноидные мысли, галлюцинаторные ощущения и др.). При невротической и психотической обусловленности О. исчезает со спадом (излечением) болезненного состояния.

Олигокинезия (*Oligokinesia*) (от греч. *oligos* и *kinesis* — движение). Нарушение двигательных функций, характеризующееся малой подвижностью и скованностью движений. Наблюдается при акинетически-ригидном синдроме, напр., при паркинсонизме, при субступорозной форме шизофрении и др. Ср. *Акинезия*.

Олигомания (*Oligomania*) (от греч. *oligos* и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Термин, употреблявшийся в прошлом для обозначения психозов с незначительным количеством позитивных психических симптомов (бреда, галлюцинаций и др.).

Олигоменорея (*Oligomenorhea*). Уменьшение числа дней менструации. См. *Менорея*.

Олигопсихия (*Oligopsichia*) (от греч. *oligos* и *psyche* — душа) — см. *Олигофрения*.

Олиготимия (*Oligothymia*) (*олиго* и греч. *thymos* — настроение, чувство). Понятие, предложенное вместо термина “психопатия” и основанное на представлении о недостаточной, бедной аффективности у психопатов, являющейся, по мнению автора, “центральной фактором психопатий”. О. рассматривается как проявление слабости корковой и преобладания подкорковой аффективности.

Олигофазия (*Oligophasia*) (от греч. *oligos* и *phasis* — речь). Понижение речевой активности, крайнее обеднение запаса слов. Наблюдается при органическом поражении головного мозга (чаще всего лобной доли доминантного полушария), при различных деменциях и др.

О., Бернштейна (*Бернштейн А. Н.*) — см. *Бернштейна, олигофазия*.

Олигофазическая речь — см. *Речь, олигофазическая*.

Олигофрен (от греч. *oligos* и *phren* — ум, разум). Лицо, болеющее *олигофренией* (см.).

Олигофрении, вследствие воздействия различных вредных воздействий (инфекции, интоксикации и т. д.) в период внутриутробного развития. Олигофрения в виде рубеолярной эмбриопатии вследствие заболевания беременной краснухой в первые 2–3 месяца беременности, чаще всего выражена в тяжелой форме и сопровождается аномалиями развития мозга (микроцефалия, порэнцефалия) и других органов. Очень характерны различные дефекты глаз: микрофтальмия, врожденная катаракта, изменения сетчатки, колобома и т. д. Типичны также поражения органа слуха и врожденные пороки сердечно-сосудистой системы, из которых наиболее часто встречается незаращение артериального протока. Олигофрения, обусловленная краснухой, может сопровождаться судорожными припадками. Вирус краснухи может поражать центральную нервную систему и в постнатальном периоде, когда обычное течение заболевания осложняется менингитами, менингоэнцефалитами и энцефалитами. Внутриутробное поражение эмбриона или плода может произойти и при заболевании беременной женщины вирусным гриппом.

О., вследствие интоксикации матери и плода. Любые типы интоксикации матери во время беременности могут затронуть в различной степени выраженности плод и привести к более позднему развитию олигофрении. В основном интоксикации делятся на эндогенные и экзогенные. К эндогенным чаще всего относятся интоксикации при уремии, диабете, почечной и сердечной недостаточности. К экзогенным — алкогольная, свинцовая, меди-каментозная и др. Очень большое значе-

ние для предохранения плода имеют ранняя и полноценная профилактика и лечение эндогенных и экзогенных интоксикационных состояний.

О., вследствие инфекций матери и плода. Теоретически любой тип инфекции во время беременности может в той или иной степени затронуть (и повредить в различной степени выраженности) и плод. В принципе, чем раньше в период беременности появится инфекционное заболевание, тем больше опасность повреждения плода. Наиболее частыми причинами повреждения плода могут быть: а) Заболевание краснухой (в особенности в ранние месяцы беременности); б) Цитомегалия. Максимальный риск кроется в пренатальном заражении этой вирусной инфекцией. Некоторые специалисты различают пять форм цитомегалии, которые могут привести к развитию олигофрении: легочная, сердечно-кишечная, гепатоспленомегалия, почечная, мозговая; в) Гриппозная инфекция; г) Олигофрения при эпидемическом гепатите; д) Олигофрения при врожденном сифилисе; е) Олигофрения при токсоплазмозе; ж) Олигофрения при листериозе; з) Олигофрения при инфекционных заболеваниях (корь, воспаление легких и др.).

О., вследствие наследственных (генных и хромосомных) заболеваний. Эти формы умственной отсталости обусловлены большей частью эндогенными воздействиями в виде наследственных дефектов обмена веществ и хромосомных aberrаций. Патогенные факторы здесь могут действовать еще и до зачатия ребенка, когда патология выражается в виде гаметопатии.

О., вследствие родовых осложнений. Причины родовой патологии разнообразны (узкий таз, преждевременное отхождение вод — “сухие роды”, слабость родовой деятельности, неправильное предлежание и т. д.). Многообразны при этом и механизмы вредоносного воздействия на мозг ребенка. Однако, несколько схематизируя, можно выделить два основных фактора, в той или иной пропорции имеющих место почти в каждом случае родовой патологии и часто взаимообусловленных: а) аноксия — кислородное голодание мозга, б) механические поврежде-

О., вследствие токсоплазмоза. Вследствие внутриутробного заражения токсоплазмой гондии (паразит проникает через плаценту от больной токсоплазмозом матери) могут возникнуть выраженные нарушения развития организма и в том числе задержка психического развития. Конгенитальный токсоплазмоз чаще всего дает тяжелую олигофрению (степень идиотии или имбецильности). Нередки эпилептиформные припадки и гиперкинезы. Кроме выраженного слабоумия, подчас сочетающегося с большой злобностью, для этого заболевания чрезвычайно характерны поражения глаз и кальцинаты — очаги обызвествления в головном мозге.

О., на основе эндокринных нарушений. Врожденные или возникшие в раннем детстве эндокринопатии также могут быть причиной задержки психического развития (нарушения функции щитовидной железы, гипофиза и др.). Особенно типичен в этом отношении кретинизм, развивающийся вследствие гипопункции щитовидной железы или даже ее полного отсутствия (атиреоз). Различают кретинизм эндемический и спорадический. Эндемический кретинизм характерен для некоторых, главным образом горных, районов земного шара и связан с особенностью почвы (недостаточное количество йода в питьевой воде).

О., на почве врожденного сифилиса. К задержке психического развития может приводить и конгенитальный сифилис. Психическое недоразвитие при этом может быть выражено по-разному, нередко — в степени дебильности. Возможно сочетание слабоумия с эпилептиформным синдромом. При постановке диагноза большим подспорьем являются различные признаки врожденного сифилиса, такие как гетчинсоновские зубы (полунные вырезки на верхних средних резцах), неправильная форма остальных зубов, седловидный нос, радиарные белого цвета рубчики вокруг углов губ (“усы ко-та”), специфические паренхиматозный кератит и хориоретинит, атрофия зрительного нерва, поражения слухового аппарата, участки лейкодермы различной локализации и, в частности, вокруг шеи (“ожерелье Венеры”), неправильная форма черепа, гнездная плешивость, отсутствие

мечевидного отростка, саблевидные голени, поражения внутренних органов и т. д. Совершенно не обязательно, чтобы все эти симптомы имелись у каждого больного, но сочетание каких-либо из этих признаков с задержкой умственного развития всегда должно настораживать в отношении врожденного сифилиса.

О., на почве перенесенных в раннем детстве менингитов, менингоэнцефалитов и энцефалитов. Помимо специальных возбудителей (менингококк, вирусы весенне-летнего, осеннего и других энцефалитов), поражения мозга и оболочек могут наблюдаться при многих инфекционных заболеваниях: гриппе, кори, паротите, краснухе, коклюше и т. д. Патогенные влияния при этом могут обуславливаться как непосредственным воздействием инфекционного агента, так и токсикозом, нарушениями кровообращения, аллергическими механизмами.

О., обусловленные биологической несовместимостью крови матери и ребенка (резус-конфликт). Несовместимость по резус-фактору (Rh-фактор) матери и ребенка приводит к возникновению у последнего гемолитической болезни, следствием чего может быть наряду с другой патологией и олигофрения. Патогенез гемолитической болезни объясняется резус-конфликтом, когда при отсутствии Rh-фактора у матери и наличии резус-фактора у отца ребенок наследует отцовскую особенность и становится резус-положительным. В таком случае в организме матери вырабатываются антирезус-агглютинины, что ведет к гемолизу эритроцитов плода. Олигофрения вследствие перенесенной гемолитической болезни может быть выражена в разной степени, отмечаются и тяжелые степени психического недоразвития. Наблюдаются также судорожные припадки, поражения слуха, косоглазие, нистагм, атаксия, атеоз, гемиплегия.

О., являющиеся следствием отрицательных психосоциальных влияний, в том числе депривации. Довольно длительное время существовало мнение, что олигофрении возникают только при воздействии биологических вредных факторов, имеют только органическую природу. Однако многочисленные исследования последних лет показали, что к ум-

ственной недостаточности могут приводить и отрицательные микросоциальные, в первую очередь семейные условия, неблагоприятно влияющие на ребенка в раннем возрасте его жизни. В первую очередь депривация, означающая в биологии и медицине лишение или ограничение возможностей удовлетворения каких-либо потребностей организма. Для возникновения олигофрении (в подавляющем большинстве в степени дебильности) прежде всего имеют значение такие виды депривации, как *материнская, сенсорная и социальная*, особенно их сочетание. Это выражается в полном отсутствии или крайней ограниченности материнской заботы, внимания и ласки, в неполучении ребенком необходимой стимуляции и информации (при социальной изоляции семьи, при расстройствах функции основных органов чувств и отсутствии специального обучения и воспитания, при очень низком культурном уровне семьи, невозможности привить маленькому ребенку самые необходимые навыки).

Олигофренический (от греч. *oligos* и *phren*). Относящийся к олигофрении, принадлежащий олигофрении, имеющий ее проявления. См. *Олигофрения*.

О. плюс (*олиго* и греч. *phren* — ум, разум). Олигофреноподобный дефект, наблюдающийся при начале шизофрении в раннем детском возрасте (до 3 лет). Наряду с быстрым падением психической активности и нарастанием эмоциональной опустошенности отмечаются признаки интеллектуальной недостаточности. Симптом должен учитываться при диагностике *френошизофрении*. Объясняется характерными для начала заболевания в раннем детстве явлениями недостаточности приспособительных механизмов и повреждением молодых в онтогенетическом отношении физиологических систем головного мозга, обеспечивающих развитие мыслительных процессов и контролирующих правильность, адекватность поведенческих реакций. Термин мало восприимчивый. Спорным является также вопрос о начале шизофренического заболевания в этом раннем возрасте.

Олигофрения (*Oligophrenia*) (от греч. *oligos* и *phren*) (*Kraepelin E.*). Букв. малая психика, малоумие, слабоумие. Наследственное, врожденное или приобретенное в

раннем детстве, органически обусловленное патологическое развитие целостной личности и прежде всего ее интеллектуально-мнестической деятельности. Недоразвитие или задержка развития интеллекта еще не есть олигофрения, так как они могут обуславливаться социальными и соматогенными причинами, патологией органов чувств. Олигофрения представляет собой обширную группу патологических состояний с различной этиологией. Иногда, наряду с выраженным слабоумием, наблюдается своеобразная односторонняя одаренность (гипермнезия, музыкальные или художественные способности). В зависимости от глубины олигофрении говорят о дебильности, имбецильности и идиотии. Для отграничения этих степеней олигофрении существует следующая сокращенная формулировка: у дебилов возможность образовывать понятия ограничена, имбецилы полностью лишены способности образовывать понятия, а идиоты — и представления. См. *Дебильность, имбецильность, идиотия*. Син. *Афронезия, Олигопсия*.

О., ангиодистрофическая (*Oligophrenia angiodystrophica*) (от греч. *angeion* — сосуд, кровеносный сосуд, *dys* — плохо, неправильно и *trophe* — питание). Олигофрения, обусловленная нарушениями в развитии сосудистой системы мозга.

О., апатическая (*Oligophrenia apathica*) (от греч. *a* — нет и *pathia* — чувствительность) — см. *Олигофрения, торпидная*.

О., астеническая форма (*Oligophrenia asthenica*). Основными особенностями страдающих олигофренией в астенической форме являются истощаемость, утомляемость, эмоциональная неустойчивость. Для умственно отсталых с атонической формой психического недоразвития характерна неспособность к мотивированному и целесообразному поведению.

О., асфиктическая (*Oligophrenia asphyctica*) (от греч. *a* — нет и *sphysis* — пульс). Олигофрения, развившаяся вследствие асфиксии плода или новорожденного.

О., в виде рубеолярной эмбриопатии. Вследствие заболевания краснухой в первые 2–3 месяца беременности чаще всего выражена в тяжелой форме и

сопровождается аномалиями развития мозга (микроцефалия, порэнцефалия) и других органов. Очень характерны различные дефекты глаз: микрофтальмия, врожденная катаракта, изменения сетчатки, колобома и т. д. Типичны также поражения органов слуха и врожденные пороки сердечно-сосудистой системы, из которых наиболее часто встречается незаращение артериального протока.

О., в сочетании с врожденным ихтиозом и спастическими нарушениями (синдром Рада). При этой разновидности олигофрении глубокое слабоумие, чаще всего в виде идиотии, сочетается с ихтиозом — ороговением кожи, приобретающей вид рыбьей чешуи (ихтиозиформная эритродермия), и спастическими нарушениями, главным образом в нижних конечностях. Патогенное воздействие могут оказать также такие факторы, как ионизирующая радиация, вирусные инфекции, некоторые интоксикации.

О., галактоземическая (*Oligophrenia galactosaemica*) (от греч. *gala, galaktos* — молоко, лат. *galactosa* — моносахарид (Г) $C_6H_{12}O_6$ и *haima* — кровь). Наследственная болезнь, обусловленная нарушением углеводного обмена вследствие нехватки фермента галактозо-1-фосфат-уридил-трансферазы. Характеризуется накоплением в крови галактозы, отставанием в физическом и умственном развитии (до степени имбецильности или идиотии), желтухой, гепатомегалией, катарактой. Наследуется аутосомно-рецессивным путем.

О., гемолитическая (*Oligophrenia haemolytica*) (от греч. *haima* — кровь и *lysis* — развязывание, разложение, распад). Олигофрения, развивающаяся вследствие гемолитической болезни новорожденных, протекающей с гипербилирубинемической энцефалопатией.

О., гидроцефалическая (*Oligophrenia, hydrocephalica*) (от греч. *hydor* — вода и *kephale* — голова). Олигофрения, обусловленная атрофией головного мозга при гидроцефалии. Относительно часто развитие гидроцефалии в ранний период детского развития приводит к различной степени умственной недоразвитости. В зависимости от времени развития гидроцефалии различаются: врожденная гидроцефалия и приобретенная гид-

роцефалия. А по характеру основного патогенетического механизма, который привел к гидроцефалии, различаются: а) Гидроцефалия с повышенной секрецией спинномозговой жидкости (ликвора); б) Гидроцефалия с нарушенным всасыванием ликвора; в) Закупоривающая гидроцефалия. В зависимости от типа гидроцефального нарушения и возможности его своевременного лечения можно предотвратить развитие олигофрении или стационаривать больного относительно рано.

О., гипотиреоидная (*Oligophrenia hypothyreoidica*) (от греч. приставки *hypo* — под, снизу и лат. *glandula thyreoidica* — щитовидная железа). Олигофрения, наступившая в результате гипотиреоза.

О., дизостотическая (*Oligophrenia dysostotica*) (от греч. *dys* — плохо, неправильно и *osteon* — кость) — см. *Гипролизм*.

О., дискератоидная (*Oligophrenia dyskeratoides*) (от греч. *dys*, *keras*, *keratos* — рог и *eides* — подобный) — см. *Олигофрения, ксеродермическая*.

О., дисметаболическая (*Oligophrenia dysmetabolica*) (от греч. *dys* и *metabole* — изменение, превращение). Олигофрения, обусловленная нарушением обмена веществ на ранних этапах развития организма, напр., галактоземическая, дизостотическая, венилпировиноградная и другие олигофрении.

О., дисфорическая форма. Для больных олигофрений в дисфорической форме (довольно редкой) характерны выраженные расстройства настроения со склонностью к агрессии и разрушительным действиям. Олигофрены с наиболее часто встречающейся стенической формой психического недоразвития характеризуются либо уравновешенностью, активностью, добродушием и общительностью (“уравновешенный вариант”), либо эмоциональной неустойчивостью, вспыльчивостью и неупорядоченным поведением (“неуравновешенный вариант”).

О. — классификация. Единой классификации олигофрений нет. Наиболее принята двухэтапная классификация. По этой классификации в первую очередь учитывается время патологического воздействия и во вторую — качество и тяжесть вредоносного фактора. По временам воздействия (и, естественно, по оп-

ределенному сходству патогенеза) этой классификацией выделяются три больших группы олигофрений; 1) наследственные и семейные формы олигофрений; 2) эмбриопатии и фетопатии (поражения эмбриона или плода); 3) олигофрении, вызванные различными осложнениями во время родов и в первые месяцы или годы жизни. Таким образом, все олигофрении с уже изученной этиологией можно подразделить на следующие большие группы: 1) олигофрении вследствие наследственных (генных и хромосомных) заболеваний; 2) олигофрении вследствие воздействия различных вредных воздействий (инфекции, интоксикации и т. д.) в период внутриутробного развития; 3) олигофрении, вызванные различными вредными воздействиями в перинатальном периоде и в первые месяцы и годы жизни; 4) олигофрении, являющиеся следствием отрицательных психосоциальных влияний. Независимо от степени выраженности психического недоразвития олигофрении подразделяются еще на такие формы, как *астеническая*, *атоническая*, *дисфорическая* и *стеническая* с определенными клиническими особенностями каждой из них.

О. — клинические формы — см. *Олигофрения — классификация*.

О., ксеродермическая (*Oligophrenia xerodermica*) (от греч. *xeros* — сухой и *derma* — кожа). Сочетание олигофрении и общего инфантилизма с ихтиозом, эпилептиформными припадками, пониженной остротой зрения, повышенным мышечным тонусом, гиперрефлексией. Обусловлена недостаточным поступлением ретинола и каротина в организм матери во время беременности (авитаминоз А). Син. *Олигофрения, дискератоидная*, см. *Рада, синдром*.

О., микроцефальная вторичная (*Oligophrenia microcephalica secundaria*) (от греч. *mikros* — маленький, мелкий, *kephale* — голова и лат. *secundus* — следующий, второй) — см. *Олигофрения, микроцефальная ложная*.

О., микроцефальная ложная (*Oligophrenia microcephalica falsa*) (от греч. *mikros*, *kephale* и лат. *falsus* — ложный, поддельный, не подлинный). Олигофрения при микроцефалии, обусловленная внутриутробным поражением головного мозга, характеризующаяся вя-

лостью, апатией. Сочетается с дефектами черепа, диспластическим телосложением. Син. *Олигофрения, микроцефальная вторичная*.

О., микроцефальная первичная (*Oligophrenia microcephalica primaria*) (от греч. *mikros, kephale* и лат. *primarius* — один из первых) — см. *Олигофрения, микроцефальная подлинная*.

О., микроцефальная подлинная (*Oligophrenia microcephalica vera*) (от греч. *mikros* и лат. *veras* — истинный, подлинный). Олигофрения при наследственной микроцефалии, характеризующаяся диссоциацией между признаками идиотии или имбецильностью и эмоциональной живостью, внушаемостью, способностью к подражательным действиям. Син. *Олигофрения, микроцефальная первичная*.

О., наследственная — см. *Наследственная олигофрения*.

О., “неуравновешенный вариант” — см. *Олигофрения — дистрофическая форма*.

О., обусловленная краснухой. Может сопровождаться судорожными припадками. Вирус краснухи может поражать центральную нервную систему и в постнатальном периоде, когда обычное течение заболевания осложняется менингитами, менингоэнцефалитами и энцефалитами.

О., паранатальная (*Oligophrenia parantalis*) (от греч. приставки *para* — возле, при, вблизи, сбоку и лат. *natus* — рожденный). Олигофрения, обусловленная поражением головного мозга во время родов. Син. *Олигофрения перинатальная*.

О., перинатальная (*Oligophrenia perinatalis*) (от греч. приставки *peri* — около и лат. *natus*) — см. *Олигофрения, паранатальная*.

О., при несахарном диабете (*Diabetes insipidus*). Заболевание является результатом повреждения в области гипоталамуса и задних частей гипофиза. Резко понижается выделение антидиуретического гормона, что клинически проявляется мучительной жаждой (полидипсией) и сильно выраженной полиурией. Отмечены случаи выпивания жидкостей за сутки порядка 30 л и более. Психическая картина характеризуется в основном значительной отсталостью интеллектуального развития.

О., при эпидемическом гепатите. Эпидемический гепатит во время беременности может привести к развитию эмбриопатии. Дети рождаются недоношенными, с различной по глубине олигофренией (установленной позднее при интеллектуальном развитии), с микроцефалией, катарактой, глухотой и врожденными пороками сердца.

О., рубеолярная (*Oligophrenia rubeolaris*) (от лат. *rubeus* — ежевичный, красный, от *rubus* — ежевика). Олигофрения, обусловленная поражением плода вирусом рубеола.

О., с известной этиологией и известным патогенезом. К этой группе относятся олигофрении, возникающие вследствие различных вирусных, бактериальных и паразитарных инфекций во время пренатального, перинатального, постнатального периодов. Существенное значение для тяжести олигофрении имеет время, в которое инфицируется (и повреждается) плод — чем раньше это происходит, тем тяжелее повреждения и глубже степень умственного отставания. К группе О. с и. э. и и. п. относятся: 1. Олигофрении вследствие инфекций матери и плода: а) Эмбриопатия на почве краснухи (Вирусная эмбриопатия); б) Цитомегалия; в) Грипп; г) Олигофрения при вирусном гепатите; д) Олигофрения при врожденном сифилисе; е) Олигофрения при токсоплазмозе; ж) Листерийная олигофрения; з) Олигофрения при кори, воспалении легких и др. 2. Олигофрении вследствие интоксикаций матери и плода. 3. Олигофрении при гемолитической болезни. 4. Олигофрения при родовом травматизме. 5. Олигофрения при инфекциях и травмах центральной нервной системы, перенесенных в первые три года жизни. 6. Олигофрении при инфекционных и травматических повреждениях нервной системы. 7. Гидроцефальные формы олигофрении. 8. Олигофрении с эндокринным генезом: а) Эндемический кретинизм; б) Спорадический кретинизм; в) Врожденная микседема; г) Гипофизарный нанизм; д) Адипозно-генитальная дистрофия; е) Болезнь Иценко—Кушинга; ж) Олигофрения при заболеваниях надпочечных желез; з) Олигофрения с половыми аномалиями.

О., с эндокринным генезом. К этой группе относятся олигофрении, обус-

ловленные врожденными или приобретенными расстройствами в функциях желез внутренней секреции. При недостаточности щитовидной железы развивается *эндемический кретинизм* (см.), *спорадический кретинизм* (см.). При гипо- или атиреоидозе развивается картина *врожденной микседемы* (см.), при гипопизарной недостаточности развивается состояние *гипопизарного нанизма* (см.), а при расстройстве в функциях гипоталамуса и гипопиза — *адипозно-генитальная дистрофия* (см.).

О., сифилитическая врожденная (*Oligophrenia syphilitica*) (от греч. *syphilis* — сифилис и лат. *congenitus* — врожденный, существующий от рождения). Олигофрения при врожденном сифилисе, обычно сочетающаяся с психопатоподобными или астеническими расстройствами, с эпилептическими синдромами.

О., социальная (*Oligophrenia socialis*) (от лат. *socius* — товарищ) — см. *Псевдоолигофрения*.

О., токсоплазматическая (*Oligophrenia toxoplasmatica*) (от греч. *toxos* — стрела, яд для стрел и *plasma* — нечто образовавшееся, оформленное). Олигофрения, развившаяся вследствие токсоплазмоза плода или новорожденного. Токсоплазматическая инфекция причиняет также почти полную слепоту от хориоретинита. Развивается умеренная гидроцефалия. Паразит устанавливается при жизни в мозговой жидкости, а после смерти — в ткани мозга.

О., торпидная (*Oligophrenia torpida*) (от лат. *torpidus* — оцепеневший, неподвижный, бесчувственный). Олигофрения, характеризующаяся преобладанием замедленных реакций, тугоподвижностью мышления, пассивностью, слабостью побуждений. Син. *Олигофрения, апатическая*.

О., “уравновешенный вариант” — см. *Олигофрения, дисфорическая форма*.

О., фенилпировиноградная. Олигофрения, сопровождающаяся выделением фенилпировиноградной кислоты с мочой. Общее количество азотосодержащих веществ в моче увеличено вследствие усиленного распада белков, который однако не доходит до своего физиологического завершения, а останавливается на промежуточных степенях

(фенилпировиноградная кислота — промежуточное звено распада белков и, в частности, тирозина). Фенилпировиноградная кислота имеет токсические свойства (в высокой концентрации) и, накапливаясь в организме ребенка, приводит к хронической интоксикации. Кроме этого, нехватка тирозина нарушает синтез гормонов щитовидной железы, некоторых пигментов и др. Заболевание наследственно обусловлено.

О. — физические нарушения и неврологические расстройства. При олигофрениях часто встречаются самые разнообразные пороки развития, особенно выраженные при идиотии и имбецильности. Весьма характерны различные пороки развития черепа — дискрании, обычно сопровождающиеся теми или иными дефектами в строении мозга. Нередко можно отметить микроцефалию — значительно уменьшенную в размерах голову с явным преобладанием лицевого черепа над мозговым. Лоб у таких олигофренов обычно очень маленький, покатый, что в совокупности с резко выступающим носом иногда придает им сходство с птицей. Многообразны и неврологические расстройства, наблюдаемые при олигофрениях. Могут быть симптомы нарушения ликворообращения, парезы и параличи черепных нервов (птоз, нистагм, косоглазие, поражения слуха и зрения, асимметрия лица и т. д.), разнообразные двигательные расстройства, судорожные проявления, нарушения чувствительности, изменения рефлексов (арефлексия, гиперрефлексия, гипорефлексия), патологические рефлексы, различные трофические нарушения и т. д. При исследовании мозга при олигофрении, особенно в тяжелых случаях, часто обнаруживаются многочисленные аномалии в виде нарушения обычной структуры и величины мозга, несоответствия отдельных его частей, изменения извилин (отсутствие их — агирия, наличие узких и коротких извилин — микрогирия), неправильного соотношения белого и серого веществ, отсутствия мозолистого тела, изменений со стороны глии, извращения архитектоники коры, гетерогенности серого вещества и т. д.

О., эретическая (*Oligophrenia erethica*) (от греч. *erethisma* — раздраже-

ние, возбуждение). Олигофрения, характеризующаяся преобладанием двигательного беспокойства и (или) эмоциональной возбудимости.

О. — этиология. Причины, приводящие к возникновению олигофрений, очень разнообразны и далеко еще не полностью изучены (хотя известно уже более 100 вредных факторов). Этиологические факторы олигофрений могут быть как эндогенной, так и экзогенной природы, возможно и их разнообразное сочетание, т. е. полиэтиологичность психического недоразвития. В целом причинами олигофрений являются: 1) *наследственно обусловленные нарушения обмена веществ* (в частности, недостаточность того или иного фермента) и хромосомные болезни (патология, связанная с так называемой хромосомной абберацией; 2) *разного рода инфекционные агенты*, воздействующие в период внутриутробного развития или в первые годы жизни (нейротропные вирусы, бледная спирохета, токсоплазма гондии, менингококк и т. д.); 3) *многочисленные интоксикации* (появление в организме матери токсичных продуктов вследствие, напр., нарушения функции ее печени или почек, алкоголизм матери, применение различных химических веществ с целью прерывания беременности, гормональные дискорреляции в организме беременной женщины и т. д.); 4) *действие на женщину в период беременности лучевой энергии*; 5) *иммунологическая несовместимость тканей матери и плода* (в первую очередь — резус-конфликт); 6) *различные нарушения питания* развивающегося организма (общее голодание матери, недостаток в ее рационе тех или иных жизненно важных веществ: витаминов, солей и т. д.). Особо важное значение имеет кислородное голодание развивающегося мозга; 7) *недоношенность, механические травмы во время родов*, в меньшей степени вследствие ушибов беременной женщины и полученные в первые годы жизни ребенка; 8) *влияние отрицательных социально-культуральных факторов*.

Олигофренопедагогика. Раздел педагогики, или вернее — дефектологии, который изучает проблемы, связанные с обучением олигофренов (умственно отсталых). Разрабатывает практические и те-

оретические вопросы организации усвоения знаний и трудового опыта, необходимых им в жизни.

Олигофренопсихопатия (*Oligophrenopsychopathia*) (от греч. *oligos* — маленький, немногочисленный, незначительный, *psyche* — душа и *pathos* — болезнь, страдание). Одновременное сочетание признаков олигофрении и психопатии. См. *Олигофрении и психопатии*; *Психопатия*. Наличие у одного и того же больного олигофрении (обычно степени дебильности) и психопатии.

Олигоциклофрения (олигофреноциклофрения) (*Oligocyclophrenia*) (от греч. *oligos*, *kyklos* — круг и *phren* — ум, разум). См. "*Привитая*" циклофрения; *Циклофрения*; *Психоз*, маниакально-депрессивный, возникший на базе олигофрении.

Олигошизофрения (олигофреношизофрения) (*Oligoschizophrenia*) (от греч. *oligos*, *schizo* — расщеплять и *phren*) — см. "*Привитая*" шизофрения; *Шизофрения*, возникающая на базе олигофрении, на олигофренической почве.

Олигоэпилепсия (олигофреноэпилепсия) (*Oligoepilepsia*) (от греч. *oligos* — маленький, немногочисленный, незначительный и *epilambano* — схватывать, нападать). Эпилепсия в раннем или детском возрасте, обуславливающая отставание умственного развития. По В. С. Гуськову, олигоэпилепсия — малая эпилепсия. См. *Эпилепсия*, малая.

Олигоэргазия (олиго и греч. *ergasia* — работа, действие, деятельность). Разновидность эргастических реакций, соответствующая олигофрении. См. *Майера эргазиология*; *Эргазия*.

"Олимпийский лоб" (*Frons olympica*) — см. "*Лоб, олимпийский*".

Олицетворения неодушевленных предметов, расстройство. Вариант дереализации, при котором окружающее воспринимается безжизненным, мертвым, неестественным или странным, загадочным, таинственным, зловещим. Утрата эмоционального резонанса может усиливаться до чувства оторванности от реального мира, его отчужденности, потери связи с ним. Наблюдается при психических заболеваниях с расстройством познавательной деятельности. В качестве самостоятельного симптома встречается

относительно редко, но может сопутствовать и другим расстройствам (дереализационным и деперсонализационным).

Олицетворенного сознания, феномен. Непосредственное переживание присутствия кого-то из посторонних лиц, тогда как в действительности рядом или в этом помещении никого нет. К нему же относится мнимое ощущение чужого взгляда (кто-то смотрит в окно). Описания больных детально до такой степени, что их можно принять за галлюцинации, что свидетельствует о необходимости разграничения этого феномена со зрительными и слуховыми галлюцинациями. При тщательном расспросе можно выяснить, что больные не слышат мнимую речь, а чувствуют, что о них говорят, бранят их, не видят галлюцинаторные образы, а чувствуют присутствие какого-то человека.

Ольфакторная агнозия (*Agnosia olfactoria*) — см. *Агнозия, ольфакторная, Агнозия, обонятельная.*

О., анестезия (*Anaesthesia olfactoria*) — см. *Анестезия, ольфакторная, Аносмия.*

Омброфобия (*Ombrophobia*) (от греч. *ombros* — дождь и *phobos* — страх). Невротическая боязнь дождя, страх попасть под дождь. Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Омега, меланхоликов. Наблюдающаяся при выраженной депрессии кожная складка между бровями в виде греческой буквы «омега».

Онанизм (*Onanismus*) (по имени библейского Онана, сына Иуды, который вопреки воле отца вступить в брак со вдовой старшего брата, не имел с ней половых сношений, а «выбросил» семя на землю). Букв. рукоблудие. Искусственное раздражение собственных эрогенных зон (*glans penis* у мужчин, *introitus vaginae* у женщин), чаще всего рукой, реже — психическим путем, до наступления оргазма (семяизвержения у мужчин, выделения секрета бартолиновых желез у женщин). Онанизм — физиологическое явление, когда совершается изредка в пубертатном возрасте. Чрезмерно раннее его появление, практикование до позднего возраста, как и эксцессивный онанизм — бесспорно патологические проявления. Эксгибиционистский онанизм всегда

является патологическим симптомом. Син. *Ипсация, Ипсизм, Мануступрация, Мастурбация.*

О., психический (*Onanismus psychicus*) (от греч. *psyche* — душа). Наступление оргазма с эякуляцией в результате сексуальных представлений.

О., эксгибиционистский (от лат. *exhibeo* — показывать). Онанизм, совершаемый в присутствии других лиц противоположного пола. Наблюдается чаще всего при психопатии или характеропатии, олигофрении и других психических расстройствах.

О., эксцессивный (*Onanismus excessivus*) (от лат. *excedo* — выходить, удаляться). Чрезмерный онанизм, сверхраздражение половой сферы при помощи рукоблудия, выходящее за рамки естественного удовлетворения; наблюдается у некоторых олигофренов, психопатов и психически больных. См. *Онанизм.*

Онанофобия (*Onanophobia*) (*онанизм* и греч. *phobos* — страх). Страх, боязнь вредных последствий онанизма. Нередко является следствием ятрогении или эрогении, однако довольно часто обнаруживается в дебюте шизофрении, когда больной пытается психологически увязать признаки происходящих с ним изменений с психологически понятными моментами.

Онейризм (*Oneirismus*). Редко употребляемое понятие, которое буквально означает мечтательность. Чаще всего это нормальное явление. При его чрезмерном развитии может наступить состояние, при котором трудно справляться с требованиями жизни. Наблюдается у астенических личностей. В результате болезненного состояния О. можно установить у шизофренических больных, а также при других психозах.

Онейродиния (*Oneirodynia*) (от греч. *oneiros* — сон, сновидение и *odyne* — боль). Букв. мучительные сновидения. Расстройство сна с возникновением ярких сновидений с тягостным содержанием. Син. *Ониродиния.*

О., активная (*Oneirodynia activa*) (от лат. *activus* — деятельный, энергичный) — см. *Сомнамбулизм, Онейродиния.*

О., пассивная (*Oneirodynia passiva*) (от лат. *passivus* — неактивный, без-

деятельный, инертный). Мучительные сны. См. *Онейродиния*.

Онейроид (*Oneiroides*) (от греч. *oneiros* — сон, сновидение и *eides* — подобный) — см. *Онейроидное состояние*.

О., ориентированный — см. *Ориентированный онейроид*; *Онейроид*, см. *Онейроидное состояние*.

Онейроидная кататония (*Catatonia oneiroides*) — см. *Кататония*, *онейроидная*.

О. мания (*Mania oneiroides*) — см. *Мания*, *онейроидная*.

Онейроидное помрачение сознания — см. *Онейроидное состояние*.

О. состояние (от греч. *oneiroides* — сновидный). Помрачение сознания, при котором наряду с извращенным восприятием реального мира у больных имеются фантастические бредовые переживания, ярко окрашенные галлюцинации. Фантастические сцены не связаны между собой, имеют незаконченный вид и вызывают у больных аффективную напряженность. Больные остаются только зрителями онейроидных сцен, не участвуют в них активно (как при делирии), но испытывают неприятное чувство беззащитной пассивности, и, в то же время — ответственности за то, что происходит. Обычно ориентация во времени отсутствует, но в пространстве и собственной личности может быть отчасти сохранена. В зависимости от характера сновидных переживаний больные могут быть возбуждены или оставаться длительное время в одной позе с лицом, выражающим поочередно сомнение, изумление, недовольство, страх, восторг и пр. Воспоминание о переживаниях сравнительно полное и систематизированное, но все остальное амнезируется. Наблюдается при шизофрении, интоксикационных и других экзогенных психозах, атипичном течении маниакально-депрессивного психоза. Син. *Онейроид*; *Онейрокрития*; *Помрачение сознания*, *сумеречное онейроидное*, *Синдром сновидной оглушенности*, *Синдром онейроидный*.

О. эпилептическое состояние — см. *Состояние*, *эпилептическое онейроидное*.

Онейроидные галлюцинации (*Hallucinationes oneiroidea*) — см. *Галлюцинации*, *онейроидные*.

Онейроидный (*Oneiroides*) (от греч. *oneiros* и *eides*). Напр., онейроидный делирий. См. *Онейроидное состояние*.

О. делирий (*Delirium oneiroideum*) (от лат. *deliro* — безумствовать, от греч. *oneiros* и *eides*) — см. *Онейроидное состояние*.

О. синдром (*Syndromum oneiroideum*) (от греч. *oneiros* — стекающий, сталкивающийся) — см. *Онейроидное состояние*; *Синдром*, *онейроидный*, *Онейроид*.

Онейрокрития (*Oneirocritia*) (от греч. *oneiros* и *krino* — судить, различать, решать, *krites* — судья). Вышедший из употребления синоним термина *онейроидное состояние* (см.).

Онейрофрения (*Oneirophrenia*) (от греч. *oneiros* и *phren* — ум, разум). Периодический психоз с преобладанием онейроидного синдрома. В настоящее время онейрофрению относят к шизофрении.

Ониомания (*Oniomania*) (от греч. *onios* — покупать и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Патологическое влечение покупать, несмотря на отсутствие необходимости покупок и возможные последствия. Наблюдается при маниакальных состояниях.

Ониризм (*Onirismus*) (от фр. *onire*, греч. *oneiros* — сон, сновидение). Понятие введено французским психиатром Режи в 1894 г. для обозначения подострого делирия, напоминающего сновидное состояние со спутанностью и галлюцинозом, с последующей бессонницей. Галлюцинации обычно появляются ночью и являются тактильными или зрительными. О. наблюдается при инфекциях и интоксикациях, особенно часто при хроническом алкоголизме (в продромальном периоде алкогольного делирия). Син. *Режи*, *симптом*.

Онирические конфабуляции — см. *Конфабуляции*, *онирические*.

Онирический бред — см. *Бред*, *онирический*.

Ониродиния (*Oniroidinia*) (от греч. *oneiros* и *odyne* — боль) — см. *Онейродиния*.

Онихалгия (*Onychalgia*) (от греч. *onyx*, *onychos* — ноготь и *algos* — боль). Тактильная гиперестезия ногтей. Наблюдается при истерии, неврастении и др.

О., истерическая (*Onychalgia hysterica*) — см. *Истерическая онихалгия*.

Онихотилломания (*Onychotillomania*) (от греч. *onyx*, *onychos*, *tyllo* — выдирать, вытаскивать и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). *Дерматомания* (см.), выражающаяся в стремлении разрушать и выдирать собственные ногти каким-либо инструментом. Встречается при неврозе навязчивости и других навязчивых состояниях.

Онихофагия (*Onychophagia*) (от греч. *onyx*, *onychos* и *phagein* — есть). Выгрызание ногтей. Наблюдается при детской невропатии, неврастении, неврозе навязчивости и др.

Онихохейлофагия (*Onychocheilophagia*) (от греч. *onyx*, *onychos*, *cheilos* — губа и *phagein*). Навязчивое кусание губ и ногтей. Наблюдается при неврозе навязчивости и психастенической психопатии (психастении).

Оно. Понятие, введенное в психологию, и в первую очередь в психоанализ Фрейдом З., которым обозначается самое примитивное в человеке. “Оно” является совокупностью первичных инстинктов, наследственного, несознаваемого, энергии, движущей и направляющей усилия человека (личности). Сознание трудно контролирует эту энергию, являющуюся чем-то неясным для него и подчиняющуюся принципу удовольствия. Она стремится к удовлетворению глубоких потребностей человека, а когда ей мешают или ее вытесняют, находит обходное, более или менее скрытое решение, выражающееся в сновидениях, ошибочных действиях и невротических проявлениях.

Ономатолалия (*Onomatolalia*) (от греч. *onoma*, *onomatos* — имя и *lalia* — речь, болтовня, говор). Навязчивое повторение слов, имен. Встречается при неврозе навязчивости и других навязчивых состояниях. Ср. *Эхोलалия*, *Копролалия*.

Ономатомания (*Onomatomania*) (от греч. *onoma*, *onomatos* и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Навязчивый, зачастую связанный с чувством страха, поиск забытого слова или имени. Наблюдается при неврозах навязчивости и страха, а также при психастении.

Ономатопозтическая речь (*онома* и греч. *poetika* — поэтическое искусство).

Разновидность инфантильной речи, когда для обозначения предметов или живых существ используются символические мимические знаки или их звуковые признаки (напр., собака — гав-гав и т. п.). Наблюдается иногда при истерическом пуэрилизме, шизофренической манерности.

Ономатофобия (*Onomatophobia*) (от греч. *onoma*, *onomatos* и *phobos* — страх). Невротический страх видеть, слышать или произносить определенное имя или слово. Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Онтопсихология. Элективная концепция, использующая психодинамические, гуманистические и биоэнергетические понятия и ориентированная на психопрофилактику и психопедагогику. Целью практической О. является помощь человеку в достижении аутентичности, соответствия своему *in se* (“в себе”) — априорной внутренней сущности. Все соматические и психологические нарушения рассматриваются как “ошибки” человеческого сознания и поведения, а не как прямой результат воздействий природы и социума. Блокирование импульсов *in se* и искажение индивидуально-адекватного восприятия происходят вследствие “монитора отклонения” под воздействием культурных стереотипов и социальных штампов.

Оофоромания (*Oophoromania*) (от греч. *oon*, *phoro* и *mania* — страстное влечение, помешательство). Термин, употреблявшийся в прошлом для обозначения психических расстройств, о которых считали, что они вызывают заболевания яичников.

Оофорэпилепсия (*Oophoroepilepsia*) (от греч. *oon* — яйцо, *phero* — нести и *epilambano* — схватывать, нападать). Термин, употреблявшийся в прошлом для обозначения психических расстройств, которые принимались за следствие заболеваний яичников.

Опасения, навязчивые — см. *Навязчивые опасения*.

Опека. Назначение специального лица (или нескольких лиц) для защиты прав, интересов, имущества и пр. недееспособного человека, напр. душевнобольного. О. назначается в соответствии с Кодексом законов о браке, семье и опеке. В каждой стране вопросы, связанные с О., регламентированы соответствующими норматив-

ными документами. Установление опеки является судебной процедурой назначения опекуна при наличии официального судебного решения, подтверждающего недееспособность пациента. Критерием установления опеки принято считать признание того, что психическое расстройство не позволяет пациенту удовлетворять свои жизненные потребности. См. *Опекунство; Попечительство*.

Опен дор систем (Open door system). Английское выражение, означающее “открытая дверь”. Употребляется при обозначении “режима открытых дверей”, применяемого при лечении психически больных. См. *Режим открытых дверей*.

Оперативная память — см. *Память, оперативная; Память, кратковременная*.

Операциональный бихевиоризм. Разновидность необихевиоризма, подчеркивающая определяющее значение воспринятой исследователем референтной системы получаемого результата. См. *Необихевиоризм*.

Оперкулярная эпилепсия — см. *Эпилепсия, оперкулярная*.

Опиаты (Opiates). Группа лекарств, производных опия (апоморфий, кодеин, морфий, папаверин). Опиаты подавляют ЦНС: облегчают боль, кашель, стимулируют рвоту. Наиболее важный опиат — морфий и его синтетическое производное, героин, являются наркотиками, создающими чувство эйфории. Они применяются только при острых болях и могут привести к зависимости.

О., эндогенные — см. *Эндогенные опиаты*.

Опий (Opium). Экстракт мака (*Paraver somniferum*), который обладает анальгетическим и наркотическим действием из-за содержания морфия в нем. Его употребление и побочные эффекты — такие же, как у морфия, длительное применение может привести к зависимости. См. *Опиаты*.

Опийная наркомания. Используемые препараты. Среди аптечных препаратов употребляют морфин, омнопон, промедол, дионин, кодеин и др. В подпольных лабораториях готовят героин и метадон. Кустарным образом делают различные вытяжки из мака. Сырьем служат млечный сок из головок еще незре-

лого растения или высушенные и измельченные головки и стебли (“маковая соломка”). Наиболее богат опиум снотворный мак. *Paraver somniferum*, но его содержат также мак масляничный и даже декоративный садовый.

Опиомания (Opioomania) (от лат. *opium* — засохший молочный сок, полученный при надрезании незрелых головок мака *paraver somniferum*, от греч. *opion, opos* — растительный сок и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Форма наркомании, заключающаяся в злоупотреблении опиумом или его производными. Ср. *Морфинomania*; син. *Меконизм*.

Опиофагия (Opiorphagia) (от лат. *opium* и греч. *phagein* — есть). Разновидность опиомании, при которой опиум употребляют в виде порошка, таблеток, настоек.

Опирамол (Opipramol). Син. *Инсидон; Прамолан*. Активное вещество — опирамол дегидрохлорид. *Фармакологическое действие:* обладает умеренной антидепрессивной активностью, оказывает седативное действие. Устраняет состояния напряжения, тревоги, страха, обладает регулирующим влиянием при вегетативных дисфункциях и функциональных нарушениях сна. Оказывает противорвотное действие. *Показания:* депрессии различного генеза, неврозы, психопатии, сопровождающиеся страхом, напряжением, беспокойством, расстройствами сна, снижением способности к концентрации, вегетативными нарушениями. Психосоматические и функциональные синдромы.

Опистотонус (Opisthotonus) (от греч. *opisthen* — задний и *tonos* — напряжение). Тоническая судорога экстензорных мышц спины, шеи и головы, иногда нижних конечностей при одновременном прижатии рук к груди, в результате чего позвоночник приподнимается в виде дуги и голова сильно выгибается назад. При наивысшей степени опистотонуса больной опирается о кровать только пятками и головой. Характерен для столбняка, но наблюдается и при менингите, опухолях мозжечка, истерии, эпилепсии, отравлении стрихнином, струмипривной тетании и др.

О., истерический (Opisthotonus hystericus) (от греч. *hystera* — матка) — см. *Арк де серкль (Arc de sercle)*.

Опознания, ложные. Расстройства индивидуального узнавания, то есть ошибочные опознания тех или иных объектов как конкретно “знакомых” или “незнакомых” при правильной их категоризации. К О. л. относятся симптомы положительного и отрицательного двойников в рамках Капгра синдрома, Фреголи симптома, Курбона и Тюска бреда интерметаморфозы. Наблюдается при многих психических заболеваниях, однако в структуре некоторых из них приобретает специфические черты, напр. стойкость и тесную связь с бредом и явлениями психического автоматизма при шизофрении, эпизодичность при острых экзогенно-органических психозах, неуклонную прогрессиентность при сенильной деменции.

Опосредованные псевдогаллюцинации — см. *Псевдогаллюцинации, опосредованные*.

Опосредованная память — см. *Память, опосредованная; Память, ассоциированная; Память, логическая*.

Оппенгейма, психастенические судороги (*Oppenheim H., 1858–1919, нем. невропатолог и психотерапевт*). Судорожные припадки, возникающие у лиц с фобийно-навязчивым складом личности. Сопровождаются чувством страха. Ранее их относили к реактивной эпилепсии, в настоящее время считают проявлением эпилепсии.

Оппенгейма, симптом (*Oppenheim H.*). Сухой, грубый кашель, напоминающий лай собаки. Механизм возникновения психогенный. Ночью исчезает. Наблюдается при истерии.

Оппенгейма, синдром (*Oppenheim H.*). Редкая разновидность эпилептического припадка, заключающаяся во спышках пароксизмального смеха, сочетающаяся с утратой мышечного тонуса, недержанием мочи, нарушением сознания.

Оппрессия (*Oppressio*) (от лат. *oprimo* — прижимать, душить). 1. Ощущение нажима или сжатия в груди, чувство нехватки воздуха. Наблюдается при сердечных или легочных заболеваниях, при неврозах, в особенности неврастении и др. 2. Подавленность, тоска, пониженное настроение, угнетенное состояние.

Опросник, Бернрейтера (*Bernreiter R. G.*) — см. *Бернрейтера, опросник*.

О. для выявления суицидального риска Шторка (*Stork J.*). Предназначен для диагностики Рингеля пресуицидального синдрома, направлен на выявление депрессивно-негативной самооценки. Содержит 52 утверждения, полученные при сравнении пробандов с выраженными суицидальными тенденциями и контрольной группы лиц, не обнаруживающих склонности к суицидальным мыслям и поступкам.

О. Кеттелла (*Cattell R. B.*) — см. *Кеттелла, опросник*.

О. Кокошкаровой (*Кокошкарова, А.*) — см. *Кокошкаровой, опросник*.

О. личностный, Гильфорда (*Guilford J. P.*) — см. *Гильфорда, личностный опросник*.

О., личностный, Литмана—Шмишека (*Littmann E., Schmischek H. G.*) — см. *Литмана—Шмишека, личностный опросник*.

О., личностный, Личко—Иванова (*Личко А. В., Иванов Н. Я.*) — см. *Личко—Иванова, личностный опросник*.

О., личностный, Шмишека (*Schmischek A.*) — см. *Личностный опросник Шмишека*.

О., Хека—Хесса (*Hock K., Hess E.*). Личностный опросник для выявления неврозов. Содержит перечисление 63 наиболее часто встречающихся в жалобах больных неврозами симптомов. Количественная оценка ответов производится с учетом возраста обследуемого. Помимо диагностики возможного невротического состояния, вычисляется также индекс эмоциональности, который может указывать на преобладание психосоматических или психоневротических расстройств.

Оптикокинестетические галлюцинации (от греч. *optikos* — относящийся к зрению, *kinesis* — движение, *aesthesia* — чувство, ощущение) — см. *Галлюцинации, оптикокинестетические*.

Оптимизм. Общая настроенность (общее настроение) у лица, которое видит всегда и во всем хорошую сторону вещей, сильно верит в человека, в людей, в общество, верит в прогресс и в улучшение личной жизни, а также жизни его близких и всего человечества. Оптимисты весьма часто — смелые люди, они не страшатся препятствий, не колеблются

ся. Эти их качества во многих случаях не соответствуют реальности. Усиление или ослабление оптимизма можно установить во время психических расстройств (при маниакальных и депрессивных состояниях). Противоположным оптимистическим состоянием является состояние пессимизма. Ср. *Пессимизм*.

Оптическая агнозия (*Agnosia optica*) (от греч. *a* — нет, *gnosis* — знание, познание и *optica* — зрительный). См. *Агнозия, зрительная*.

О. акалькулия (*Acalculia optica*) — см. *Акалькулия, оптическая*.

О. атаксия — см. *Атаксия, оптическая; Балинта, синдром*.

О. афазия (*Aphasia optica*). Невозможность назвать находящийся перед глазами предмет при ненарушенной способности узнавания и речи. О. а. связана с алексией (напр., при поражении левой затылочной доли). О. а. наблюдается также и при невротических расстройствах (истерия).

Оптические галлюцинации (*Hallucinationes opticae*) — см. *Галлюцинации, зрительные; Галлюцинации, оптические*.

О. иллюзии — см. *Иллюзии, оптические*.

О. обманы (от греч. *opticos* — зрительный). Зрительные обманы. Расстройства восприятий, включающие иллюзии и галлюцинации. См. *Иллюзии; Галлюцинации*.

Опустошение, динамическое. Симптомокомплекс, характеризующийся потерей эмоциональной выразительности и инициативности, чувственной холодностью, низкой контактностью, отсутствием интересов, недостаточностью выдержанности и целенаправленности деятельности. Проявление шизофренического дефекта, в чистом виде наблюдается при простой форме шизофрении.

О., эмоциональное — см. *Эмоциональная тупость*.

Опухоль (новообразование), фантомная — см. *Фантомное новообразование*.

Опухольный синдром, псевдопаралитический — см. *Псевдопаралитический опухолевый синдром*.

Опыт, Аристотеля (иллюзия Аристотеля). При осязании плотного шарика боковыми и ладонными поверхностями

перекрещенных указательного и среднего пальцев кисти возникает ощущение двух шариков. См. *Иллюзия*.

О., вдвойне слепой — см. *Вдвойне слепой опыт*.

О., Грасхая (*Grashey H.*) — см. *Грасхай, опыт Грасхая*.

О., коррективный эмоциональный — см. *Александера, коррективный эмоциональный опыт*.

О., Кусмаула—Тенера — см. *Кусмаула—Тенера опыт*.

О., суицидный — см. *Суицидный опыт*.

Опьянение (*Ebrietas*) (от лат. *ebrietas* — пьянство, опьянение). Совокупность психических, вегетативных и неврологических расстройств, возникших в результате острого отравления нейротропными веществами. Обычно характеризуется сменой психического возбуждения торможением с явлениями нарастающей “оглушенности” сознания. Некоторые авторы этим термином обозначают патологическое алкогольное опьянение. См. *Алкогольное патологическое опьянение*.

О., алкогольное (*Ebrietas alcoholica*) (от лат. *ebrietas* — пьянство, опьянение и араб. *al kohol* — самый изысканный, наивысший) — см. *Алкоголизм, острый; Алкогольное, патологическое опьянение*.

О., алкогольное атипичное. Чаще всего является осложненным, протекающим на патологической почве. У психически больных, психопатических личностей, при наличии резидуально-органической патологии головного мозга. Резко усиливается какая-то одна группа симптомов, нарушается последовательность стадий О., появляются симптомы, не характерные для простого алкогольного О. Ориентировка в окружающем и в собственной личности не нарушена, переживания и поступки нередко связаны с окружающей действительностью. Амнезии по выходе из алкогольного атипичного О. нет, однако воспоминания носят фрагментарный характер.

О., алкогольное патологическое — см. *Алкогольное патологическое опьянение*.

О., астматоловое. Возникает при приеме больших доз астматоло. Характе-

ризуется чрезвычайной яркостью восприятия, повышением остроты зрения, часто окружающие предметы окрашены в зеленый цвет.

О., ацетоном, толуолом, парами растворителей нитрокрасок. Опьянение этими веществами сходно с онейроидом, вызванным продолжительным вдыханием пятновыводителей. Онейроид протекает тяжелее — с оглушением. Участники сидят оцепеневшие, с опущенной головой, на лице застывшая улыбка, при обращении отмахиваются, что-то бормочут. При передозировке наступают сопор и кома. Сильный запах ацетона изо рта позволяет распознать природу этих состояний.

О., бромовое — см. *Бромовое опьянение*.

О., гашишное. Опьянение, возникающее при приеме или курении гашиша, смолы индийской конопли. Характеризуется иллюзиями, деперсонализацией, дереализацией, мечтаниями фантастического содержания.

О., депрессивное алкогольное. Выраженная гипотомия сочетается с резко выраженной психомоторной заторможенностью. Реальны суицидальные попытки. Вариант алкогольного атипичного О.

О., кокаиновое (*Ebrietas cocainica*) (от лат. *cocainum* — алкалоид, содержащийся в листьях *erythroxylon coca*). Опьянение при приеме кокаина или его производных. Характеризуется психомоторным возбуждением и эйфорией, перемежающимися изменениями сознания, страхом, микротическими галлюцинациями, расстройствами восприятия схемы собственного тела, вегетативными нарушениями. См. *Делирий, кокаиновое, Кокаиномания*.

О., комплицированное — см. *Комплицированное опьянение*.

О., маниакальноподобное. Ажитированная форма алкогольного атипичного О. На первый план может выступать дурашливость, пуэрильность, склонность к неуместным шуткам. Нередко — гиперсексуальность. Иногда возбуждение носит характер стереотипных автоматизированных действий.

О., мескалиновое (*Ebrietas mescalina*) (от лат. *mescalium* — мескалин). Опьянение, возникающее при принятии

мескалина. Характеризуется в начале зрительными гиперестезиями, особенно в отношении цвета, а впоследствии — сценоподобными, калейдоскопически меняющимися зрительными галлюцинациями фантастического содержания и расстройствами восприятия схемы собственного тела.

О., морфиновое (*Ebrietas morphinica*) (от лат. *morphinum* — морфин). Опьянение, возникающее при приеме морфина или его производных (героина и др.). Характеризуется идеаторным возбуждением (фантастоподобными, визуализированными представлениями) и двигательной заторможенностью. См. *Морфиномания*.

О., наркоманное (*Ebrietas narcomanica*) (от греч. *narkoo* — цепенеть, терять чувства и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Опьянение, наступающее при приеме наркотиков. Характеризуется изменением самосознания, безразличием к окружающему миру, зачастую с иллюзиями и поверхностным сном. Ср. *Наркомания*.

О., наркотическое (*Ebrietas narcotica*) (от греч. *narkoo*). Тяжелая степень опьянения, характеризующаяся выраженной оглушенностью сознания и полной амнезией.

О., обычное (*Ebrietas vulgaris*) (от лат. *ebrietas* — опьянение и *vulgaris* — обычный, простой) — см. *Алкоголизм, острый*.

О., парами бензина. Наступает в течение 5–10 мин ингаляции. Краснеет лицо, раздражаются верхние дыхательные пути. Затем возникает эйфория (лицо расплывается в блаженной улыбке) без стремления к двигательной активности. Если ингаляция прекращается, то опьянение проходит за 15–20 мин и сменяется вялостью и головной болью. Если же вдыхание бензина продолжается, то развивается делирий. Яркие зрительные галлюцинации носят обычно устрашающий характер (дикие и чудовищные звери, бандиты и террористы и т. д.), реже — сексуальный. Слуховые галлюцинации бывают не всегда, они элементарны (акоазмы — шумы, гудки, звон, неразборчивая речь) или тематически связаны со зрительными (слышатся угрозы, рычание зверей). Токсикоманы как бы отключаются от окружающего, галлюцинации принимают за реальность, но от-

ношение к ним может быть двойственным: страх сочетается с любопытством. При прекращении ингаляции галлюцинации быстро проходят и к ним появляется критическое отношение. Делирий редко длится более получаса и сменяется астенией, апатией, головной болью. Запах бензина в выдыхаемом воздухе может сохраняться до нескольких часов.

О., парами некоторых сортов клея. Это опьянение также проявляется эйфорией и онейроидом. Видения часто напоминают мультипликационные фильмы развлекательного содержания. Подобные “лилипутские галлюцинации” в виде ярко окрашенных маленьких человечков и зверюшек, быстродвигающихся, с утрированной мимикой и жестами, иногда говорящих писклявыми голосами, были описаны французским психиатром Леро-ем еще в начале XX в. (до появления мультипликационных фильмов) при инфекционных и интоксикационных психозах. При передозировке могут наступить сопор и кома. Описаны случаи смерти от асфиксии при вдыхании паров клея из целофанового мешка, натянутого на голову, так как, потеряв сознание, дышавшие не в силах были его снять.

О., парами пятновыводителей. Встречается обычно у подростков, которые ингалируют группой. Быстро наступает эйфория: смех одного заражает других. Появляется визуализация представлений (“о чем подумаю, то и увижу”). Подростки обычно фантазируют на приключенческие или сексуальные темы. При продолжительных ингаляциях (по несколько часов с перерывами) развивается онейроид. Видения уже не возникают по желанию. Перед взором разворачиваются сцены, напоминающие увлекательный фильм. От окружающего отключены, но сохраняется сознание того, что видения вызваны, а не реальны. При прекращении ингаляции протрезвление наступает быстро. Даже запах в выдыхаемом воздухе скоро исчезает.

О., параноидное (*Ebrietas paranoidea*). Характерны кататимные бредовые идеи, чаще всего ревности, подозрительное отношение к окружающим. Иногда — отдельные отрывочные идеи отношения, преследования. Возможны обманы слуха (иллюзии, элементарные слуховые галлю-

цинации). Вариант алкогольного атипичного О.

О., патологическое (*Ebrietas pathologica, Ebrietas psychotica*) (от лат. *ebrietas*, греч. *pathos* — болезнь, страдание, *logos* — наука, учение и *psyche* — душа). См. *Алкогольное патологическое опьянение, Патологическое опьянение.*

О., простое (*Ebrietas simplex*) (от лат. *ebrietas* и *simplex* — простой, несложный, несоставной, несмешанный). Обычное алкогольное опьянение. См. *Алкоголизм, острый, Патологическое опьянение.*

О., с истерическими чертами. Характерные театрализованное, с наигранным аффектом поведение, позерство с переходами от самовосхваления к самоуничижению, стремление представить себя не пьяным, а психически больным и соответственно строить свои поступки. Возможны легкие самоповреждения, демонстрация суицидальных действий. Истерические моторные проявления (астазия—абазия, двигательная буря, истерические припадки, “рефлекс мнимой смерти”). Вариант алкогольного атипичного О.

О., сном. Неполное пробуждение, внезапно наступающее среди глубокого сна. Характеризуется аффективной окраской, неясным сознанием. Нередко агрессивные поступки. Играть роль конституциональное предрасположение, употребление алкоголя перед засыпанием (“алкогольное опьянение сном”), глубокие переживания накануне сна (“аффективное опьянение сном”), яркие образные кошмарные сновидения (“сновидное опьянение сном”), чувство неудовольствия при пробуждении. Соответствует современным представлениям о просоночных состояниях патологических.

О., эпилептоидное (*Ebrietas epileptoides*) (от лат. *ebrietas*, греч. *epilambano* — нападать, хватать и *eides* — подобный). Вариант алкогольного О. Характеризуется депрессивно-дисфорическим настроением и приступами двигательного возбуждения. В отличие от О. алкогольного патологического отсутствуют расстройства сознания. Син. *Опьянение эксплозивностью.*

Оральная фаза (от лат. *os, oris* — рот и *phasis* — явление, изменчивое явление Луны; лунные изменения). Термин, ис-

пользуемый психоаналитиками для обозначения фазы формирования полового влечения, характеризующейся инстинктивным стремлением брать в рот различные предметы. Соответствует возрасту до года — период, во время которого ребенок осуществляет связь с внешним миром в основном через контакт с матерью, получая пищу при сосании груди. Все ощущения удовольствия или неудовольствия связаны в основном с этим видом деятельности ребенка. Фрейд определил эту стадию как первую стадию “детской сексуальности”. В переживаниях этой стадии фрейдисты ищут причины неврозов, наступивших позже.

Оральные автоматизмы. У детей чаще всего наблюдаются *оральные автоматизмы*, проявляющиеся приступами глотания, жевания, сосания, которые сопровождаются нарушением сознания.

Орап (Orap). *Активное вещество* — пимозид. *Фармакологическое действие.* нейролептик. Оказывает выраженное антипсихотическое действие, не оказывает седативно-снотворного действия. При приеме препарата максимальный эффект обычно развивается через 2 ч. Длительность действия препарата после однократного приема 6–24 ч. *Показания.* препарат применяют в амбулаторных условиях для поддерживающей терапии больных шизофренией. В стационаре и амбулаторных условиях используют для лечения параноидных состояний, психотических состояний с параноидными признаками.

Оргазм (Orgasmus) (от греч. *orgao* — пылать страстью). Высшая степень эротического наслаждения, возникающая в момент завершения полового акта или других форм половой разрядки. Часто при невротических и психических расстройствах наблюдаются изменения в переживании оргазма. При некоторых невротических расстройствах это может быть одним из ведущих симптомов.

Оргазменная дисфункция (F 52.3 по МКБ-10). Оргазм либо не появляется, либо он сильно замедлен. Это может быть ситуационно обусловленным, когда бывает только в определенных ситуациях, или постоянным, когда телесные или конституционные факторы нельзя легко исключить, кроме как при положительном ре-

зультате психологического воздействия. О. д. чаще встречается у женщин, чем у мужчин. Может сопутствовать невротическим или психическим расстройствам.

Оргазмолепсия (Orgasmolepsia) (от греч. *orgao* — разбухать, сторгать от страсти, находиться в возбужденном состоянии, изобиловать влагой и *lepsis* — захват, взятие). Термин, вышедший из употребления, ранее означавший: 1. Редкий вариант эпилепсии с припадками во время оргазма. 2. Редкий вариант эпилепсии, при которой припадки возникают как результат разрядов в парацентральной области, где находится корковое представительство внешних половых органов, или (чаще) в височной доле по соседству с ним. Припадок заключается в эротических ощущениях, которые могут привести к оргазму. 3. Внезапная утрата тонуса мышц при оргазме. Симптом постэнцефалитного паркинсонизма. Ср. *Гелелепсия*.

Организационная психиатрия — см. *Психиатрия, организационная*.

Органическая астения — см. *Астения, органическая*.

О. деменция. Термин для обозначения интеллектуально-мнестического снижения, возникшего в течение жизни в связи с различными органическими поражениями вещества головного мозга. По степени тяжести О. д. может быть как частичной, так и полной, что зависит от характера патологических изменений. Основными чертами О. д. являются понижение памяти — как фиксационной, так и на прошлое, понижение сообразительности, бедность ассоциаций, малопродуктивность мышления. Больные вспыльчивы, раздражительны, легко приходят в состояние аффекта; быстро истощаются при любой работе, иногда — эгоистичны, равнодушны к родным, близким. Со стороны нервной системы — признаки очагового поражения, остаточные явления заболевания вещества мозга в прошлом. По течению О. д. — преимущественно стационарная. Ср. *Псевдоорганическая деменция*.

О. психопатия — см. *Психопатия, органическая*.

О. эмоциональная лабильность, астеническое расстройство (F 06.6 по МКБ-10). Состояние, характеризующееся проявленной и персистирующей эмоциональной инконтинентностью или лабильностью, утомляемостью и разнообраз-

разием неприятных телесных ощущений (напр., головокружением) и болями, которые, возможно, объясняются наличием органического расстройства. Считается, что это расстройство встречается чаще при мозго-сосудистой болезни или гипертонии, чем при наличии других причинных факторов.

О. эпилепсия — см. *Эпилепсия, органическая*.

Органические заболевания центральной нервной системы. Заболевания, вызванные повреждением мозга, напр., черепно-мозговой травмой, энцефалитом, менингитом и другими нейроинфекциями, нарушением мозгового кровообращения, родовой травмой или перенесенными во внутриутробном периоде заболеваниями и т. д. В отличие от функциональных нарушений, при которых страдает лишь функция и эти расстройства обратимы, при органических заболеваниях нарушения более стойкие.

О. иллюзии — см. *Иллюзии, органические; Дисторфопсии; Метаморфопсии*.

О. психозы (*Psychoses organicae*) — см. *Психоз, органический*.

О. психопатии. Являются результатом пренатальных, натальных и ранних постнатальных (первые 2–3 года жизни) вредных воздействий на формирующий мозг. Этими вредностями могут быть тяжелые токсикозы беременности, травмы плода во время беременности и родов, внутриутробные и ранние мозговые инфекции и нейроинтоксикации, длительные истощающие соматические заболевания с первых месяцев жизни. Органические психопатии проявляются с детства, но при повзрослении могут сглаживаться.

О. смущения (англ. *Organic disorders*). Смущения или заболевания, связанные с наличием изменений в структуре тканей или органов. Ср. *Функциональные смущения*. В некоторых случаях при таких органических повреждениях важных органов и систем могут возникнуть и психические заболевания, чаще всего определяющиеся как *органические психозы* (см.) или как *психосоматические заболевания* (см.).

Органический галлюциноз (F 06.0 по МКБ-10). Расстройство с персистиру-

ющими или рекуррентными галлюцинациями — обычно зрительными или слуховыми, в отношении которых может наличествовать критичность. Возможно наступление бредовой формы галлюцинаций, но нередко сохраняется сознание о наличии болезни.

О. дефектсиндром — см. *Дефектсиндром, органический*.

О. инфантилизм. Выделяют так называемый О. и., обусловленный ранним органическим поражением центральной нервной системы. Для этого варианта инфантилизма характерны физические стигмы нарушенного развития. В отличие от дисгармоничного инфантилизма наблюдается недоразвитие познавательной деятельности с преобладанием конкретности мышления, истощаемости, взрывчатости.

О. истероид — см. *Истероид, органический*.

О. истероид, Майера-Гросса (*Mayer-Gross W.*) — см. *Майера-Гросса, органический истероид*.

О. психический инфантилизм. Психический инфантилизм в сочетании с психоорганическим синдромом. Связан с ранними повреждениями мозговых структур. Характерны эмоционально-волевая незрелость, детское поведение (не соответствующее реальному возрасту), повышенная внушаемость, отсутствие творческих элементов в игровой деятельности. Нередко имеют место расстройства внимания, памяти и мышления. См. *Инфантилизм; Психический инфантилизм*.

О. психосиндром, Блейлера (*Bleuler E.*) — см. *Блейлера, органический психосиндром*.

О. (энцефалопатический, психоорганический) синдром. Состоит из триады Вальтера—Бюеля, включающей в себя: 1. Эмоциональную лабильность, эмоциональное недержание. 2. Расстройство памяти. 3. Снижение интеллекта. Больные становятся беспомощными, с трудом ориентируются (прежде всего нарушается ориентировка во времени, так как постоянно приходится запоминать новые числа), сложно адаптируются к новой ситуации, плохо ее понимают. У них ослабляется воля, снижается работоспособность, они легко переходят от слез к

улыбке и наоборот. Нередки варианты психопатоподобного поведения органического генеза. Органический (психоорганический, энцефалопатический) синдром может возникать при самых различных заболеваниях: при непосредственном поражении головного мозга (опухоли, интракраниальные инфекции, травмы, сосудистая патология атеросклеротического, сифилитического и иного происхождения); при соматогениях (как следствие заболевания печени, почек, легких и т. д.); при алкоголизме, наркоманиях, токсикоманиях, отравлении теми или иными токсическими веществами; при заболеваниях, протекающих с атрофическими процессами в головном мозге (напр., болезнь Альцгеймера, болезнь Пика и др.). Сопровождается самыми различными неврологическими расстройствами. Психоорганический синдром, как правило, необратим, хотя и может дать некоторое обратное развитие при применении соответствующей терапии, в том числе ноотропными средствами.

Органическое бредовое (шизофреноподобное) расстройство (F 06.2 по МКБ-10). Расстройство, в клинической картине которого преобладают персистирующие или рекуррентные формы бреда. Бредовые состояния могут сопровождаться галлюцинациями, но не обуславливаются их содержанием. Могут присутствовать черты, характерные для шизофрении, как, напр., формы причудливого бреда, галлюцинации или мыслительные расстройства.

О. кататоническое расстройство — ступор или возбуждение (F 06.1 по МКБ-10). Состояние сниженной (ступор) или повышенной (возбуждение) психомоторной активности, сопровождаемой кататоническими симптомами. Эти две крайности в нарушенной психомоторике могут чередоваться. Неизвестно, встречается ли при таких органических состояниях полный спектр кататонических расстройств, описанных в связи с шизофренией. Также не выяснен полностью вопрос, может ли данное органическое кататоническое состояние возникнуть на фоне ясного сознания или оно всегда является проявлением с последующей полной или частичной амнезией. Требуется осторожность при определении этого диагно-

за и тщательное разграничение этого состояния от делирия. Предполагается, что энцефалиты и отравления окисью углерода чаще связаны с этим синдромом, чем другие органические факторы.

О. тревожное расстройство (F 06.4 по МКБ-10). Состояние, при котором присутствуют существенные признаки генерализованной тревожности, панического расстройства или сочетания обоих, но возникающее как следствие органического расстройства, способного причинить мозговую дисфункцию (напр., темпоральную эпилепсию, тиреотоксикоз или феохромоцитому).

Органо-динамическая концепция Эя (Еу Н.) — см. *Эя, органо-динамическая концепция.*

Органо-динамическая теория в психиатрии. Эй создал теорию, согласно которой психическая болезнь рассматривается как “форма регрессии или прекращения развития психической жизни, вызванная расстройством в органическом субстрате”. Считается, что роль играет и освобождение “архаических или несознаваемых конфликтов и инстинктов”. См. *Дедифференциация.*

Органный невроз. Форма невротического расстройства, при которой жалобы касаются определенных частей тела, определенных органов, как при сердечном или желудочном неврозе, без сопутствующих четких анатомическо-физиологических физических расстройств. При этих состояниях необходимо очень тщательно уточнить физическое состояние, так как от этого зависит в максимальной степени успех лечения: при наличии физического заболевания следует вначале лечить его, а при отсутствии такого заболевания — лечить невротическое заболевание.

Оргастичность. Показатель, характеризующий состояние половой деятельности женщины и определяющийся отношением (в процентах) частоты наступления оргазма к общему числу имевших место за определенный период половых актов. Этот показатель часто меняется — в положительном или отрицательном направлении, — в начале, во время и после спада психических расстройств. Некоторые специалисты считают, что на оргастичность оказывает влияние также проведение ряда методов лечения.

Ореста, комплекс (по имени Ореста — в древнегреческой мифологии сына Агамемнона и Клитемнестры, который отомстил за убийство своего отца, убив мать и ее любовника Эгиста). Психоаналитический комплекс, означающий подавленное или неосознанное желание убить свою мать.

Оригинарная паранойя — см. *Паранойя, оригинарная*.

Ориентация (*Orientatio*) (от лат. *oriens, orientis* — восток). Сложная психическая функция, обеспечивающая сознание собственной личности и окружающей обстановки. Предполагает ясное сознание, отсутствие психотической продукции (только в некоторых случаях) и сравнительно хорошо развитый интеллект. См. *Дезориентация*.

О., аллопсихическая (от греч. *allos* — другой и *psyche*). Ориентация, относящаяся к осознанию окружающей обстановки (места, времени, общественно-политических событий). См. *Дезориентация, аллопсихическая*.

О., аутопсихическая (от греч. *autos* — сам и *psyche* — душа). Ориентация в собственной личности (имя, возраст, образование, профессия и др.), осознание состояния собственной личности. См. *Дезориентация, аутопсихическая*.

О., двойная. Нарушение ориентации, при котором у больного сосуществуют одновременно правильные и ложные представления о собственной личности и/или окружающей среде. Наблюдается при истерии, шизофрении и других психических заболеваниях.

О., сомато-психическая (от греч. *soma* — тело и *psyche* — душа). Разновидность аутопсихической ориентации, заключающаяся в осознании состояния собственного организма и происходящих в нем физических и психических процессах.

О., топологическая (от греч. *topos* — место и *logos* — наука, учение). Разновидность аллопсихической ориентации, выражающаяся в осознании пространственных параметров обстановки. См. *Дезориентация на местности*. Син. *Ориентация на местности*.

О., хронологическая (от греч. *chronos* — время и *logos*). Ориентация во времени. Разновидность аллопсихической ориентации, заключающаяся в осознании точ-

ного времени событий, происходящих в данный момент или происшедших в прошлом. См. *Дезориентация во времени*.

Ориентировка. Осознание своего положения во времени, пространстве или среди окружающих людей; может быть утрачена при дисфункции головного мозга, делириозном синдроме. См. *Ориентация*.

Ориентировочная реакция (от лат. *oriens, orientis* — восток и *reactio* — реакция, противоположное действие). Совокупность сенсорных и двигательных реакций организма, направленных на наиболее полное восприятие изменений внешней или внутренней среды.

Ориентированный онейроид (от фр. *orienter* — определять, уяснять). Форма онейроидного помрачения сознания, при которой периодически появляется двойная (редко — полная) ориентировка. См. *Онейроид*.

Орнитофилия (*Ornithophilia*) (от греч. *ornis, ornitos* — птица и — любить). Болезненная любовь к птицам.

Ортопсихиатрия. Объединяет подходы психиатрии, психологии и других медицинских и социальных наук к исследованию и лечению нарушений поведения. Особое внимание уделяется профилактическим мерам, направленным на предупреждение этих нарушений у детей.

Ортостатический коллапс. Наступает вследствие резкого изменения положения тела — внезапный переход из горизонтального в вертикальное. Часто коллаптоидные явления довольно скоро исчезают после приведения больного в горизонтальное положение. Напр., О. к. при гипотонической болезни, при передозировке аминазина, резерпина. См. *Коллапс*.

Освидетельствование — см. *Экспертиза*.

“Освобождающая” психотерапия Шипковенского. Направлена на изменение отношения больного к собственному заболеванию, в конечном итоге — на “возвращение смысла существования” и включает в себя также освобождение и отстранение пациента от патогенных воздействий окружающей среды и организма. Реакция личности на болезнь является центральным понятием О. п. Ш. Шипковенский полагал, что изменение реакции на болезнь невозможно без целост-

ного познания личности и раскрытия этиопатогенеза заболевания. О. п. Ш. включает также освобождение от ипохондрического самонаблюдения. О. п. Ш. предлагает и требует от больного освобождения от сосредоточенности на болезни, перемещения ее на периферию сознания. Психотерапия рассматривается как модель естественного защитного поведения психически здорового человека.

Освобождение, психотерапевтическое. Результат усилий по снятию задержек. Для этой цели терапевт реагирует так, что опасения можно пережить, считая их неосновательными или уже несостоятельными. См. *Психотерапия, “освобождающая”*.

Осгуда, методика семантического дифференциала (*Osgood Ch.*). Психологическая методика, первоначально предназначавшаяся для экспериментальных психолингвистических исследований, для измерения “прагматических значений” слов. Обследуемый оценивает предлагаемые ему понятия с помощью набора градуированных шкал, полярные точки которых представлены словами — антонимами. В последнее время методика используется в клинической психологии для характеристик самооценки личности и присущей ей системы отношений, особенно при неврозах. Может сочетаться с применением проективных методик.

Осгуда—Гофштеттера, методика полярных профилей (*Osgood Ch., Hofstätter R.*). Экспериментально-психологическая методика для исследования личности по самооценке с помощью набора предлагаемых исследуемому полярно противоположных свойств личности. Методически близка к *Осгуда методике семантического дифференциала*, отличаться от нее более узкой целенаправленностью, может рассматриваться как ее частный вариант.

Осовой синдром (*Syndromum axiale*) (от греч. *syndromos* — стекающийся, сталкивающийся и *ахон* — ось). Синдром, закономерно и регулярно проявляющийся при определенной психической болезни или группе болезней, напр., помрачение сознания при острых экзогенных психозах.

Осипов Виктор Петрович (1871–1947). Советский психиатр. Профессор психиатрии Казанского университета и

Военно-медицинской академии. Директор Института им. В. М. Бехтерева. Автор 190 научных трудов. Его руководства отличаются энциклопедическим содержанием. Он является одним из основателей патофизиологического направления в психиатрии, базирующегося на учении И. П. Павлова. Изучал военную психиатрию.

Осипова, проба (*Осипов В. П.*). Одна из суггестивных проб на выявление делирия. В делириозном состоянии больной после внушения о том, что ему как будто вкладывают в кисть руки какой-то предмет и зажимают ее, утверждает, что ощущает этот предмет ладонью и пытается угадать, что же там находится.

Осипова, симптомы. 1. Сухость губ, слизистой рта и языка с образованием трещин на губах и разбуханием языка; наблюдается при эндогенных депрессиях. 2. Накопление во рту больных с кататонической формой шизофрении большого количества слюны, которую они проглатывают или выплевывают; данное явление не является гиперсаливацией. 3. Монотонное, громкое, быстрое чтение, с воспроизведением всех знаков препинания без необходимых модуляций голоса; проявление кататонической формы шизофрении. Син. *Эхолексия*.

Ослабление рефлекса самосохранения. Исчезновение реакции при возникновении реальной опасности, при болевом раздражении, извращение оборонительного рефлекса при психических заболеваниях проявляется в нанесении себе самоповреждений и суицидальном поведении.

Осложнение. Общее понятие, которым выражается состояние перехода от одного более просто (обычно) протекающего процесса к дополнительным компонентам, в результате чего наступает ухудшение в ожидаемых ходе и исходе. В медицине, в частности в психиатрии, об осложнении говорят в тех случаях, когда в течение данного болезненного состояния вмешиваются факторы, которые делают его более тяжелым, более сложным и более неблагоприятным. В некоторых случаях причина этого понятна, а в других она неизвестна.

Основное шизофреническое настроение — см. *Настроение, шизофреническое основное*.

Основной эмоциональный структурный тест (*Basik Emotional Structuring test/Best*) — см. *Психопунктура Калера*.

Основные и добавочные признаки шизофрении Блейлера (*Bleuler E.*) — см. *Блейлера, основные и добавочные признаки шизофрении*.

О. клинические формы олигофрении. По степени психического недоразвития всех страдающих олигофренией независимо от формы заболевания принято подразделять на три группы: 1) с наиболее резко выраженным дефектом психического развития (идиотия); 2) со средней степенью (имбецильность); 3) с легкой выраженностью олигофрении (дебильность).

О. психопатологические синдромы при психосоматических заболеваниях. Разные стадии заболевания могут сопровождаться различными синдромами. В то же время есть определенный круг патологических состояний, особенно характерных в настоящее время для соматогенных психических расстройств. Это следующие расстройства: 1) астенические; 2) неврозоподобные; 3) аффективные; 4) психопатоподобные; 5) бредовые состояния; 6) состояния помрачения сознания; 7) органический психосиндром.

Особые состояния. Расстройства сознания, отличающиеся от типичных сумеречных отсутствием последующей полной амнезии. Сознание сужено, но окружающее, хотя и искаженно, воспринимается. Сохраняется частичная ориентировка по времени и месту. Характерны психосенсорные расстройства. О. с. могут быть эквивалентом эпилептического припадка. К ним причисляется и аура, о которой сохраняются воспоминания.

О. состояния Гуревича (*Гуревич М. О.*) — см. *Гуревича, особые состояния*.

О. состояния сознания. Характерные для эпилепсии нарушения психической деятельности: внезапно возникает чувство пустоты в голове, мышление как-будто останавливается, больные растеряны, иногда встревожены, подозрительны. Из расстройств восприятия наиболее частыми являются дереализационные и деперсонализационные переживания, критическая оценка которых отсут-

ствует. Всему этому в ряде случаев сопутствуют бредовые идеи преследования, воздействия, уничижения и др., эпизодические галлюцинации, в связи с чем тревога и беспокойство сменяются аффектами страха, гнева, что может привести к общественно-опасным действиям больных. О. с. с. продолжаются несколько часов, дней и обычно не сопровождаются амнезией.

О. формы шизофрении. Эти формы не всеми психиатрическими школами включаются в рамки шизофрении. Иногда их рассматривают как отдельные психические заболевания, хотя и сходные с нею, иногда же включают в число других нешизофренических психических расстройств — причисляют к расстройствам личности (психопатиям), к маниакально-депрессивному психозу и др.:

а) *Вялотекущая шизофрения* (см.); *Псевдоневротическая шизофрения*; *Псевдопсихопатическая шизофрения*; *Малопрогрессирующая шизофрения*; *Пограничная шизофрения*; *Шизотипическое расстройство по МКБ-10*; *Пограничное и шизотипическое расстройство личности (по психиатрической систематике в США)*;

б) *Приступообразная шизофрения* (см.); *Острая полиморфная шизофрения* (см.); *Фебрильная шизофрения*;

в) *Шизоаффективные психозы* (см.); *Атипичные маниакальные фазы*; *Атипичные депрессивные фазы*; *Смешанные состояния*; *Онейроидные состояния*.

Осознание. Достижение пациентом в процессе психотерапии отчетливого, явного понимания ранее несознаваемых аспектов и взаимосвязей собственной психической жизни, внутренних (интрапсихических) проблем и конфликтов, особенностей своего поведения и эмоционального реагирования, взаимоотношений с окружающими, а также причин формирования и развития этих психологических феноменов. О. в более широком смысле означает также формирование адекватного понимания других людей и окружающего мира. Однако в рамках психотерапии термин характеризует прежде всего достижение пациентом понимания самого себя, собственной психической жизни, взаимосвязей и взаимоотношений в самом себе и с самим со-

бой, с другими людьми и окружающим миром.

О., бредовое — см. *Бредовое осознание*.

Остановка речи, эпилептическая. Пароксизмальное эпилептическое проявление, кратковременный эпизод мутизма, вызванный нейронными разрядами в нижней части роландовой области, реже — в дополнительной моторной зоне одного из полушарий. Внутренняя речь при этом не нарушается. Следует отличать от эпилептических афатических припадков.

Остановки мыслей, методика — см. *Методика остановки мыслей*.

Остановки мыслей (мышления), симптом — см. *Симптом остановки мыслей (мышления); Шперунг*.

Остаточная эпилепсия (*Epilepsia residualis*) — см. *Эпилепсия, остаточная*.

Остаточный бред — см. *Бред, остаточный*.

Острая акатизия, вызванная нейролептиками. Акатизия — субъективное ощущение мышечного дискомфорта, которое может стать причиной ажитации, непрерывной ходьбы, неусидчивости и общего дискомфорта. Эти нарушения являются прежде всего моторными, и больной не может их контролировать. Проявление акатизии возможно на любом этапе лечения нейролептиками. При диагностике этого расстройства дозу антипсихотического препарата следует снизить до минимально эффективной.

О. алкогольная атакия — см. *Атаксия, острая алкогольная*.

О. деменция (*Dementia acuta*) — см. *Деменция, острая*.

О. паранойя (*Paranoia acuta*) — см. *Паранойя, острая*.

О. парафрения (*Paraphrenia acuta*) — см. *Парафрения акута*.

О. полиморфная шизофрения. Острый полиморфный синдром при приступообразной шизофрении, по МКБ-10 — “острое полиморфное психическое расстройство с симптомами шизофрении”, по DSM-IV — “шизофрениформное расстройство”, развивается в течение нескольких дней и удерживается несколько недель. На фоне бессонницы, тревоги, растерянности, недопонимания происходящего проявляется крайняя эмоциональная лабильность:

без причины страх чередуется с эйфорическим экстазом, плач и жалобы — со злобной агрессией. Эпизодически возникают галлюцинации (чаще слуховые, вербальные), псевдогаллюцинации (“голос внутри головы”), психические автоматизмы (“сделанные” кем-то мысли, звучание собственных мыслей в голове с ощущением, что они слышны всем — открытость мыслей). Обонятельные галлюцинации часто отличаются необычностью запахов (“пахнет радиоактивной пылью”) или причудливостью их обозначений (“сине-зеленые запахи”). Бредовые высказывания отрывочны, не складываются в определенную систему, одна бредовая идея сменяет другую и может тотчас же забываться.

О. пресбиофрения — см. *Пресбиофрения; Делирий, старческий*.

О. стрессовая реакция (F 43.0 по МКБ-10). Преходящее расстройство значительной тяжести, развивающееся без проявления других психических расстройств, в ответ на сильный соматический или психический стресс, обычно длится от нескольких часов до нескольких дней. Причиной стресса может быть непреодолимое травмирующее переживание, напр. серьезная угроза безопасности и физическому выживанию данного лица или любимого человека (любимых людей): природное бедствие, несчастный случай, война, насилие, изнасилование; необычная внезапная и угрожающая перемена социальной позиции или окружения индивидуума (невозвратимая утрата близких людей, пожар в доме и т. д.). См. *Паническое расстройство*.

О. шизофрения (*Schizophrenia acuta*) — см. *Шизофрения, острая*.

О. эпилепсия (*Epilepsia acuta*) — см. *Эпилепсия, острая*.

Острейший алкогольный параноид — см. *Параноид, алкогольный острейший*.

“Островки” эмоциональные — см. *Эмоциональные “островки”*.

“Островное припоминание” — син. *Моли, феномен* (см.).

Острого горя, синдром. Одна из форм пограничной психической патологии. Наблюдается чаще всего при утрате близких у жертв стихийных бедствий, во время которых погибли их родственники.

Характерны периодически возникающие приступы физического (спазмы в горле, удушье, учащенное дыхание, снижение мышечного тонуса и др.) и субъективного страдания (чувство напряжения, душевная боль). Возможны легкие изменения сознания — появление чувства нереальности, чувство отгороженности от окружающих. Сосредоточенная поглощенность образом умершего. Возможны чувство вины, утрата теплоты в отношениях с другими людьми, появление враждебности к ним, особенно по отношению к лечившим умершего родственника врачам. Возможны отсроченные и искаженные реакции, напр. нахождение у себя признаков заболевания, от которого умер близкий человек, симптомы психосоматической патологии, утрата социальной активности. При максимальной выраженности клиники острого горя она оформляется в картину ажитированной депрессии с напряжением, возбуждением, бессонницей, чувством собственной малоценности, идеями виновности и потребностью в наказании.

Острое шизофреноподобное психотическое расстройство (F 23.2 по МКБ-10). Острое психотическое расстройство, при котором психотические симптомы относительно устойчивы и удовлетворяют критерии шизофрении, но их продолжительность меньше месяца. Возможно, имеет место известная изменчивость или нестабильность.

Остроумова, синдром (Остроумов А. А.). Типичная форма психогенных дыхательных расстройств, наблюдающихся у больных неврозами и характеризующихся “голодом воздуха”. В связи с этим для преодоления ощущения дефицита воздуха больные форсируют дыхательные движения, делают более глубокие вдохи, что приводит к искусственной гипервентиляции и появлению таких ощущений, как головокружение, тошнота и пугающая больно-го потребность во вдохе. Характерны мучительно переживаемое больным углубление вдоха при неполноценном выходе, утрата произвольности дыхания, мысли о неполноценности дыхания, кислородном голодании, чувство тревоги и страха смерти от удушья, депрессии. Один из вариантов системных висцеральных нарушений (см. *Неврозы, системные*).

Острые азотемические энцефалиты Тулуза—Маршана—Куртуа (Toulous E., Marchand L., Courtois A.) — см. *Тулуза—Маршана—Куртуа, острые азотемические энцефалиты*.

О. аффективные реакции у подростков. Состояния крайнего эмоционального напряжения, обусловленные психической травмой или кризисной ситуацией. Длятся от нескольких минут до многих часов и даже суток. Психотического уровня аффект не достигает, явления дезориентирования и последующей амнезии отсутствуют.

а) *Реакция агрессивная* проявляется в виде нападения на обидчиков, нанесения им побоев или в виде вымещения злобы на случайных лицах, в виде разрушительных действий по отношению к вещам обидчиков или случайно оказавшихся в поле зрения предметов. Р. направлена на разрядку аффекта, отреагирование;

б) *Реакция аутоагрессивная* (интрапунитивная) — нанесение повреждений себе вплоть до покушений на самоубийство. При нанесении себе повреждений, напр. порезов, демонстративные тенденции отсутствуют;

в) *Реакция импунитивная.* Аффект разряжается путем бегства из психотравмирующей ситуации (побеги из дома, из интерната);

г) *Реакция демонстративная.* На фоне крайнего аффективного напряжения проявляется тенденция привлечь к себе внимание, пробудить сочувствие, жалость, избавиться от неприятностей. Чаще всего наблюдаются демонстративные суицидальные попытки, нарочито делинквентное поведение.

О. интоксикационные психозы. Клинические картины острых психозов, вызванных различными ядами, имеют большее сходство. Отличия больше всего касаются неврологических и соматических симптомов. Чаще всего встречаются синдромы делириозный, онейроидный, выключения сознания — последовательно сменяющие друг друга оглушение, сопор, кома. Реже можно наблюдать галлюцинозы с ясным сознанием — с критическим отношением к своим болезненным переживаниям, параноические, маниакальноподобные, депрессивные (скорее, субдепрессив-

ные) синдромы, состояние спутанности (аментивный синдром).

О. посттравматические психозы — см. *Психозы, посттравматические острые.*

О. психогенные реакции личности. Возникают в кульминации эмоционального напряжения и вызваны действием сильного аффекта, обычно со страховым содержанием, нередко связанным с угрозой жизни, как, напр., массовые катастрофы, пожары, землетрясение, наводнение, оползни, извержение вулкана и др. Клинически эти состояния проявляются в форме гиперкинетического и гипокинетического возбуждения. *Гиперкинетическая форма* протекает как психогенное возбуждение. Характеризуется бессмысленным двигательным беспокойством, большие мечутся, кричат, просят помощи, бегут куда-то без какой бы то ни было цели, даже по направлению к существующей опасности. Это состояние проявляется обычно на фоне психогенного помрачения сознания с нарушением ориентации в отношении места и времени, собственной личности и с последующей амнезией. *Гипокинетическая форма* представляет собой как бы психогенный ступор, человек стоит как прикованный, не может сделать ни шагу, ни одного движения, теряет способность речи — полный мутизм. Эти состояния продолжаются от нескольких минут до нескольких часов. На лице — выражение отчаяния или испуга. Появляются другие вегетативные синдромы, как, напр., покраснение или бледность лица, обильное потение и тахикардия. Помрачение сознания может быть глубоким, с последующей амнезией.

О. реактивные параноиды. Обычно предшествует период выраженной тревоги, беспокойства, “предчувствия несчастья”. Затем остро возникает бред отношения, преследования, особого значения, сопровождающийся галлюцинациями. Наблюдается более или менее выраженное изменение сознания по типу аффективно-суженного.

О. травматические психозы. Острые травматические психозы являются типичной экзогенной формой реакции по К. Бонгефферу. Они являются как бы промежуточной стадией между бессознательным состоянием (кома, сопор) и полным

восстановлением сознания. Клинически острые травматические психозы могут проявляться различными состояниями измененного сознания: оглушенностью, делирием, эпилептическим возбуждением, сумеречным помрачением сознания. Эти состояния развиваются непосредственно после выхода из бессознательного состояния. Больной будто бы вышел из бессознательного состояния, начал отвечать на вопросы, затем появляется возбуждение, он вскакивает, куда-то стремится бежать или видит каких-то людей, чудовищ, ему кажется, что он летит, плывет, качается. Наличие вестибулярных расстройств в клинической картине характерно для травматического делирия (В. А. Гиляровский). В этот период возможно не только эпилептиформное возбуждение с суженностью сознания и сумеречное помрачение сознания, но и отдельные или серийные эпилептиформные припадки. При более стойком прояснении сознания могут наблюдаться галлюцинозы, чаще имеет место слуховой, но возможны зрительные и тактильные.

Острый алкоголизм (*Alcoholismus acutus*) (от араб. *al kohol* — самое тонкое, самое высшее и лат. *acutus* — острый, скоротечный, быстропотекающий) — см. *Алкоголизм, острый.*

О. алкогольный галлюциноз — см. *Алкогольный галлюциноз, острый.*

О. бред — *Бред, острый.*

О. бред воображения — см. *Бред воображения, острый*, см. *Бред, парафренический.*

О. галлюциноз (*Hallucinosis acuta*) — см. *Галлюциноз, острый.*

О. делирий (*Delirium acutum*) — см. *Делирий, острый.*

О. конфабулез — см. *Конфабулез, острый.*

О. параноид — см. *Параноид, острый.*

О. психоз (*Psychosis acuta*) — см. *Психоз, острый.*

Осциллирующий бред — см. *Бред, осциллирующий, Подвижный бред.*

Осозательно обусловленная дебилность. Встречается у лиц, болеющих слепотой и глухонемой.

Осозательность (*Sensus*) (от лат. *sentis* — чувствовать, ощущать). Вид ощущения, возникшего в результате раздра-

жения, которое обычно связано с определенными переживаниями.

Осязательные галлюцинации (*Hallucinationes tactiles*) — см. *Галлюцинации, тактильные*.

О. расстройства. Расстройства в сфере осязательных органов, посредством которых организм поддерживает контакты со средой. Осязательные органы не только принимают информацию из среды и осуществляют первый этап ее переработки, но с их помощью организм контролирует также свои реакции и управляет своим поведением. После работ Павлова в психологии под термином периферийный осязательный орган подразумевается не только рецептор данного анализатора. К анализатору относятся еще проводящий нервный путь и корковое представительство, являющееся центром переработки и интеграции информация. Анализатор — это функциональная единица приема, переработки, селекции, концентрации, хранения и организации информации. Осязательные расстройства являются одними из частых симптомов при психических заболеваниях. В основном, они делятся на галлюцинации и иллюзии, а в зависимости от анализатора (органа осязания) — на зрительные, слуховые, тактильные, обонятельные, вкусовые. Наблюдаются как самостоятельно, так и в сочетании с другими психотическими симптомами. См. *Галлюцинации, Иллюзии*.

Ответ, предотвращенный — см. *Предотвращенный ответ*.

Ответственность. Положение, в котором находится человек совершеннолетний и психически здоровый, способный оценивать свое поведение и свои поступки. Такой человек — мнением, несет О. за совершенные им противообщественные деяния или проявления, непозволенные в обществе, в котором он живет. Противоположностью О. является *невменяемость* (см.), причем автор противообщественных деяний не несет О. См. *Вменяемость*.

О., чувство ответственности — см. *Чувство ответственности*.

Ответы “мимо” — см. *Мимоговорение*.

Отвлекаемость. Расстройство внимания, характеризующееся частой сменой его направленности на различные

объекты при возникновении случайных ассоциаций или в результате воздействия внешних раздражителей. Обусловленное неустойчивостью, частой сменой, а иногда и полным выпадением руководящих целевых представлений. Наблюдается при рассеянности в состоянии усталости, хроническом нервном истощении, в период выздоровления от тяжелых соматических заболеваний, а в более выраженной степени — в состоянии возбуждения при прогрессивном параличе, инфекциях и других психозах, прежде всего — при маниакальной фазе циклофрении и маниакальных состояниях других психических заболеваний.

О. внимания. Нарушения внимания проявляются в *отвлекаемости*, при этом человек не может сосредоточиться на нужном объекте, происходит ослабление внимания.

“Отвлекающая” психотерапия — см. *Психотерапия, “отвлекающая”*.

Отделение, психотерапевтическое. Специализированное учреждение (подразделение стационара), предназначенное для проведения лечения преимущественно методами психотерапии. О. п. организуются при психиатрических больницах, крупных психоневрологических диспансерах, реже — в общесоматических стационарах. Эти отделения являются одним из звеньев ступенчатой системы психотерапевтической помощи. По своей организации и целям оказания помощи О. п. отличны от режимов спокойных отделений психиатрических больниц. Основной контингент О. п. — главным образом пациенты с выраженными невротическими, нейровегетативными расстройствами, тяжелыми формами неврозов с хроническим течением, осложненными другой патологией, больные, для которых повседневное социальное окружение является постоянным источником декомпенсации, что делает проведение амбулаторной психотерапии затруднительным или даже невозможным.

Отдых. Кратковременный или более длительный период временного прекращения работы — физической или умственной. Это необходимо, особенно при интенсивной нагрузке, так как жизненный ритм характеризуется чередованием фаз деятельности (работы) и фаз отдыха. Наиболее яр-

ко это выражено при чередовании бодрствования и сна. Несоблюдение принципа такого чередования и особенно наличие интенсивной и длительной нагрузки могут вызвать признаки *переутомления* (см.) и расстройства некоторых функций, даже — развития невротических или психосоматических заболеваний.

Отдых-гипноз. Методика гипнотерапии, способствующая созданию лечебно-охранительного режима. О.-г. отвечает требованиям медикаментозной терапии сном. Методика разработана К. И. Платоновым. Больного вечером погружают в гипнотическое состояние, которое спонтанно переходит в естественный сон, или утром психотерапевт переводит естественный сон в гипнотический на необходимое время. О.-г. может продолжаться до 15–20 часов в сутки в течение 10–15 дней.

Отек мозга. Увеличение объема мозга в результате своеобразных нарушений водно-солевого обмена. Клинически проявляется внутречерепным гипертензионным синдромом вследствие чрезмерного накопления воды в тканях головного мозга. Характерные общемозговые явления (головная боль, рвота, застойные соски зрительных нервов) и, при очаговом отеке, локальные симптомы. Наблюдается при черепно-мозговой травме, опухолях головного мозга, гиперинсоляции, нейроинфекциях. Возможны психотические состояния.

Отелло синдром (по имени главного героя одноименной трагедии Шекспира). Психопатологический синдром, заключающийся в подозрениях в неверности к супруге или супругу, в настойчивом и продолжительном поиске доказательств измены, в требованиях к брачному партнеру признать свою вину. Доказательством неверности зачастую служит отказ супруги или супруга от половой близости. Болеют преимущественно мужчины. Наблюдается при паранойе, шизофрении, психопатии, хроническом алкоголизме и др. См. *Бред ревности*.

Отематома (от греч. *otos* — ухо, *haimatoma* — кровоизлияние). Кровоизлияние под нахрящницу ушной раковины с последующим воспалением хряща и деформацией уха. Возникновение О. связано с изменением обменных процессов в организме, витаминной недостаточнос-

тью, снижением реактивности, сопротивляемости, механической травматизацией. Чаще всего наблюдается при прогрессивном параличе и исходных состояниях шизофрении, при длительном лежании на одном боку, при ушибе.

“Отец—ребенок”, отношения — см. *Отношения отец—ребенок*.

Открытая реактивная депрессия — см. *Варианты реактивной депрессии*.

Открытый вариант реактивной депрессии — см. *Варианты реактивной депрессии*.

“Открытых дверей”, система. Режим психиатрических стационаров, при котором свобода передвижения больного в здании лечебного учреждения и на прилегающей территории не ограничивается. Отсутствие замков на дверях компенсируется тщательным надзором персонала. Заведения этого типа, относительно редко наблюдавшиеся в прошлом, в настоящее время становятся основными в психиатрических больницах. Это стало возможным благодаря успехам в лечении, улучшению обслуживания больных (при повышении числа и квалификации персонала) и главным образом благодаря осознанию необходимости обеспечения большей свободы и возможностей контактов.

Отмена психотропных средств, одномоментная — см. *Одномоментная отмена психотропных средств*.

Относительная возрастная невменяемость — см. *Невменяемость, возрастная, относительная*.

Отношение, двойственное — см. *Двойственное отношение*.

Отношения “братья—сестры”. Для формирования личности ребенка (особенно в период раннего детства) немалую роль играют отношения между братьями и сестрами в семье. Между ними могут возникать отношения ревности, соперничества, соревнования, сотрудничества, взаимопомощи. Часто неблагоприятное влияние на эти отношения оказывают неправильные поступки родителей, особенно когда они явно (вслух) выражают удовлетворение кем-нибудь из детей и неудовлетворение и критичность в отношении других. Относительно часто возникают переживания ревности у первого ребенка при появлении второго ребенка

(или следующих детей), а у младших (родившихся позднее) формируются чувства малоценности. Консультации с психiatрами и психологами могут быть очень полезными для устранения негативных влияний при этих (и других) родственных (семейных) связях.

О. “мать—ребенок”. Эта социальная (и биологическая) связь имеет исключительно существенное значение для психического развития ребенка. Полноценность этих отношений играет чрезвычайно важную психопрофилактическую роль, в особенности в ранние детские годы. Перерыв этой связи или ее недоброкачественность очень часто приводят к серьезным последствиям при формировании личности и к серьезным психическим отклонениям. Исследования связи между матерью и ребенком и результаты раннего разделения привели к созданию понятий “институционализм” (см.) и “депривация” (см.). В зависимости от некоторых личностных особенностей матери, проявляемых в отношении к ребенку, матери определяются как “неврозгенные”, “патогенные” и “шизофреногенные”. Чаще всего обсуждаются два экстремных типа матерей — отталкивающие и сверхпротективные матери.

О. “отец—ребенок”. По сравнению с фактором “мать—ребенок” отношения между отцом и ребенком гораздо менее существенны (и меньше изучены). Чаще всего эта связь имеет отношение к чувству уверенности и спокойствия у детей при создании (утверждении) социальных ролей.

О., семейные — см. *Семейные отношения*.

О., социальные. Отношения между членами социальной группы, которые вытекают из деятельности или задач этой группы, с одной стороны, и из норм группы — с другой. О. с. изменяются существенно во время психических расстройств, а в некоторых случаях эти изменения остаются и после заболеваний. Изменения наступают под влиянием болезненных переживаний, которые очень часто настраивают больного человека против людей той же группы. При полном выздоровлении О. с. могут восстановиться, а уже переболевший может иметь критическое отношение к своим болезненным переживаниям.

О., человеческие — см. *Человеческие отношения*.

“Отнятые” мысли — см. *Мысли, “отнятые”*.

Отравление марганцем. Возникает у лиц, занятых добычей руды, производством гальванических элементов, отбеливанием, сваркой. Проявляется головной болью, астенией, вялостью, гиперсомнией, импотенцией, неконтролируемым смехом или плачем, побуждением бежать, танцевать, петь; пациент может совершать преступления. На поздних стадиях развивается паркинсонизм.

О. мышьяком. Отравление наблюдается у лиц, занятых в меховой и стекольной промышленности, а также у работников, связанных с производством или применением инсектицидов. При длительном воздействии мышьяка наблюдаются дерматит, конъюнктивит, анорексия, головная боль, головокружение, апатия, сонливость, нарушение интеллектуальной деятельности, неврит. Может наблюдаться корсаковский синдром.

О. ртутью. Синдром “сумасшедшего шляпника” (встречается у лиц, занятых на производстве термометров, у фотогравиров, экспертов, осуществляющих дактилоскопию, работников химических предприятий и горнорудной промышленности, мастеров по ремонту электроизмерительных приборов и производителей фетровых шляп) проявляется симптомами гастрита, кровоточивостью десен, гиперсаливацией, крупноразмашистым тремором. Пациенты раздражительны, вздорны, застенчивы, пугливы, легко смущаются; испытывают замешательство в сложных ситуациях.

О. свинцом. Абдоминальная колика, свинцовая невропатия, свинцовая энцефалопатия. Отравление может проявиться внезапно делирием, судорожными припадками, повышением артериального давления, нарушением памяти и способности к концентрации внимания, головной болью, тремором, глухотой, транзиторной афазией и гемипарезом. Наблюдаются также стойкая головная боль, депрессия, головокружение, гиперестезия. Для лечения используют лактат кальция, молочные продукты.

О. таллием. Наблюдается при производстве или использовании пести-

цидов. Ощущение покаявания, боли в животе, рвота, головная боль, тахикардия, гастрит, неприятный запах изо рта, облысение, атаксия, парестезии, невриты, тремор, хорей, атетоз, миоклонические судороги, нарушение сознания, депрессия, судорожные припадки, делирий.

Отражение чувства (*Reflection of feeling*). Методика, состоящая в том, что психотерапевт повторяет сказанное пациентом таким образом, чтобы высветить не столько интеллектуальное, сколько эмоциональное значение сказанного.

Отреагирование. Двигательная или речевая деятельность, снимающая психическую напряженность. Термин был предложен Бройером и Фрейдом (1895) для обозначения процесса, при котором психическая травма и связанный с ней аффект находят выход в словах и действиях, результатом чего является устранение внутриспсихического напряжения. О. происходит при психотерапии — в гипнозе, катарсисе.

Отрешенность от окружающего мира. Под О. о. о. м. следует понимать утрату способности воспринимать происходящие события, анализировать прошлый опыт и делать соответствующие выводы, т. е. нарушение анализа и синтеза происходящих событий. При всех психических нарушениях имеет место измененное восприятие окружающего мира, особенно в случаях галлюцинаторных и бредовых расстройств. Однако для состояний нарушенного сознания более свойственны нарушения восприятия, характеризующиеся неточностью, фрагментарностью, беспорядочностью и бессвязностью отражения происходящих событий. Для нарушенного сознания характерны различные варианты дезориентирования.

Отрицание. Категорическое нежелание признать очевидное, которое кажется непереносимым или ущемляющим собственное достоинство. При истерической реакции на внезапную смерть близкого человека, с которым было связано собственное благополучие, “не верят” в его смерть, ведут себя так, будто тот по-прежнему жив. Умиравший от рака не хочет признать у себя злокачественную опухоль, тяжелое состояние готов объяснить другими причинами. Больные алкоголизмом, несмотря на выраженную зависимость от алкоголя, отрицают ее, уверяя других и

себя, что если они захотят, то в любой момент могут бросить пить.

О. реальности. Психологический защитный механизм, проявляющийся чаще всего в отношении ситуаций, связанных со страхом. Человек в этом состоянии “отрицает” или “искажает” действительные факты, которые мучительны или вызывают тревожность, отказывается их признать или заменяет их противоположными, воображаемыми фактами. Чаще всего это болезненные состояния, но бывают случаи, когда и здоровые люди “убегают” от невыносимой реальности, отрицая ее.

Отрицания сна, симптом — см. *Симптом отрицания сна; Симптом отсутствия чувства сна.*

Отрицательная индукция. Возникающее возбуждение приводит к появлению торможения (или к усилению уже имеющегося торможения).

О. реакция имитации. Проявляется в том, что все поведение строится как противоположное определенному лицу. Напр., в противопоставление грубому отцу, пьющему и устраивающему постоянные скандалы, подросток вырабатывает сдержанность, доброжелательность, заботливость о близких и т. д.

О. ятрогенная, Либиха (*Либих С. С.*) — см. *Либиха, отрицательная ятрогенная.*

Отрицательного двойника, симптом — см. *Чувственный (образный) бред.*

Отрицательное перенесение — см. *Перенесение.*

О. самовнушение по Танцюру (*Танцюр М. Д.*) — см. *Самовнушение, отрицательное, по Танцюру.*

Отрицательные галлюцинации (*Hallucinationes negativae*) — см. *Галлюцинации, отрицательные.*

О. последствия (осложнения) гипнотерапии — см. *Гипнотерапия, отрицательные последствия (осложнения).*

Отсроченная реакция. Целенаправленная поведенческая реакция, реализующаяся не сразу после воздействия стимула, а через некоторое время, с задержкой. Наблюдается при расстройствах высшей нервной деятельности и, в частности, при нарушении нейродинамических процессов (возбуждение—задержка), ввиду чего ответ на соответствующую

щее раздражение не получается в нормальное для этого время, а приходит с опозданием. Подобным симптомом является описанный как *симптом последнего слова* (см.).

Отсроченные эмоции. Приводят к понижению настроения, подавленности, иногда — к раздражению и недовольству (чувство антипатии, презрения, отвращения, чувство собственной неполноценности, физического недостатка). О. э., как болезненный признак, обычно устанавливаются в структуре депрессивных синдромов.

Отсталость. Состояние, в котором находятся дети или взрослые с замедленным развитием. Отсталость оценивается (измеряется) по отношению к средней величине группы, к которой принадлежит исследуемый. Она может быть глобальной или касаться отдельных сторон личности. В зависимости от этого различают: общую (глобальную) отсталость, *интеллектуальную отсталость* (см.) и *аффективную отсталость* (см.).

О., аффективная — см. *Аффективная отсталость*.

О., интеллектуальная. Имеется в виду чаще всего врожденная или рано приобретенная недостаточность развития интеллигентности, которая обычно не подлежит корректировке, прежде всего из-за раннего периода повреждения. Несмотря на это, при принятии достаточных и качественных мер можно добиться прогресса в состоянии отставшего, в различной степени.

О., умственная — см. *Умственная отсталость*.

Отстающий ученик. Таким выражением определяется ученик, которой не успевает усвоить знания, предусмотренные для соответствующей образовательного этапа. Чаще всего это касается не учеников с интеллектуальной отсталостью, а тех, у которых из-за действия социальных факторов, вытекающих из семейной или школьной среды, наступает отсталость. При установлении отсталости можно применить дополнительные меры, которые чаще всего приводят к преодолению этого состояния. Обычно таких учеников направляют в класс адаптации или к корректирующему педагогу, где им оказывают помощь по полному или частичному

(в значительной степени) преодолению отсталости.

Отсроченная кома — см. *Кома, отсроченная*.

Отсутствия скуки, симптом (*Куров К.*). Отсутствие скуки является проявлением, характерным для хронической шизофрении. Связывается с осевым симптомом — ликвидацией стимулов. Отсутствие внутренних стимулов не приводит к ощущению чувства скуки. О. с. имеет место при развившейся уже деменции. Чаще всего наблюдается у больных и без наличия продуктивной симптоматики. Тогда установление О. с. в высшей степени подтверждает диагноз.

Отсутствия чувства сна, симптом. Состоит в том, что после достаточно продолжительного сна больные утверждают, будто совсем не спали. При этом вид у больных бодрый, никаких следов бессонницы нет, хотя жалобы на отсутствие сна могут продолжаться в течение недель и месяцев (при энцефалитах, аминазиновой депрессии).

Отцеубийство. Посягательство на жизнь отца (или другого близкого родственника по прямой и восходящей линии). Кроме случаев, когда доходят до О. из-за конфликтов, возникших по разным причинам между психически здоровыми людьми, гораздо чаще можно наблюдать О. психически больными и по болезненным мотивам (бредовые состояния, галлюцинации или другие болезненные переживания). В некоторых подобных случаях родитель, на которого посягают, воспринимается больным как “враг”, “противник”, человек, угрожающий жизни больного субъекта, и О. является предохранением от такой “угрозы”. В некоторых случаях родитель воспринимается не так, а совершенно посторонним, чужим человеком. При совершенных таким образом убийствах, после ликвидации болезни и восстановления возможности правильной оценки содеянного, наступает истинное сожаление о совершенном, а в некоторых случаях отцеубийца может дойти до самоубийства, чтобы искупить свою вину.

Отчуждение чувств (эмоций). Относится к психическому автоматизму: убежденность больного в том, что различные эмоции (радость, страх, печаль, антипатия, гнев, возмущение и др.) возни-

кают и исчезают, сменяют друг друга — в результате постороннего воздействия, помимо воли и желания самого больного. См. *Психический автоматизм*.

О. эмоций — см. *Отчуждение чувств*.

Офидиофобия (*Ophidiophobia*) (от греч. *ophis* — змея, *ophidion* — змееныш и *phobos* — страх). Невротическая боязнь змей. Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха. Син. *Офиофобия*.

Офтальмоплегическая мигрень. Форма мигрени с проходящими параличами глазодвигательных мышц.

О. эпилепсия (*Epilepsia ophthalmica*) — см. *Эпилепсия, офтальмическая*.

Офтальмоплегия, истерическая (*Ophthalmoplegia hysterica*) (от греч. *ophthalmos* — глаз, *plege* — удар, поражение и *hysterica* — матка). Офтальмоплегия, при которой внутренние глазные мышцы не поражены, автоматические движения глаз сохранены, сама офтальмоплегия исчезает иногда, если отвлечь внимание больного. Наблюдается при истерии.

Охлофобия (*ochlophobia*) (от греч. *ochlos* — толпа и *phobos* — страх) — см. *Лемофобия*.

Охранительное торможение — см. *Запредельное торможение*.

Охранительный режим. Научно обоснованный комплекс мероприятий, имеющих целью всестороннее воздействие на психику больного в течение всего периода пребывания в стационаре. О. р. — необходимый и во многих случаях основной метод лечения; он включает теплое, чуткое, внимательное отношение персонала к больным, поддержание тишины, порядка в помещении, предоставление больным возможно большей свободы, организацию систематических прогулок на свежем воздухе, вовлечение больных в трудовые процессы и культурно-массовые мероприятия и т. д. Большую роль играют режим дня, чистота и уют в помещении, правильная организация свиданий с родственниками.

Оценка внутрисемейных отношений. Может осуществляться методами психологической диагностики. Детям предлагают нарисовать их семью. По тому, как изображаются и где располагаются на листе члены семьи, понятны их отношения к ребенку и отношения между собой.

О. динамических особенностей.

Производится чаще всего с помощью Миннесотского многопрофильного личностного опросника ММПИ (Minnesota Multiphasic Personality Inventory). С помощью этого метода можно выявить склонность к ипохондричности, депрессии, определить истерические, психастенические и другие особенности личности.

О. ремиссий при шизофрении.

Предусматривает четыре типа лечебных ремиссий: А — отсутствуют признаки болезни, восстанавливается критическое отношение к перенесенному, социально-трудовая приспособленность не снижается; Б — незначительно выраженные признаки психического дефекта и остаточная болезненная симптоматика существенно не мешают трудовой деятельности больного; В — выраженный психический дефект со снижением трудоспособности; Г — незначительное (т. н. внутрибольничное) улучшение.

О. уровня интеллекта. Чаще всего осуществляется с помощью теста Векслера. На основании выполнения обследуемым заданий вычисляется коэффициент интеллектуальности — “ай кью” (IQ — Intellectual Quotient), официально принятый для этой цели Всемирной организацией здравоохранения. Средней нормой считается 100, но в современной здоровой популяции в развитых странах у большинства величина выше 100. Величины от 90 до 70 считаются областью пограничной, “низкой нормой”, но не рассматриваются как слабоумие. К дебильности относят величины от 70 до 50, к имбецильности, т. е. глубокому слабоумию, — ниже 50.

О. эффективности терапии психозов: *исход А* — полное исчезновение симптомов нервно-психического заболевания, полное восстановление трудоспособности, социальной приспособленности; *исход Б* — неполное исчезновение психопатологической симптоматики, однако незначительные остаточные явления не оказывают влияние на восстановленную в полной мере трудоспособность и не отражаются существенным образом на социальной приспособляемости больного; *исход В* — неполное исчезновение психопатологической симптоматики, что заставляет перейти на более легкую работу.

Больной может быть выписан домой, однако в общении могут проявляться некоторые особенности психики, поэтому со стороны родственников, сотрудников по работе больному должно быть уделено особое внимание, по крайней мере — в первое время после выписки; *исход Г* — “внутрибольничное улучшение”, т. е. остаточные явления острых психотических симптомов не позволяют больному вернуться в семью и приступить к какой-либо работе; *исход 0 (ноль)* — перемен в состоянии нервно-психического здоровья больного после лечения не наступило. Схема предложена М. Я. Серейским для оценки результатов лечения шизофрении.

Оценочная шкала, Александровского (Александровский Ю. А.) — см. *Александровского, оценочная шкала*.

Очаг возбуждения. Совокупность близко расположенных и в то же время физиологически активных нервных элементов ЦНС. Считается, что такие, преимущественно физиологически сформированные (а в ряде случаев — и на базе органического повреждения) очаги находятся в основе эпилепсии, обычно их можно установить (документировать) посредством ЭЭГ исследования. При их сверхинтенсивном возбуждении и при генерализации этого возбуждения, охватывающего также более обширные части мозга, развиваются эпилептические проявления (в их всевозможных разновидностях — большой приступ, малый приступ, абсанс, аура и др.). Считается, что в основе навязчивых состояний также лежат очаги функционального мозгового возбуждения.

О., патологически застойного возбуждения. Длительно существующий очаг возбуждения, обусловленный патологическим процессом. Углубляет течение основного болезненного процесса или вызывает новый по механизму порочного круга. См. *Очаг возбуждения*.

О., эпилептический. Группа нейронов, участвующих в возникновении фокального эпилептического припадка. При распространенных или генерализующихся припадках О. э. считаются те нейроны, с которых начался разряд. Наличие О.э. обнаруживается на ЭЭГ и вне припадка по наличию при соответствующих отведениях локальной эпилептической активности.

О., эпилептогенный — см. *Эпилептогенный очаг, Очаг, эпилептический*.

Очаговая амнезия — см. *Амнезия, очаговая*.

О. деменция — см. *Деменция, очаговая, Деменция, лакунарная*.

Очаговые припадки. К очаговым припадкам относят джексоновские припадки, адверсивные, кожевниковские судороги.

Очаговый прогрессивный паралич — см. *Прогрессивный паралич, Лисауер, паралич Лисауера*.

Очень раннее слабоумие (*Dementia praecoxissima*) — см. *Деменция прекоксисма*.

Ощущение (*Sensus*) (от лат. *sentire*). Первая степень познавательной деятельности человека. О. — отражение свойств предметов объективного мира, как внешней среды, так и собственного организма. Они возникают в результате воздействия предметов внешнего мира на органы чувств. О. представляют процесс чувственно-образного отражения предметов и явлений в единстве их свойств. На основе ощущений формируется процесс восприятия. Ощущения различают по модальности (зрительные, слуховые и т. д.). Три основных класса О.: экстероцептивные (дистантные и контактные); проприоцептивные или кинестетические; интероцептивные или органические. В генетическом аспекте Г. Хед разделял более древнюю протопатическую и более молодую эпикритическую чувствительность. При многих невротических и психических расстройствах наступают изменения в сфере ощущений. К этой группе в самых общих чертах относятся иллюзорные и галлюцинаторные симптомы.

О., покидания собственного тела. Форма *дереализации* (см.), при которой имеет место чувство “выхода из собственного тела”. Часто оно переживается как путешествие вне собственного тела, переживается как бы новое, различное измерение окружающего пространства. Наблюдается при состояниях после тяжелой комы (после анестезии или комы, связанной с различными причинами), чаще всего — при интоксикациях или аноксиях мозга.

О., фантомное (от фр. *phantome* — призрак, привидение, от греч. *phantas-*

та — призрак, воображение, представление). Ощущение, возникающее в отсутствующей части тела. Син. *Фантом, ампутированных*.

О., эпилептическое. Элементарное чувственное проявление, возникающее без внешнего раздражителя и представляющее собой основное (часто начальное), а иногда и единственное проявление фокального эпилептического припадка при наличии эпилептического очага в сенсорной зоне коры. В соответствии с локализацией очага различают ощущения слуховые, зрительные, вкусовые, обонятельные, сомато-сенсорные, головокружения. Чаще всего эти типы ощущений определяются и относятся к аурным переживаниям. См. *Аура*.

О., эпилептическое вегетативное. Возникает при локализации эпилептического очага в височно-инсуло-орбитальной области и носит характер дигестивных (сухость во рту, сжимание в горле, неприятное ощущение в эпигастрии, боли в животе), сердечных (тахикардия,

повышенная возбудимость сердца), респираторных (покалывание в гортани, чувство удушья), вазомоторных (ощущение жара, холода) ощущений. См. *Аура; Аура, вегетативная*.

О., эпилептическое генерализованное соматическое. Захватывает все тело, особенно конечности. Характерно для локализации очага в височной доле, средней лобной области, вторичном или добавочном чувствительном поле. Описывается больными как чувство тяжести, слабости, стягивания, холода и т. п. См. *Аура*.

О., эпилептическое головы. Наблюдается при локализации очага в височной доле, нижней роландовой области, добавочном или вторичном чувствительном поле. Характеризуется как чувство тяжести, пустоты в голове, стягивания ее и т. д.

Ощущения, двойные — см. *Двойные ощущения*.

О. отсутствия конечностей, феномен — см. *Феномен, ощущения отсутствия конечностей*.

П

Павлов Иван Петрович (1849–1936). Русский и советский физиолог. Руководитель Института физиологии Академии наук СССР в Ленинграде. Академик, лауреат Нобелевской премии. Создатель учения о высшей нервной деятельности. На основе учения о нервизме (утверждающего руководящую роль нервной системы во всем организме) в школе Павлова разработана т. н. *кортико-висцеральная патология* (см.) — одно из главных направлений психосоматической медицины, построенное на физиологической основе. Сформирована также концепция о предохранительной задержке, получившая применение, между прочим, и в методе терапии сном психических расстройств. Свой уникальный экспериментальный материал Павлов изложил в основных трудах — “Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности поведения животных. Условные рефлексы” (1923) и “Лекции о функции больших полушарий головного мозга” (1927).

Павлова, симптом (Павлов И. П., 1849–1936). Отсутствие реакции со стороны больного на просьбу или приказ, произнесенные обычным или громким голосом, и выполнение их в ответ на тихую или шепотную речь. Наблюдается при кататонической форме шизофрении. С патофизиологической точки зрения объясняется ультрапарадоксальной фазой в коре головного мозга.

Павлова, учение (Павлов И. П.). Учение, согласно которому приспособление организма к изменяющимся внешним и внутренним условиям осуществляется преимущественно посредством образования условных рефлексов. Направление физиологии, изучающее психические процессы с детерминистских материалистических позиций. В психиатрии особое значение имеют научные разработки об обеих сигнальных системах, о динамической локализации психических функций, о взаимоотношении между двумя основными нервными процессами (возбуждения и

торможения), о гипнотических фазных состояниях коры головного мозга и исследования экспериментальных неврозов. Учение Павлова сыграло существенную роль в изучении патофизиологических механизмов кататонических симптомов, бреда, маниакальных и депрессивных состояний, истерии, невроза навязчивых состояний, паранойи и других психопатологических состояний. Его объяснение сна как разлитого торможения с защитным по отношению к деятельности ЦНС значением послужило основой при разработке методов лечения физических и психических заболеваний с помощью сна (см. *Терапия сном*), психотерапии и особенно химотерапии.

Павор (*pavor*) (от лат. *paveo* — дрожать от страха). Очень сильный страх или испуг. См. *Павор ноктурнус*. Ср. *Фобия*.

Павор ноктурнус (*pavor nocturnus*) (от лат. *nox, noctis* — ночь). Букв. ночной страх. Своеобразное расстройство сна у детей, наблюдающееся чаще всего в возрасте от 2-х до 8-и лет, при котором спокойно заснувший вечером ребенок через несколько часов внезапно вскакивает с постели, смотрит испуганно, кричит, плачет, как бы пытаясь защититься или избежать чего-то, не узнает окружающих, не слышит, что ему говорят, не успокаивается. Из отрывочных слов, которые можно расслышать, создается впечатление, что он напуган страшным сном. В течение периода от нескольких минут до получаса ребенок успокаивается и засыпает. Наутро у него нет воспоминаний о случившемся ночью. Такие приступы могут повторяться с различной частотой, причем с возрастом обычно исчезают. В некоторых случаях ночной страх сочетается с *сомнамбулизмом* (см.). Наблюдается при неврозах, после недавно пережитого страха, в продромальный период инфекционного заболевания, при хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта или носоглотки (аденоидные вегетации). Некоторые авторы рассматривают ноч-

ной страх как эквивалент эпилептического припадка.

Падучая болезнь (*Morbus caducus*) — син. *Эпилепсия*.

Паже, болезнь (*Paget M.*). Термин, используемый во французской психиатрической литературе для обозначения группы психических заболеваний, характеризующихся делириозными расстройствами, интерпретативным бредом со склонностью к систематизации, замедленностью психических процессов и снижением интеллекта.

Паизм (от фр. *page* — паж, в средние века юноша дворянской фамилии, состоявший в качестве личного слуги при знатной особе). Проявление мазохизма, половое удовлетворение от роли слуги, пажа. Син. *Сервилизм*.

Паксил (*Raxil*). Активное вещество — пароксетин гидрохлорид. *Фармакологическое действие*. механизм действия преимущественно связан с усилением серотонинергической активности в центральной нервной системе, в связи с ингибированием обратного захвата серотонина нейронами. Антидепрессивное действие препарата проявляется приблизительно через 10 дней систематического приема. На фоне лечения наблюдается уменьшение состояния тревоги, депрессии и расстройства сна. *Показания*. депрессия различной этиологии.

Паланестезия (*Pallanaesthesia*) (от греч. *pallomal* — дрожащий, *an* — нет, *aesthesia* — чувство, ощущение). Потеря вибрационной чувствительности. Можно наблюдать при невротических и психических расстройствах. См. *Палестезия*.

Палеофрения (от греч. *palaaios* — древний, *phren* — ум, разум). Попытка выделения в качестве самостоятельной нозологической формы психозов, проявляющихся в импульсивных реакциях с выраженными антисоциальными, криминальными тенденциями и совершаемыми в силу этого особенно жестокими преступлениями. Концепция палеофрении утверждает, что нецивилизованным народам в силу их глубинной психологической структуры присуще, иногда даже несмотря на приобретенный внешний лоск, презрение к человеческой жизни и полное отсутствие осознания совершенного преступления.

Палестезия (*Pallaesthesia*) (от греч. *pallo* — дрожать и *aesthesia*). Возникновение слухового ощущения при воздействии вибраций.

Палиграфия (*Paligraphy*) (от греч. *palin* — снова, еще раз и *grapho* — писать). Расстройство письма, заключающееся в многократном повторении слов или коротких выражений. Обычно сочетается с палилалией. См. *Палилалия*.

Паликинезия (*Palikinesia*) (от греч. *palin* и *kinesis* — движение). Расстройство моторики в виде многократного повторения одного и того же движения, жеста. Проявление двигательной стереотипии. Наблюдается при неврологических заболеваниях, но в некоторых случаях можно установить подобный синдром и у больных кататонией (кататонической шизофренией или другими кататоноподобными состояниями), а также у больных истерией.

Палилалия (*Palilalia*) (от греч. *palin* и *lalia* — болтовня, говор, речь). Расстройство речи, характеризующееся стереотипическим, многократным повторением одного и того же слова или двух-трех слов, часто с нарастающим темпом. Отличается от персеверации тем, что повторяются слова независимо от их положения в предложении, а также тем, что повторение слов не всегда тождественно прототипу. Наблюдается при кататонической форме шизофрении, постэнцефалитном паркинсонизме, псевдобульбарном синдроме, является типичным симптомом распада речи при болезни Пика.

П., эпилептическая (*Palilalia epileptica*) (от греч. *epilambano* — схватывать, нападать) — см. *Припадок, эпилептический палилалический*.

Палимнезия (*Palimnesia*) (от греч. *palin* и *mnesia* — воспоминание, память). Восстановление в памяти больного событий, забытых в период амнезии.

Палимпсест, алкогольный (от греч. *palimpsestos* — вновь стертый, относится к пергаменту или другому материалу, с которого можно стереть записанное). Расстройство памяти, заключающееся в утрате воспоминаний об отдельных событиях, происшедших во время алкогольного опьянения при возможности воспроизведения последовательности событий. Приznak начального хронического алкоголизма.

Палингенез (*Palingenesis*) (палин и греч. *genes* — порождающий). Бред, воспроизводящий картины каких-либо этапов прошлой жизни больного. Бред, близкий к метемпсихотическому (см. *метемпсихоз*), то есть в фабуле которого фигурирует переселение в прошлом души в разные существа и неживые предметы. Син. *Палилинбиоз*.

Палинергия (*Palinergia*) (от греч. *palin* — снова, еще раз и *ergon* — работа, действие). Психическое расстройство, заключающееся в многократном бессмысленном повторении больным какого-либо действия. Наблюдается при старческих психозах, болезни Пика. Син. *Палип-линбия*.

Палимнезия (*Palimnesia*) (от греч. *palin* — вновь, опять, снова и *mnesis* — воспоминание, память). Восстановление в памяти больного событий, ранее подвергшихся амнезии.

Палинопсия (*Palinopsia*) (палин и греч. *opsis* — зрение). Нарушение зрительного восприятия. Зрительный образ увиденного предмета сохраняется или повторно возникает после короткого перерыва, хотя сам объект из поля зрения больного исчез.

Палипраксия (*Palipraxis*) (от греч. *palin* и *praxis* — действие) — см. *Палинергия*.

Палиум (Плащ) (*Pallium*). Наружная стенка мозговых полушарий, наблюдаемая на ранних этапах эволюции головного мозга у млекопитающих. В развитом головном мозгу она соответствует мозговой коре и является одной из наиболее существенных частей мозга. С ней связываются относительно новейшие достижения в развитии центральной нервной системы. Нарушения в ее деятельности лежат в основе большой части психических расстройств.

Палифразия (*Paliphrasia*) (от греч. *palin* и *phrasis* — манера выражаться). Расстройство речи, заключающееся в многократном повторении одной и той же фразы. Наблюдается при кататонической форме шизофрении, поражении стриопалидарной системы и др. См. *Палилалия*.

“**Палка, бамбуковая**” — см. “*Бамбуковая палка*”.

Палланестезия (*Pallanaesthesia*). Отсутствие вибрационной чувствительности (напр., при спинной сухотке).

Паллиативный (от лат. *pallio* — прикрывать, сглаживать, фр. *palliatif* — паллиатив, полумера). Имеющий характер полумеры, приносящий лишь временное облегчение, ослабляющий проявления болезни, но не излечивающий ее.

Палудотерапия (*Paludotherapy*) (от лат. *palus*, *paludos* — болото и греч. *therapeia* — лечение) — см. *Маляриотерапия*.

Пальмоспазм (*Palmospasmus*). Судорожные сокращения мышц кисти (при торзионном спазме, при миоклонус-эпилепсии, при писчей судороге).

Пальпелброспекция (от лат. *palpebra* — веко, *spectratio* — смотрение, глядение). Психотерапевтический прием, дополняющий аутогенную тренировку и заключающийся в вызывании элементарных зрительных ощущений типа фотопсий при дозированном надавливании на глазные яблоки при закрытых глазах и сосредоточении на этом внимания пациента. П. имеет значение успокаивающего воздействия и может использоваться для коррекции эмоционального состояния при невротических состояниях и декомпенсации акцентуаций характера.

Памяти, итерация (*Iteratio memoriae*) — см. *Итерация памяти*.

Памяти расстройство — см. *Расстройство памяти*.

Память (*Mneme*, *mnesis*) (от греч. *mnesis* — воспоминание, память, от греч. *mnemosyne* — покровительницы муз, богини памяти у древних греков). Способность мозга впечатывать (*фиксация*), сохранять (*ретенция*) и воспроизводить (*репродукция*) следы субъективного отражения объективной действительности, т. е. ощущения, восприятия, мысли и другие психические переживания. Эта способность обозначена Семоном (1904) греческим названием *мнеме* (см.). Физиологическая основа памяти — образование и сохранение временных связей, ассоциаций.

П., ассоциативная (от лат. *associatio* — связывать воедино). Память, при которой элементы запоминания связаны между собой ассоциативно: по соседству (в пространстве или времени), сходству или контрасту.

П., двигательная. Память о координации и последовательности движений. Лучше развита в детском возрасте.

П., длительная — см. *Память, долговременная*.

П., долговременная. Память, характеризующаяся сохранением полученной информации на протяжении многих лет или всей жизни.

П., зрительная. Способность запоминать с помощью зрения. Лица с этой формой механической памяти легче и быстрее заучивают прочитанное, чем услышанное.

П., иконическая (от греч. *eikon, eikōnos* — образ) — см. *Память, образная*.

П., кратковременная. Память, характеризующаяся продолжительностью сохранения информации до нескольких десятков минут. Следы полученных впечатлений быстро угасают. В существовании кратковременной памяти есть определенный биологический смысл — если сохранять надолго бесчисленную информацию, принимаемую мозгом, целенаправленное мышление и любая психическая деятельность стали бы неосуществимы. В определенных случаях кратковременная память переходит в долговременную. Син. *Память, оперативная*.

П., логическая (от греч. *logos* — наука, учение, слово). Память, при которой элементы запоминания связаны между собой определенной логической связью (как то — род, вид, причина и следствие, сущность и явление и пр.). Характерна для зрелого возраста. Син. *Память, логически-смысловая; Память, смысловая*.

П., логически-смысловая (от греч. *logos*) — см. *Память, логическая*.

П., механическая (от греч. *teschale* — средство, изобретение, машина). Память, при которой элементы запоминания не связаны между собой смысловой связью (ассоциативной или логической). Она лучше всего развита в детском возрасте. В подростковом возрасте и после него механическая память замещается логической памятью. Син. *Память, непосредственная*.

П., мыслительная — см. *Память, логическая*.

П., непосредственная. Относится к немедленному сохранению информации, т. е. событий, происшедших за последние несколько мгновений. Син. *Оперативная память; Память непосредственная*.

П., произвольная. Память на определенные образы (зрительные, слуховые, тактильные и др.). Син. *Память, иконическая; Память образная*.

П., обманы памяти — см. *Парамнезии*.

П., образная. Память об определенных образах (зрительных, слуховых, тактильных и др.). Син. *Память, иконическая*.

П., оперативная (от лат. *opus, operis* — дело) — см. *Память, кратковременная*.

П., опосредствованная. Общее название ассоциативной и логической памяти. См. *Память, ассоциативная; Память, логическая*.

П., панорамическая (от греч. *pan* — все, *horama* — вид, зрелище). Характеризуется быстрым течением насильственных воспоминаний, в которых за короткое время, в ускоренном темпе большой как бы заново переживает продолжительные периоды своей жизни. Наблюдается при височной эпилепсии в сочетании с обонятельными и вкусовыми галлюцинациями и сноподобными состояниями.

П., “предательство” памяти — см. *“Предательство” памяти; Аломнезия*.

П., произвольная. Память, при которой внимание зафиксировано на процессе запоминания. Ср. *Память, произвольная*.

П., репродукционная (от лат. *re* — снова и *productio* — производить, рождать). Разновидность памяти, заключающаяся в способности мозга воспроизводить следы субъективного отражения объективной действительности, т. е. энграммы. См. *Энграмма*.

П., ретенционная (от лат. *retineo* — удерживать). Разновидность памяти, заключающаяся в способности мозга сохранять следы субъективного отражения объективной действительности, т. е. энграммы. См. *Энграмма*.

П., слуховая. Разновидность памяти, при которой легче запоминаются звуки, напр., музыка, ритмы, сочетания звуков и др.

П., эмоциональная (от лат. *emoveo* — растрясать, расшевелить, сильно возбуждать). Память об определенных эмоциях (чувствах), переживаниях. Эмоционально

насыщенное запоминание. Характерно в основном для детского возраста.

Паналгия (Panalgia) (от греч. *pan* — все, *algos* — боль). Ощущение боли во всем теле. Подобное состояние чаще всего можно наблюдать у больных истерий или другим типом невротических состояний, или же оно может быть психотически обусловленным.

Панастения (Panasthenia) (от греч. *pantos* — всякий, все, *a* — нет, и *sthenos* — сила). Пароксизмальные приступы резко выраженной астении (описанные Иценко Н. М.) при поражении диэнцефальной области. В отличие от кататонических панастенических приступов более продолжительны и не сопровождаются отсутствием сухожильных и надкостничных рефлексов. В то же время вегетативная симптоматика при них резко выражена.

Панацея (Panacea). Лекарство, которое лечит все болезни независимо от их природы. Такое лекарство, однако, не создано, несмотря на претензии многих производителей медикаментов. Не строго выдержанное медицинское понятие.

Паника. Непланируемое бегство под влиянием сильного аффекта и в ситуации чрезвычайно большой действительной или воображаемой опасности. Название понятия происходит от имени внушавшего ужас бога пастухов — Пана, из греческой мифологии. У охваченных П. групп людей наблюдается срыв объединяющих и интегрирующих компонентов (прежде всего — целей и содержания деятельности), срыв кооперативных отношений (связей). Людей охватывает общее состояние возбуждения — вплоть до массового бегства. Характерными для П. являются: дезорганизация целеустремленного действия; потеря ориентации на относительно длительный срок; объективно лишенные смысла приемы поведения, которые не только не уменьшают опасности, но увеличивают вероятность увечья или смерти; быстрое распространение П. среди людских масс или нестабильных коллективов; разрушение социальной структуры и игнорирование общественных норм. См. *Паническое расстройство; Паники, синдром.*

Паники, синдром (от англ. *panic state*). Состояния, характеризующиеся наличием аффективных приступов (не менее

трех в течение трех недель), не обусловленных астенизирующими или психотравмирующими факторами и не носящими фобического характера. Основным симптомом — чувство страха, сочетающееся с 4 из следующих 12, главным образом, вегетативных, признаков: диспноэ, сердцебиение, боли в груди, чувство удушья, головокружение, чувство нереальности, парестезии, прохождение горячих или холодных волн по телу, потливость, слабость, тремор, страх смерти или психического заболевания. В американской классификации болезней фигурирует в качестве отдельного заболевания, однако Т. Ташев (1989) описывает его в рамках невроза навязчивых состояний и депрессий.

Паническое расстройство (Эпизодическая пароксизмальная тревожность) (F 41.0 по МКБ-10). Основной характеристикой являются повторяющиеся приступы сильной тревожности (паника), которые не ограничиваются определенной ситуацией или обстоятельствами, ввиду чего они непредсказуемы. Как и при других типах тревожных расстройств, основные симптомы варьируют по интенсивности у разных пациентов, но часто встречаются: внезапный приступ сердцебиения, боль в груди, чувство удушья; головокружение и чувство нереальности (деперсонализация и дереализация). Почти неизменно встречается страх смерти, потеря контроля над собой. Отдельные приступы длятся по несколько минут, но иногда — и дольше. См. *Паника.* В DSM-IV паническое расстройство рассматривается вместе с агорафобией. В МКБ-10 паническое расстройство не относится к группе тревожно-фобических расстройств, а включено в раздел “Другие тревожные расстройства” (F41), в рамках которых под кодом F41.0 рассматривается паническое расстройство (эпизодическая пароксизмальная тревога). Таким образом, в классификации МКБ-10 агорафобия занимает центральное место в разделе, касающемся тревожно-фобических расстройств. Это реально соответствует возможной субъективной тяжести агорафобии, которая способна привести к инвалидизации больного.

Панневроз (от греч. *pan* — все и *невроз*). Форма псевдоневротического течения шизофрении, для которой характер-

но одновременное сосуществование навязчивых, истерически-конверсионных и вегетоневротических симптомов, появляющихся одновременно с выраженным страхом уже в начале заболевания. Преморбидно больные отличаются аутическими особенностями личности. В течение заболевания возможны психотические эпизоды (“микropsихозы”), в картине которых наблюдаются ипохондрические идеи, идеи воздействия, явления деперсонализации.

Панорамическая память — см. *Память, панорамическая*.

Панорамные галлюцинации — см. *Галлюцинации, панорамные*.

Панплегия (*Panplegia*). Паралич всех мышц тела, обусловленный органическим поражением нервной системы, интоксикацией (при нарколептических, катаплетических приступах, при парадоксальной миоплегии, вследствие укусов некоторых ядовитых змей). Синдром П. можно наблюдать и у больных истерией.

Панпсихизм (*Panpsychismus*). Представление, что в каждой вещи есть душа и психика. В наше время не воспринимается большинством людей науки.

Пансексуализм (*Pansexualismus*) (от греч. *pan, pantos* и лат. *sexus* — пол). Психоаналитическая гипотеза, созданная венским психиатром Фрейдом, распространяющая понятие сексуальности на все телесные ощущения, связанные с наслаждением: напр., удовлетворение ребенка после кормления аналогично чувству, переживаемому человеком после полового акта. Нет сомнения, что хотя процессы кормления, питания и тому подобные и приносят наслаждение, это не есть доказательство их сексуальной природы. Пансексуализм возвышает сексуальность до степени основного двигателя человеческого развития в творчестве, психической болезни и преступлении. См. *Эдипов комплекс, Психоанализ, Фрейдизм*.

Пантелеев, симптом энциклопедиста — см. *Симптом энциклопедиста*.

Пантепетический экстаз — см. *Экстаз, пантепетический*.

Пантомимика (от греч. *pan, pantos* и *mimikos* — подражательный). Совокупность выразительных движений лица, головы, конечностей и туловища, сопровождающих речь и эмоции. Ср. *Мимика*.

Пантопонизм (*Pantoponismus*) (от лат. *pantoponit* — пантопон). Разновидность наркомании, заключающаяся в болезненной страсти к приему пантопона. См. *Морфинomanия, Наркомания*.

Пантофагия (*Pantophagia*) (от греч. *pan, pantos* — всякий, все и *phagein* — есть). Болезненное влечение принимать в пищу все возможное. Наблюдается при глубоком слабоумии, при некоторых формах шизофрении и др. Син. *Панфагия*.

Пантофобия (*Panthophobia*) (от греч. *pan, pantos* и *phobos* — страх). Невротический страх всего — всех возможных предметов и явлений, соотв. приключений. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха. Син. *Панфобия*.

Панфагия (*Panphagia*) (от греч. *pan, pantos* и *phagein* — есть) — см. *Пантофагия*.

Панфобийная депрессия (*Depressio panphobica*) — см. *Депрессия, панфобийная*.

Панфобия (*Panphobia*) (от греч. *pan, pantos* и *phobos* — страх) — см. *Пантофобия*.

Пападаки, аудитивный тип делирия (*Papadaki*). Атипичный вариант алкогольного делирия, характеризующийся значительной выраженностью в клинической картине вербального галлюциноза.

Параадаптивные реакции личности, адаптивные — см. *Аффективные параадаптивные реакции личности, Займова, аффективные параадаптивные реакции личности*.

Параанестезия (*Paraanaesthesia*) (от греч. *para* — возле, при, до, сбоку, *an* — нет, *aesthesia* — чутье, ощущение). Отсутствие осязания (анестезии) в симметрических участках тела, чаще всего — в обеих руках или обеих ногах. Син. *Паранестезия*. Часто наблюдается при невротических (истерических и др.) расстройствах.

Парабиоз (*Parabiosis*) (от греч. *para* — рядом, около и *bios* — жизнь). При повреждении участка нерва (физическая, химическая травма) в месте повреждения возникнет состояние парабиоза, т. е. своеобразного возбуждения, которое не имеет свойственного возбуждению колебательного характера и не способно к распространению. По мере прогрессирования патологических изменений в нерве реак-

ция его на раздражители будет меняться: сначала нерв реагирует на любые по силе, частоте агенты одинаково (уравнительная стадия П. — провизорная по Н. Е. Введенскому), затем парадоксально, тормозяще и др. Создатель учения о П. Введенский считал, что П. может возникать под влиянием любых раздражителей при достаточно длительном их действии. Состояния, сходные с парабиотическими, могут возникать и в ЦНС, в частности в коре головного мозга. См. *Фазовые состояния, Фазы*.

Парабулия (*Parabulia*) (от греч. приставки *para* — около, возле, вблизи, при и *bule* — воля). Качественное расстройство волевой активности, извращенность воли. Отдельные звенья волевого акта (цель, борьба мотивов с противомотивами, действие) разъединены в их последовательности, из-за чего волевые действия нелепы, непонятны для окружающих. Наблюдается при шизофрении.

Паравентрикулярная эпилепсия — см. *Эпилепсия, паравентрикулярная*.

Парагаммацизм (*Paragammacismus*) (от греч. *para* — около, вблизи, возле, при и *gamma* — греческая буква “г”): расстройство речи, заключающееся в том, что вместо “г” и “к” произносятся звуки “д” и “т”.

Парагедония (*Paragedonia*) (от греч. приставки *para* — при, рядом, вблизи, сбоку и *gedone* — удовольствие, наслаждение). Получение полового удовлетворения при несоответствующем раздражении: 1. Стремление к удовлетворению низших влечений, инстинктов, к получению разного рода удовольствий — вообще, в частности — противоестественным способом. 2. Сексуальное извращение (реже).

Парагейзия (*Parageusia*) (от греч. *para* — около, вблизи, возле, при и *geusis* — вкус). Качественное расстройство вкуса, состоящее в появлении вкусовых ощущений при отсутствии соответствующих специфических внешних раздражителей. Наблюдается при поражении коры головного мозга или проводящих путей вкусовой чувствительности. В появлении парагейзии иногда играют роль психогенные моменты, напр., самовнушение у впечатлительных людей. Син. *Парестезия, густаторная*.

Парагнозия (*Paragnosia*) (от греч. *para* — около, вблизи, возле, при и *гно-*

sis — знание, познание). Общее обозначение качественных расстройств познания. Ср. *Агнозия*.

Парагномен (от греч. *para* — около, вблизи, возле, при и греч. *gnoma* — признак, знак). Неожиданный, нехарактерный для данного больного с присущими ему до заболевания особенностями поведения болезненный поступок. Может быть первым проявлением, продромальным признаком шизофренического процесса. Симптом имеет существенное значение для судебнопсихиатрической практики, когда наблюдаются случаи совершения преступления, не мотивированного бредовыми переживаниями, аффективными сдвигами, не обусловленного жизненной ситуацией. В этом плане П. совпадает с понятием “инициальный деликт” Э. Странского. Термин, который почти не употребляется в современной литературе и практике. Син. *Бжежинского, симптом, Бжежинского, феномен*.

Параграмматизм (*Paragrammatismus*) (от греч. *para* — около, вблизи, возле, при и *grammata* — умение писать и читать). Нарушение устной или письменной речи, заключающееся в неправильном применении правил грамматики.

Параграфия (*Paragraphia*) (от греч. *para* — около, вблизи, возле, при и *grap-ho* — писать). Расстройство письма, заключающееся в неправильном написании некоторых слов и букв, замещении одних слов или букв другими.

Парадокс (*Paradox*). Понятие, употребляемое главным образом в семейной терапии — сводится к нетрадиционным интерпретациям или рекомендациям, при которых раскрывается связь между данным психологическим симптомом и взаимоотношениями в семье. Напр., можно порекомендовать ребенку продолжать воровать у своих родителей, так как только эта проблема поддерживает связь между ними и может воспрепятствовать их разводу. Не имеет широкого применения в психиатрической и психотерапевтической практике.

Парадоксальная гипноидная фаза — см. *Параноидные фазы, парадоксальная*.

П. интенция, Франкля (*Frankl I. E.*) — см. *Интенция, парадоксальная Франкля*.

П. подвижность (*Kinesia paradoxa*). Кратковременные периоды, в течение которых отсутствуют проявления акинетико-ригидного синдрома у страдающих болезнью Паркинсона или паркинсонизмом. Больные свободно совершают любые по сложности произвольные движения, легко выполняют последовательные двигательные акты, целенаправленные и заранее предусмотренные. Проявлению П. п. иногда предшествуют раздражители, возбуждающие эмоциональную сферу (музыка, литературные произведения).

П. реакция (*Reactio paradoxalis*) (от лат. *reactio* — противоположное действие и греч. *paradoxos* — неожиданный, невероятный, чудной, странный). Реакция личности и организма, форма, содержание и интенсивность которой не соответствуют, а иногда даже находятся в обратном отношении к форме, содержанию и интенсивности раздражителя. В широком смысле слова под парадоксальной реакцией понимаются все неадекватные реакции, включая и паралогические расстройства. В узком смысле этого понятия оно включает проявления интрапсихической атаксии (см. *Атаксия, интрапсихическая*), в основном парамимию и паратимию различного происхождения.

П. речь — см. *Речь, парадоксальная*.

Парадоксальный сон (быстрый сон). Определяется как парадоксальный на основании электроэнцефалографического исследования (ЭЭГ), потому что графика ЭЭГ близка к той, которая устанавливается во время просыпания. П. с. по времени следует за *медленным сном* (см.). См. *Сон*.

Парадоксия (от греч. *paradoxos* — неожиданный, странный). Патологическая половая активность, наступающая либо преждевременно, до пубертатного периода (напр., мастурбация у трехлетнего ребенка, коитус в семилетнем возрасте), либо в старческом возрасте. Детская П. часто связана с патологической наследственностью или примером взрослых, но может быть и проявлением опухоли гипофиза или гипоталамуса с преждевременным половым созреванием и макрогенитосомией. Сенильная П. обычно является признаком деменции, при этом часто

оживлению либидо не соответствуют физические возможности.

Паразитиферизм (*Parasitiferismus*) (от греч. *parasitos* — питающийся у кого-либо и лат. *fero* — нести). Бредовая убежденность в наличии паразитов в собственном организме. Наблюдается преимущественно у больных депрессией и ипохондрическим бредом.

Паразитофобия (*Parasitophobia*) (от греч. *parasitos* и *phobos* — страх). Невротическая боязнь насекомых, паразитов (клопов, блох, вшей). Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Паракинез (*Parakines, Parakinesia*) (от греч. *para* — около, похоже и *kinesis* — движение). Бессмысленные, ненужные в данное время, часто стереотипные двигательные акты, жесты, внешне напоминающие сознательные волевые движения (напр., П. руки: поколачивание, поглаживание, перебирание пальцами, потряхивание, сжимание кисти). П. — результат возникновения очагов инертного возбуждения в подкорковых образованиях при одновременном торможении в коре головного мозга.

Паракузия (*Paracusia*) (от греч. *para* — возле, около, при и *akusis* — слушание, слышание). Ложное или необычное восприятие слуховых раздражений, при котором звуки, шумы и др. воспринимаются более громкими или более тихими, более высокими или более низкими, чем они есть в действительности.

П., двойная (*Paracusia duplicata*) (от лат. *duplex* — двойной, удвоенный). Расстройство слуха, при котором звуки воспринимаются удвоенными — с неодинаковой высотой в обоих ушах или же с различной высотой в одном и том же ухе (р. *monauralis*). См. *Диплакузия*.

П. места (*Paracusia loci*) (от лат. *locus* — место). Утрата или понижение способности определять направления звука.

Паралалия (*Paralalia*) (от греч. *para* и *lalia* — болтовня, говор, речь). Расстройство речи, при котором слова и звуки подменяются другими. Ср. *Парафразия*.

Параламбдацизм (*Paralambdacismus*) (от греч. *para* и *lambda* — греческая буква “л”). Расстройство речи, при котором вместо буквы “л” произносятся другие согласные, напр., “р”, “с”, “т”, “в” и др.

Паралгезия (*Paralgesia*) (от греч. *para* и *algos* — боль). Расстройство болевого ощущения, при котором раздражение, в нормальном состоянии причиняющее боль, воспринимается как приятное ощущение. Ср. *Хафалгезия*, син. *Паралгия*.

Паралгия (*Paralgia*) (от греч. *para* и *algos*) — см. *Паралгезия*.

Паралексия (*Paralexia*) (от греч. *para* и *lexis* — говор, речь, слово, чтение). Расстройство чтения, заключающееся в перемене мест слов и букв. Признак сенсорной афазии при поражении теменной доли полушарий головного мозга.

Паралипофобия (*Paralipophobia*) (от греч. *paraleipo* — пренебрегать, пропускать и *phobos* — страх). Навязчивая боязнь не исполнить собственный долг, собственные обязанности. Неотвязный страх того, что невыполнение обыкновенных, зачастую бессмысленных поступков или действий может повлечь за собой несчастье близких людей, друзей и др. Наблюдается при неврозах навязчивости и страха, при психастении и др.

Паралитик (нем. *Paralytiker*) (от греч. *paralyo* — развязывать, расслаблять). *Большой прогрессивным параличом* (см.).

Паралитическая деменция (*Dementia paralytica*) — см. *Деменция, паралитическая*.

П. депрессия (*Depressio paralytica*) — см. *Депрессия паралитика*.

П. неврастения (*Neurasthenia paralytica*) — см. *Неврастения, паралитическая*.

П. триада (от греч. *paralyo* и *trias*, *triados* — тройца). Сочетание дизартрии, синдрома Аргайль-Робертсона и глобальной деменции, наблюдающееся при прогрессивном параличе.

Паралитические приступы (от греч. *paralyo*). Эпилептиформные, апоплектиформные приступы головокружения у больных прогрессивным параличом.

П. фантазмы. Нелепого характера конфабуляции (напр., при прогрессивном параличе).

Паралитическое слабоумие — см. *Слабоумие, паралитическое*; *Прогрессивный паралич*.

Паралич (*Paralysis*) Мускульная слабость, варьирующая по силе и тяжести, которая объясняется спастичностью или

расслабленностью мускулов в зависимости от основного заболевания и локализации повреждения головного мозга, спинного мозга, периферийных нервов или мускулов. См. *Диплегия*; *Параплегия*; *Гемиплегия*; *Полиомиелит*; *Паралитический*.

П., алкогольный (*Paralysis alcoholica*) (от греч. *paralyo* — развязывать, расслаблять и араб. *al kohol* — самое изысканное, наивысшее) — см. *Корсакова*, *психоз*.

П., альтернирующий — см. *Альтернирующие синдромы*.

П., атонический — см. *Атонический паралич*.

П., атрофический — см. *Атрофический паралич*.

П. Белля (*Bell*) — см. *Прозопоплегия*.

П., бульбарный. Синдром поражения каудального отдела продолговатого мозга. Симптоматика обусловлена поражением ядер IX, X, XI и XII черепно-мозговых нервов, проводящих путей (двигательных, симпатических, чувствительных) и сетчатой субстанции. Включает дисфагию, дисфонию, дизартрию, нарушения дыхания, кровообращения, выпадение бульбарных рефлексов (плоточного, небного, чихательного), атрофии и мышечные подергивания языка. Остро развивающийся грубый П. б. приводит к смерти в связи с дыхательными и сердечными расстройствами. Наблюдается при нарушении мозгового кровообращения в бассейне позвоночной и основной артерий, опухолях, сирингобульбии, боковом амиотрофическом склерозе и др. Возможно одностороннее поражение.

П. взгляда. Отсутствие согласованных движений глазных яблок. Наблюдается при поражениях ЦНС, а как временное явление — вследствие передозировки нейролептических средств при лечении психозов.

П., вялый — см. *Атонический паралич*.

П., генеральный прогрессивный (*Paralysis generalis progressiva*) (от лат. *generalis* — общий, главный и *progredior* — идти вперед) — см. *Паралич, прогрессивный*.

П., галопирующий — см. *Галопирующий паралич*.

П., детский церебральный. Заболевание, характеризующееся разнообразными двигательными нарушениями (параличами, дискоординированными и избыточными непроизвольными движениями) в сочетании с расстройствами психики (умственная отсталость, задержки речевого развития, повышенная эмоциональная возбудимость), иногда — с эпилептиформными припадками. Следствие органического поражения головного мозга во внутриутробном периоде, во время родов или в первые месяцы жизни. Отсутствует тенденция к прогрессированию симптоматики, часто отмечается положительная динамика, происходит восстановление нарушенных функций.

П., ажитированный (*Paralysis agitans*) — см. *Болезнь Паркинсона*.

П., душевный (*Paralysis psychica*) (от греч. *psyche* — душа). 1. Утрата памяти на движения конечности. 2. Параличеподобное состояние, при котором активные движения возможны только по приказу.

П., истерический (*Paralysis hysterica*) (от греч. *hystera* — матка). Паралич при истерии, характеризующийся отсутствием объективных симптомов органического паралича. Во многих случаях вызван не анатомической иннервацией соответствующей конечности, а лишь представлением больного о ней.

П., корковый — см. *Корковый паралич*.

П., Лиссауэра (*Lissauer H.*) — см. *Лиссауэра, паралич*.

П., перекрестный — см. *Перекрестная гемиплегия*.

П., периферический (*Paralysis peripherica*) — см. *Периферический паралич*.

П., прогрессивный (*Paralysis progressiva*) (от лат. *progredior* — идти вперед). Тяжелая психическая болезнь, обусловленная сифилитическим менингоэнцефалитом, характеризующаяся нарастающим распадом личности, эмоциональными (эйфория, реже — дисфория) и бредовыми расстройствами (преимущественно нелепым мегаломантным бредом величия и несметных богатств), ослаблением памяти и нарушением критичности, прогрессирующим слабоумием, достигающим до степени глобальной деменции, неврологическими признаками нейролюэса (сим-

птом Аргайль—Робертсона), анизокорией и деформацией зрачка, нарушением речи, почерка, походки, эпилептиформными припадками и др. В течение прогрессивного паралича различают три стадии: начальный период (псевдоневрастический), второй период полного развития болезни, при которой налицо глобальная деменция, бредовые идеи, нарушения эмоциональной сферы, реже — восприятий, сочетание и соотношение которых определяют различные клинические формы заболевания, и третий период — тяжелого маразма. При диагностировании заболевания большое значение имеет положительная реакция Вассермана в крови и ликворе; обычно прогрессивный паралич возникает в конце первого десятилетия (иногда позже) после заражения. Син. *Бейля, болезнь; Психоз, металлоэтический; Психоз, сифилитический поздний*.

П., прогрессивный галопирующий (от лат. *progredior* и фр. *galloper* — быстро бежать). Неудержимо утяжеляющаяся ажитированная форма прогрессивного паралича, приводящая к скорой смерти. Эта форма, как и прогрессивный паралич вообще, крайне редко встречается в последние десятилетия.

П., прогрессивный детский (*Paralysis progressiva infantilis*) (от лат. *progredior* и *infans, infantis* — ребенок). *Прогрессивный паралич* (см.), характеризующийся наступающей в раннем детстве деменцией, паралитическими припадками, атрофией зрительных нервов и другими признаками врожденного сифилиса.

П. прогрессивный стационарный (*Paralysis progressiva stationaria*) (от лат. *progredior* и *stationarius* — неподвижный, от *statio* — стояние). *Прогрессивный паралич* (см.), медленно развивающийся с трудно устанавливающимися клиническими признаками. Диагностируется по патологическим изменениям спинномозговой жидкости.

П., прогрессивный ювенильный (*Paralysis progressiva juvenilis*) (от лат. *progredior* и *juvenis* — молодой человек, подросток, юноша). *Прогрессивный паралич* (см.) при врожденном сифилисе, развивающийся в возрасте около 15–20 лет и характеризующийся преобладанием деменции.

П., псевдобульбарный (*Paralysis pseudobulbaris*). Возникает вследствие двустороннего поражения кортиконуклеарных путей, чаще в области внутренней капсулы или подкорковых узлов. Включает в себя дизартрию, дисфагию, иногда — расстройство фонации, дыхания и мимики. От П. бульбарного отличается отсутствием атрофий, мышечных подергиваний, появлением рефлексов орального автоматизма, сохранностью оральных рефлексов, появлением насильственного плача, смеха. Наблюдается при церебральном атеросклерозе, двусторонних очагах сосудистой природы, прогрессивном параличе, боковом амиотрофическом склерозе и др. Прогноз более благоприятный, чем при П. бульбарном.

П., психический, взгляда (от греч. *psiche* — душа) — см. *Балинта, синдром*.

П., спастический (*Paralysis spastica*) — см. *Спастический паралич*.

П., стационарный (от лат. *statio-narius* — стоящий, неподвижный). Атипичная малопрогредиентная форма прогрессивного паралича с хроническим многолетним течением. Деменция даже без лечения не достигает большой выраженности. Наблюдается обычно, когда болезнь (прогрессивный паралич) начинается поздно, или когда своевременно начато и проведено полноценное лечение.

П., Тодда (*Todd R. B.*) — см. *Тодда, паралич*.

П., функциональный (*Paralysis functionalis*) (от лат. *functio* — функция, деятельность). Паралич, при котором отсутствуют морфологические изменения нервной системы, напр. истерический паралич.

П., эмоциональный (*Paralysis emotionalis*) (от лат. *emoveo* — растрясать, расшевелить, сильно возбуждать) — см. *Шок, психический*.

П., ювенильный (от лат. *juvenilis* — юношеский). Юношеская форма прогрессивного паралича. Проявление врожденного или приобретенного в раннем детстве сифилиса. Начало в возрасте 10–15 лет. Протекает по типу дементной формы, часто присоединяются эпилептиформные припадки, парезы, параличи, поражения мозжечка (атаксия), эндокринная патология (карликовость, ожирение). Те-

чение относительно медленное. При отсутствии лечения смерть наступает через 5–8 лет.

П., “Я”. Психопатологический симптом, означающий утрату сознания идентичности “Я”.

Паралогизм. Неправильное, ложное рассуждение, умозаключение вследствие нарушения законов логики.

Паралогический (*Paralogicus*) (от греч. *paralogos* — противный разуму, неразумный). Относящийся к *паралогии* (см.), к паралогическому мышлению. См. *Мышление, паралогическое*.

Паралогическое мышление — см. *Мышление, паралогическое*.

Паралогия (*Paralogia*) (от греч. *paralogos*). Паралогическое мышление, паралогизм, паралогичность. См. *Мышление, паралогическое*.

Парамедицинский (англ. *Paramedical*). Профессии и формы деятельности, тесно связанные с медицинской профессией, требующие известных знаний в области медицины, но не высшего медицинского образования. Парамедицинскими являются профессии лаборантов, физиотерапевтов, реабилитаторов, диетологов и др.

Параметадиион (*Paramethadion*). Антikonвульсивное средство, используемое при лечении малых приступов при эпилепсии. Применяется orally. Часты побочные эффекты: сонливость, жалобы на желудок, затуманенное зрение. Торговое наименование — *Paradion*.

Параметрический тест (англ. *Parametric test*) — см. *Тест, параметрический*.

Парамимия (*Paramimia*) (от греч. *para* — около, возле, вблизи, при и *mimias* — подражание). Извращенность мимического выражения переживаний. Несообразность, несозвучность мимики содержанию эмоций. Внешнее проявление *паратимии* (см.). Характерна для шизофрении.

Парамииоклонус (*Paramyoclonus*). Вид миоклонии: молниеносные подергивания отдельных мышц, мышечных групп, возникающие без к.-л. определенной последовательности, хаотически. Целостный двигательный акт при П., как правило, отсутствует.

П., множественный — см. *Множественный парамииоклонус*.

Парамнезия (*Paramnesia*) (от греч. *para* и *mnesis* — память, воспоминание). Общие обозначение качественных расстройств памяти. Включает алломнезии, псевдомнезии и конфабуляции. См. *Алломнезия*, *Конфабуляция*, *Псевдомнезия*.

П., аперсонифицирующая (от греч. *a* — нет и лат. *persona* — личность). Алломнезия, при которой расстройство памяти касается воспоминаний о личности больного. Чаще всего присваиваются чужие воспоминания, соотв. переживания, известные больному из литературы и рассказов других людей. Этот вид парамнезии феноменологически родствен криптомнезии. См. *Криптомнезия*, *Парамнезия*. Ср. *Алломнезия*.

П., редулицирующая (*Paramnesia reduplicans*) (от лат. *re* — снова, опять, и *duplico* — удваивать). “Обман” памяти, при котором пациенту кажется, что случившееся в данный момент событие уже случалось многократно в прошлом. По механизму развития редулицирующая парамнезия напоминает психические расстройства при *déjà* или *déjà vécu*; при них, однако, критичность больного к своим переживаниям полностью сохранена, в то время как при П. р. больной твердо убежден в достоверности своих воспоминаний. См. *Алломнезия*, *Парамнезия*, *Псевдомнезия*. Син. *Пика*, *редулицирующая парамнезия*.

Парамузия (*Paramusia*) (от греч. *paramusos* — несозвучный, от *para* — возле, при, вблизи и *musis* — музыка). Разновидность *амузии* (см.), характеризующаяся утратой способности определять высоту музыкальных тонов, интервалов между ними или характер звуко сочетаний.

Паранатальная олигофрения (*Oligophrenia paranatalis*) — см. *Олигофрения*, *паранатальная*.

Паранестезия (от *para* и греч. *an* — отрицание, *aesthesia* — чувство, ощущение). Отсутствие чувствительности в симметричных участках тела, чаще в области конечностей. Устанавливается при органических неврологических заболеваниях, а также при невротических расстройствах (истерия, неврастения и др.).

Параноид (*Paranoidum*) (от греч. *para*, *noos*, *nus* — ум, разум и *eides* — подобный). Психоз, проявляющийся парано-

идным бредом (часто — преследования) со слуховыми галлюцинациями, псевдогаллюцинациями, иллюзиями и явлениями психического автоматизма. Син. *Параноидный синдром*, *Параноидное состояние*, *Параноидность*, *Параноидный психоз*.

П., алкогольный (*Paranoidum alcoholicum*) — см. *Алкогольный параноид*.

П., алкогольный острейший (*Paranoidum alcoholicum acutum*). Форма острого скоропреходящего алкогольного П., характеризующегося стремительным развитием в короткий срок, критическим выходом из психоза, отсутствием стойких резидуальных явлений. Развивается в периоды обострения алкоголизма, при массивной алкоголизации и нередко с участием психогенных и соматогенных факторов. Характерны страх, чувственный бред преследования, идеи особого значения, рудиментарные идеи физического воздействия. Бред несистематизирован, конкретен. Длительность психоза — от нескольких часов до 2–2,5 дней.

П., внешней обстановки. Психогенный психоз с образным бредом преследования, тревогой, страхом, слуховыми иллюзиями и двигательным возбуждением, возникающими в необычных условиях (при путешествии, пребывании в чужой стране с непонятным языком и др.) на фоне истощения или ослабления организма. Син. *Параноид*, *ситуационный*.

П., инволюционный (*Paranoidum involutivum*) (от лат. *in* — в течение, *volō* — стремиться, проходить (о времени)) — син. *Бред “малого размаха”*.

П., малого размаха. Параноид с преобладанием параноидного бреда (преследования, отравления, воздействия), распространяющегося исключительно на людей ближайшего окружения больного (совместно проживающих с ним родственников и соседей). Син. *Бред “малого размаха”*.

П., острый (*Paranoidum acutum*) (от лат. *acutus* — острый, быстротечный, скоропреходящий). Параноид с преобладанием временного бреда преследования.

П., психогенный (*Paranoidum psychogenum*) (от греч. *psiche* — душа и *genesis* — происхождение). Реактивный психоз (см. *Психоз*, *психогенный*), характеризующийся параноидным бредом.

П., ситуационный (от лат. *situs* — положение) — см. *Параноид внешней обстановки*.

Параноидная деменция (*Dementia paranoides*) — см. *Деменция, параноидная*.

П. депрессия (*Depressio paranoides*) — см. *Депрессия, параноидная*.

П. ипохондрия. Ипохондрия, при которой беспочвенные высказывания о якобы имеющийся болезни носят бредовый характер. Часто сочетается с висцеральными галлюцинациями, сенестопатиями, бредом воздействия, одержимости.

П. меланхолия (*Melancholia paranoides*) — см. *Меланхолия, параноидная; Депрессия, параноидная*.

П. позиция — см. *Клайна, параноидная позиция*.

П. психопатия (*Psychopathia paranoides*) — см. *Психопатия, параноидная*.

П. реакция — см. *Реакция, параноидная*.

П. ремиссия (*Remissio paranoiae*) — см. *Ремиссия, параноидная*.

П. форма прогрессивного паралича. Характеризуется появлением бредовых идей преследования, иногда в сочетании с галлюцинациями.

П. шизофрения (*Schizophrenia paranoides*) — см. *Шизофрения, параноидная*.

Параноидное личностное расстройство. Личностное расстройство, которое характеризуется: 1) чрезмерным переживанием неудач и успехов; 2) злопамятностью в отношении нанесенных обид и оскорблений, склонностью к мстительности; 3) мнительностью и постоянной склонностью к искаженному восприятию окружающей, причем, их нейтральные и даже дружеские действия толкуются как враждебные или оскорбительные; 4) категорическим и непреклонным чувством собственной правоты, без учета реальной ситуации; 5) склонностью к патологической ревности; 6) склонностью к переживанию исключительной собственной значимости, выражающейся в прочном себялюбии; 7) сверхзанятостью с неосновательными “конспиративными” объяснениями событий в рамках непосредственного или более широкого окружения.

П. опьянение — см. *Опьянение, параноидное*.

П. патологическое опьянение. Отличается внезапным, как озарение, бредовым толкованием происходящего вокруг. С ним могут быть связаны иллюзии, реже слуховые и зрительные галлюцинации. Обычно преобладает страх: больные считают, что окружены бандитами, террористами, что их хотят убить и т. д. Реже преобладает бред отношения или воздействия. Содержание бредовых переживаний нередко связано с ранее виденным или от кого-то услышанным, но произведшим большое впечатление. Как правило, наблюдаются также некоторые изменения сознания: отдельные периоды времени или эпизоды полностью выпадают из памяти, другие, наоборот, могут запоминаться своей необычной яркостью, малейшими деталями. Все завершается обычно не сном, а состоянием прострации.

П. самоубийство — см. *Самоубийство, параноидное*.

П. состояние (*Status paranoides*) (от лат. *status* — положение, состояние, греч. *para* — около, возле, вблизи, сбоку, *poos, nus* — ум, разум и *eides* — подобный) — см. *Параноид*.

Параноидность (от греч. *para, poos, nus* и *eides*) — см. *Параноид*.

Параноидные состояния и другие психозы, возникающие в преклонном возрасте. Параноидные психозы, вызванные различными причинами, часто встречаются у пожилых людей, включая и тех, у которых в преморбиде не было существенных психопатологических проявлений. Иногда сенсорные нарушения, по-видимому, предрасполагают к параноидным психозам в преклонном возрасте. В других случаях появление параноидных психозов связано с цереброваскулярными нарушениями и деменцией. Результаты недавних исследований показывают, что параноидные психозы иногда предшествуют деменции при болезни *Альцгеймера*. В других случаях эти состояния могут быть связаны с церебрально-сосудистыми нарушениями, которые не всегда очевидны при клиническом обследовании. Изменения в нейронной передаче, связанные со старением, также могут предрасполагать к психозам. Напр., нарушения

дофаминергического функционирования связаны с происходящей в процессе старения атрофией части клеток в черной субстанции с симптомами паркинсонизма или без них. Происходящие в процессе старения изменения норадренергического функционирования связаны с атрофией части клеток голубоватого места. Подобным же образом возникающие в процессе старения изменения в холинергической системе связаны с пониженной активностью фермента холинацетилтрансферазы. В целом эти и другие нейрохимические изменения ЦНС вызывают изменения системы нейронной передачи; эти изменения часто предрасполагают к появлению психозов у пожилых людей.

Параноидный (*Paranoides*) (от греч. *para* — возле, при, вблизи, сбоку, *poos, pus* — ум, разум и *eides* — подобный). Букв. параноидноподобный, относящийся к параноидному бреду (см. *Бред, параноидный*), к бредовым идеям преследования, отношения, воздействия, отравления, вообще — уничтожения, напр., при параноидной форме шизофрении.

П. бред — см. *Бред, параноидный*.

П. синдром (*Syndromum paranoidum*). Характеризуется наличием бреда (чаще систематизированного), соответствующими содержанием бреда изменениями в поведении, в эмоциональной сфере. Син. *Бредовый синдром*.

Параноизм, метапаралитический (*Paranoismus metaparatycticus*) (от греч. *para, poos, pus, meta* — посреди, между, после, следом, через, и *paralyo* — развязывать, расслаблять). Систематизированные бредовые идеи при стационарной форме прогрессивного паралича.

Параноик (от греч. *para* и *poos, pus*). Человек, больной *паранойей* (см.).

Параноический — син. *Паранойальный* (см.).

Паранойя (*Paranoia*) (от греч. *para* и *poos, pus* — ум, разум). Букв. вне разума, противоразум, т. е. сумасшествие. Сложный психоз, понимаемый большинством авторов как психогенный (Крепелин, Колле). В. Милев и другие авторы доказывают, проследивая за ходом болезни, что *paranoia vera* у большей части пациентов эволюционирует в шизофрению, характеризующуюся четко построенной бредовой системой преследования, отношения,

уничтожения, открывательства, реформаторства и ревности, а также и с любовным, религиозным и кверулянтским содержанием при сохраненной эмоциональности и отсутствии галлюцинаций, формальных нарушений мышления и деградации личности. Как правило, начинается в зрелом возрасте. Развивается у психопатических личностей, чаще сенситивного и тимопатического круга. Заболевание может не отразиться на трудовой деятельности больного и на его поведении в определенном социальном окружении. В то же время паранойальный больной проявляет односторонне направленную гипербулию с целью достижения своих бредовых идей.

П., abortивная (*Paranoia abortiva*) (от лат. *aborior, abortus sum* — умирать, погибать) — см. *Паранойя, рудиментарная*.

П., алкогольная (*Paranoia alcoholica*) (от араб. *al kohol* — самый изысканный, наивысший). Паранойя, развивающаяся при хроническом алкоголизме, выражающаяся в развитии бреда супружеской неверности, иногда — бреда преследования. См. *Алкогольный бред измены*.

П., “борческая”. Устаревший термин для обозначения паранойи с повышенной активностью, фанатизмом, направленностью на защиту мнимых погранных или отнятых личных или общественных прав.

П. величия — см. *Паранойя, мегаломанная*.

П. желания. Устаревший термин: применялся для обозначения систематизированного бреда помилования, изобретения или любовно-эротического (эротоманического).

П., инвенторная (*Paranoia inventoria*) (от лат. *inventor* — изобретатель). Букв. открывательское сумасшествие. Разновидность мегаломанной паранойи (см. *Паранойя, мегаломанная*), при которой больными владеют бредовые идеи открывательства, изобретательства; см. *Бред изобретательства*.

П., инволюционная (*Paranoia involutiva*) (от лат. *involvere* — катать, заворачивать). Паранойя, возникающая в возрасте 45–60-ти лет с бредовыми идеями ревности, отношения и преследования, реже — величия.

П., ипохондрическая (*Paranoia hypochondrica*) (от греч. *hypochondrion* — область под хрящевыми ребрами). Паранойя с систематизированными ипохондрическими бредовыми идеями. См. *Бред, ипохондрический*.

П., кверулянтская (*Paranoia querulans*) (от лат. *querulus* — жалобщик, ропщущий). Паранойя, проявляющаяся в кверулянтских бредовых идеях. Разновидность “борческой” паранойи. См. *Паранойя, “борческая”*. Ср. *Бред, кверулянтский*.

П., комбинаторная (*Paranoia combinatoria*) (от лат. *combinatio* — соединение, сочетание, *con/com* — с и *bini* — пара, *combito* — сочетать парами, спаривать). Паранойя, характеризующаяся медленным развитием систематизированного интерпретативного бреда. См. *Бред, первичный*.

П., мегаломанная (*Paranoia megalomanica*) (от греч. *megas* — большой и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Паранойя, при которой на передний план выступают систематизированные бредовые идеи величия (чаще всего открывательства и реформаторства). Зачастую мегаломанний бред сочетается с бредовыми идеями преследования. См. *Мегаломания, Бред величия*. Син. *Паранойя величия*.

П., мягкая. Легко протекающая паранойя со слабопрогредиентным систематизированным бредом.

П., оригинальная (*Paranoia originaria*) (от лат. *originarius* — первозданный, подлинный). Паранойя, возникающая у детей или подростков.

П., острая (*Paranoia acuta*) (от лат. *acutus* — острый, быстротечный, скоропреходящий). Паранойя с внезапно возникшим образным или интерпретативным бредом отношения, преследования или величия.

П., острая экспансивная (*Paranoia acuta expansiva*) (от лат. *acutus* и *expando* — расширять, распространять). Острая паранойя с преобладанием экспансивного бреда, бредовых идей величия, могущества, открывательства и реформаторства, а также бредовых идей с религиозным содержанием.

П., периодическая (*Paranoia periodica*) (от греч. *periodos* — обход, от *pe-*

gi — вокруг и *odos* — путь). Устаревший термин для обозначения фазно или приступообразно протекающего психоза с развитием образного, реже интерпретативного, бреда (преследования, ущерба, ревности, величия и др.) и аффективных расстройств.

П., персекуторная (*Paranoia persecutoria*) (от лат. *persequor, secutus sum* — упорно следовать за, преследовать). Паранойя с систематизированными бредовыми идеями преследования. См. *Бред преследования*.

П. ревности (*Paranoia erevna-toria*). Паранойя, в клинической картине которой на переднем плане стоят бредовые идеи измены. Ср. *Алкогольный бред измены*.

П., религиозная (*Paranoia religiosa*) (от лат. *religo* — бережно собирать). Паранойя с религиозным содержанием бредовых идей.

П., реформаторная (*Paranoia reformatoria*) (от лат. *reformo* — преобразовывать, изменить). Разновидность мегаломанной паранойи (см. *Паранойя, мегаломанная*), характеризующаяся систематизированными бредовыми идеями о радикальных переменах в науке, о новом общественном устройстве, о преображении мира и др. См. *Бред реформаторства*.

П., рудиментарная (*Paranoia rudimentaria*) (от лат. *rudimentarios* — недоразвитый, зачаточный, находящийся в зачаточном, недоразвитом состоянии). Паранойя с неясно выраженными бредовыми идеями отношения, преследования и др., которая не прогрессирует, но обостряется в психотравмирующих ситуациях. Син. *Паранойя, abortивная*.

П., сексуальная (*Paranoia sexualis*) (от лат. *sexus* — пол). Паранойя с сексуальным содержанием бредовых идей. См. *Бред, сексуальный*.

П., сенильная (*Paranoia senilis*) (от лат. *senilis* — старческий). Паранойя, развившаяся в старческом возрасте.

П., сенситивная (*Paranoia sensitiva*) (от лат. *sensus* — ощущение, чувство). Паранойя, характеризующаяся сенситивным бредом. См. *Бред сенситивного отношения*.

П., совести. Систематизированный бред виновности, самообвинения,

характерный для депрессивных состояний. Неоправданно этот синдром относить к паранойе, поскольку он находится в структуре депрессии.

П., суггестивно-бредовая. Вариант паранойи, характеризующийся преимущественным преобладанием в клинической картине описанного В. М. Бехтеревым в 1905 г. бреда гипнотического очарования.

П., сутяжная. Разновидность П. борьбы, при которой особой выраженности достигает сутяжное поведение.

П., хроническая (*Paranoia chronica*) (от греч. *chronos* — время). Общее название всех видов паранойи с хроническим течением.

П., эротическая (*Paranoia erotica*) (от греч. *erao* — любить). Паранойа с преобладанием эротического бреда (см. *Бред, эротический*). В отличие от синдромологической уточненности (и ясности) то же самое нельзя сказать о нозологической принадлежности.

Паранойяльная ипохондрия. Развивается на почве реальных фактов, действительно имеющих отклонений или заболеваний (*hypochondria cum materia starum* авторов), не представляющих сколько-нибудь серьезной опасности для здоровья. Однако эти сравнительно малозначительные симптомы постепенно начинают занимать все большее и большее место в сознании больного, принимая со временем характер сверхценной идеи.

П. психопатия (*Psychopathia paranoialis*) — см. *Психопатия, паранойяльная*.

П. реакция (*Reactio paranoialis*) — см. *Реакция, паранойяльная*.

П. шизофрения (*Schizophrenia paranoialis*) — см. *Шизофрения, паранойяльная*.

Паранойяльное развитие личности (от греч. *para* и *noos, nous*). Возникновение сверхценных, а впоследствии и паранойяльных бредовых идей у людей с психопатическим складом личности (т. н. параноидных психопатов).

П. расстройство личности. В МКБ-10 оно обозначается как параноидное расстройство. Признаками его считаются чрезмерная чувствительность больных по поводу неудовлетворения своих

притязаний, нанесения ущерба; подозрительность и стремление искажать нейтральные или дружеские действия других, представляя их как зловерные и как проявления пренебрежения; воинственное, сопровождающееся угрозами, отстаивание своих прав в каждой ситуации; склонность к патологической ревности; чрезмерная самоуверенность, ощущение собственной важности; одержимость идеями, что все находятся в заговоре против них. Важнейшей чертой этого типа является убежденность в своем превосходстве над окружающими, уверенность в первостепенной важности того, чем они заняты, и того, что они сделали. Поэтому малейшее усерствование, сделанное ими, представляется выдающимся изобретением, а выявление распространенных нарушений и даже недочетов — потрясающими разоблачениями, их формальные требования — высоко принципиальными. Они всегда претендуют на исключительное положение, на то, чтобы все делалось так, как они считают нужным. Претендуя на лидерство, обычно сплывают вокруг себя людей недалеких и недовольных своим положением. Не получая признания своих “выдающихся” качеств и деяний, удовлетворения своих притязаний и требований, озлобляются, всюду видят врагов и завистников, злонамеренные козни против них. Начинают изошренно и даже жестоко преследовать своих мнимых врагов и действительных противников, считая, что те преследуют их (“преследуемые преследователи”). Паранойяльному развитию способствуют социальные условия, в которых господствуют формализм, доктринерство, чиновничество, тоталитарный режим, нетерпение к инакомыслию. Наоборот, в социальных условиях, где открыты просторы для личной инициативы и свободы мысли, где регламентация ограничена и каждый отвечает за себя, паранойяльные развития встречаются реже. Ускоряет развитие как отпор притязаниям, так и ситуация, когда в руках склонного к паранойяльному развитию субъекта оказывается узаконенная власть над другими. В этих условиях на фоне конфликтных ситуаций паранойяльные идеи, обычно будучи сверхценными, могут превращаться в бредовые — в бред преследования, величия, изобретательства,

ревности. Но галлюцинации отсутствуют. Подобные бредовые психозы либо относятся к реактивным параноидам, либо считаются особым психическим заболеванием — паранойей. В МКБ-10 они обозначаются как “стойкие бредовые расстройства”. Паранойальное развитие обычно разворачивается в возрасте 30–40 лет — в период достижения социальной зрелости и ослабевает лишь к старости. В юные годы ему предшествует эпилептоидная, шизоидная или истероидная акцентуация характера.

П. самобуйство — см. *Самобуйство, паранойальное.*

Паранойальные. По некоторым классификациям — группа психопатов со склонностью к образованию сверхценных идей, особенно легко возникающих в тех случаях, когда налицо постоянная подозрительность и некоторая переоценка собственных достоинств — как физических, так и душевных.

Паранойальный (Paranoicus) (от греч. *para* и *noos, nus*). Относящийся к *паранойе* (см.), принадлежащий ей, напр., паранойальный бред. См. *Бред, паранойальный.*

П. бред — см. *Бред, паранойальный.*

П. сексуальный метаморфоз — см. *Метаморфоз, сексуальный паранойальный.*

П. синдром (Syndromum paranoiale) (от греч. *syndromos* — стекающийся, сталкивающийся, *para* — возле, рядом, при, вблизи, сбоку и *noos, nus* — ум, разум). Сочетание стройно возведенной бредовой системы с бредовой обстоятельностью, живой эмоциональностью (обычно гипоманиакально повышенной, реже гиподепрессивно пониженной) и повышенной бредовой активностью наблюдается при паранойе, шизофрении, интоксикационных и органических психозах. См. *Паранойя*. Этот синдром характеризуется постепенным формированием систематизированного бреда, особенно на первых порах эмоционально насыщенного и до какой-то степени правдоподобного, лишённого явных нелепостей. При этом бреде не бывает галлюцинаций (ни истинных, ни псевдогаллюцинаций). В ряде случаев рассматриваемый вид бреда может формироваться на основе сверх-

ценной идеи. По содержанию это чаще всего бред изобретательства, ревности, физического недостатка, любовный, сутяжный. Как правило, он очень стоек.

Параномия (Paranomia) (от греч. *para* и *nomos* — имя). Расстройство устной речи, при котором человек называет предметы другими именами. Наблюдается при заболеваниях, связанных с расстройством мышления и интеллекта.

Параонимия (para и греч. *onyma* — имя). Присвоение себе больным чужого имени. Этот феномен может наблюдаться также у психически здоровых людей в криминальной практике (следует отличать от кличек). В некоторых случаях называется совершенно выдуманное имя, в других, чаще всего из бредовых побуждений, имя какого-либо значительного лица, исторического или литературного героя.

Парапарез (Paraparesis) (от греч. *paresis* — ослабление). Парез обеих рук (верхний П.) или обеих ног (нижний П.). Наблюдается при органических неврологических заболеваниях, но может быть и симптомом невротических расстройств (истерии, неврастении).

П., верхний (Paraparesis superior). Парез обеих рук. Наблюдается при органических неврологических заболеваниях (центральных и периферийных), а также при невротических расстройствах (истерия, неврастения).

П., нижний (Paraparesis inferior). Парез обеих ног. Наблюдается при органических неврологических заболеваниях (при повреждениях в нижней части спинного мозга и периферийных нервах). Может быть и симптомом невротических расстройств (истерия, неврастения).

Параплегия (Paraplegia) (от греч. *para* — около, рядом, отклонение от чего-либо, *plege* — удар, поражение). Паралич обеих рук — верхняя П., или обеих ног — нижняя П. Наблюдается при органических неврологических заболеваниях, но можно ее установить и при невротических расстройствах (истерия).

П., верхняя (Paraplegia superior). Паралич обеих рук. Как болезненное расстройство наблюдается при органических невротических расстройствах (центральных и периферийных), но в некоторых случаях может быть и симптомом невроло-

гических расстройств (истерия). В этих случаях более правильным было бы говорить о *псевдопаралегии* (см.).

П., нижняя (*Paraplegia inferior*). Паралич обеих ног. Наблюдается при органических неврологических заболеваниях (центральных и периферийных), а также при невротических расстройствах (истерия). Последние являются симптомом *псевдопаралегии* (см.).

Парапраксия (*Parapraxia*) (от греч. *para* и *praxis* — действие). Извращение действия, при котором составляющие его движения сами по себе правильны, но их результат не соответствует поставленной цели, напр., больной вместо того чтобы поднести стакан ко рту, подносит его к щеке. При сложных действиях нарушается последовательность движений. При более грубых формах П. нарушается форма самих движений: больной не знает, как выполнить движение, являющееся составляющей целенаправленного действия, хотя отсутствуют явления паралича или пареза.

Парапсихологический (*Parapsychologicus*) (от греч. *para*, *psyche* — душа и *logos* — наука, учение). Относящийся к *парапсихологии* (см.).

Парапсихология (*Parapsychologia*) (от греч. *para*, *psyche* и *logos*). Направление в психологии, изучающее формы восприятий, необъяснимые при помощи деятельности известных органов чувств, а также формы воздействия на физические явления вне организма без мышечного усилия (желанием, мыслями и пр.).

Парапубертатный возрастной криз. Приходится на возраст 2–3,5 года. Этот возраст характеризуется формированием фразовой речи, ребенок начинает пользоваться местоимением “Я”. Это объясняется тем, что начинается формироваться самосознание, ребенок начинает выделять себя из окружающих явлений и предметов (аллопсихическое самосознание). Сравнительно быстрое формирование новых психических функций и физическое развитие предъявляют высокие требования ко всему организму, и это создает риск различных заболеваний. В этом возрасте манифестируют эпилепсия, неврозы и другие заболевания.

Параринальная эпилепсия — см. *Эпилепсия, параринальная.*

Параротацизм (*Pararotacismus*) (от греч. *para* и *rho* — греческая буква “р”). Нарушение речи, при котором вместо буквы “р” произносится другая согласная (“л”, “в”, “т” и др.).

Парартрия, литеральная (*Pararthria litteralis*) (от греч. *para*, *arthron* — сустав и лат. *littera* — буква). Форма *диартрии* (см.) при которой определенный звук замещается другим.

П., силлабарная (*Pararthria syllabaris*) (от лат. *syllaba* — слог) (*Merkel A., Kusmaut A.*) — заикание. См. *Бальбуцио.*

Парасамоеубийство (*Parasuicidium*). Акт самоповреждения (напр., поглощение большого количества снотворных таблеток), который, однако, не продиктован подлинным желанием разлуки с жизнью. Отличается от попытки к действительному самоеубийству тем, что встречается преимущественно у молодых, психически здоровых людей, которые не хотят умереть, а просто стремятся привлечь внимание окружающих к своим проблемам. Иногда, однако, доходят и до настоящего самоеубийства. Применяется психотерапия с тем, чтобы помочь решению проблем, приведших к парасамоеубийству. См. *Самоеубийство.*

Парасигматизм (*Parasigmatismus*) (от греч. *para* и *sigma*, *sigmatos* — греческая буква “с”). Нарушение речи, при котором вместо буквы “с” произносится другой звук (“ш”, “д”, “т” и др.).

Парасимболия (от *para* и греч. *symbolon* — знак). Расстройство речи, включающее в себя парафазии и параграфии. Описано после инсульта с локализацией поражения в левой височной доле, при явлениях сенсорной афазии.

Парасимпатиколитики (от англ. *Parasympathicolitics*). Лекарственные препараты, противодействующие парасимпатической нервной системе. Действие парасимпатиколитиков — антихолинергическое, т. е. препятствующее действию нейротрансмитера ацетилхолина. Они приводят к расслабленности гладкой мускулатуры, уменьшенной секреции слюны, потовыделению, выделению желудочного сока и к расширению зрачков. Такими действиями обладают атропин и сродные ему лекарственные средства, причем они используются при терапии пептической

язвы и паркинсонизма (бензотропин), для облегчения боли при коликах (см. *Спазмолитики*) и как расширяющие зрачки средства (мидриатики). В принципе применяются при невротических и психосоматических расстройствах с обозначенной вегетативной симптоматикой.

Парасимпатикотония (*Parasympathicotonia*) (анат. *pars parasympathica* — парасимпатическая часть, греч. *tonos* — напряжение, тонус). Преобладание тонуса парасимпатического отдела вегетативной нервной системы. Наблюдается при вегетативных и неовегетативных расстройствах (вегетативные неврозы, неовегетативные состояния и др.). Син. *Ваготония*; см. *Вегетоневроз*.

Парасимпатическая нервная система (англ. *Parasympathetic neurosystem*). Один из двух разделов вегетативной нервной системы, состоящий из нервных волокон, исходящих из головного мозга и нижних сегментов спинного мозга, достигающих до внутренних органов, кровеносных сосудов и желез внутренней секреции. Функционирует в координации с симпатической нервной системой, причем действие обеих чаще всего противоположно. Расстройства в П. н. с. (как и в симпатической) наблюдаются обычно при неврозах с явными проявлениями со стороны вегетативной нервной системы. См. *Симпатическая нервная система*; *Вегетативная нервная система*.

Парасифилис (*Parasyphilis*) (от греч. *para* и *syphilis* — сифилис, люэс) — см. *Метасифилис*.

Парасифилитический (*Parasyphiliticus*) (от греч. *para* и *syphilis*). Относящийся к парасифилису — см. *Метасифилитический*; *Метасифилис*.

Парасомния (*Parasomnia*) (от греч. *para* и лат. *somnus* — сон). Общее название нарушений сна.

Паратимия (*Parathymia*) (от греч. *para* и *thymos* — чувство). Букв. противочувствование. Извращенность эмоций. Глубокое нарушение эмоций, характеризующееся несоответствием между качеством (содержанием) повода и качеством (содержанием) реакции, напр., при событии, которое бы глубоко тронуло больного до заболевания, он остается безразличным или же реагирует чрезмерным аффектом — смехом вместо плача, весе-

лостью вместо грусти, страхом вместо гнева. Обычно паратимия сочетается с *парамимией* (см.). Наблюдается при шизофрении, являясь патогномоническим признаком.

Паратония (*Paratonia*) (от греч. *para* и *tonos* — напряжение). Неспособность произвольно расслаблять мышцы, напр., при идиотии.

Парафазия (*Paraphasia*) (от греч. *para* и *phasis* — высказывание, речь). Форма моторной афазии, при которой в речи появляются пропуски, повторения или замена звуков (парафазия литеральная) или слов (парафазия вербальная). При более тяжелой степени парафазии произнесенные слова непонятны, и в этом случае говорят о *жаргонофазии* (см.). Ср. *Паралексия*; *Параграфия*; син. *Парафемия*; *Парафразия*.

П., вербальная (*Paraphasia verbalis*) (от лат. *verbum* — слово). Парафазия, заключающаяся в подмене слов, обычно словами, близкими по звуковой характеристике, напр., вместо “раса” говорят “касса”.

П., литеральная (*Paraphasia litteralis*) (от лат. *littera* — буква). Парафазия, характеризующаяся пропусками, перемещениями, повторениями или подменой отдельных звуков, напр., вместо “стол” произносится “стиль”.

П., хореатическая (*Paraphasia choreatica*) (от греч. *choreia* — хоровод, танец). Форма парафазии, при которой в лишенном смысла порядке быстро, одно за другим, произносятся слова.

Парафемия (*Paraphemia*) (от греч. *para* и *phem* — говорить) — см. *Парафазия*.

Парафилия (*Paraphilia*) (от греч. *para* и *phileo* — любить). Устаревший термин, обозначавший половые извращения вообще. См. *Извращение, половое*; *Истинные и ложные перверсии*. Данные расстройства проявляются необычными, так называемыми девиантными, странными сексуальными влечениями, фантазиями или действиями. Парафилии чаще встречаются у мужчин. Этиология неизвестная. У пациентов может существовать биологическая предрасположенность (изменения ЭЭГ, уровня гормонов), играют роль психологические факторы, напр., физическое насилие в детстве. Согласно психоаналитичес-

кой теории, парафилии обусловлены фиксацией человека на одной из стадий психосексуального развития или стремлением защититься от страха перед кастрацией. Согласно теории обучения, если впервые сексуальное возбуждение происходит в детстве при странных обстоятельствах, то впоследствии образуется условный рефлекс, и сексуальное возбуждение будет возникать каждый раз в подобных обстоятельствах. Действия пациентов с парафилией часто не зависят от их воли. Пациенты постоянно проявляют аномальное поведение и не способны контролировать свои побуждения. Во время стресса, тревоги или депрессии патологическое поведение пациента усугубляется. Пациент может неоднократно принимать решения отказаться от своих привычек, но обычно не может совладать с собой достаточно долго, и срывы сменяются глубоким чувством вины. Лечение различными методами приносит лишь небольшой успех и включает психотерапию, направленную на формирование у пациента адекватной самооценки, поведенческую терапию и фармакотерапию, в том числе в сочетании с другими методами.

Выделяют 3 основные модели парафилий.

1. *Обсессивно-компульсивная модель*, которая акцентирует элементы чуждости, неодолимости, произвольности и аутохтонности, столь характерные для переживания эгодистонических форм парафилий (МКБ-10 — F 66.1).

2. *Аддуктивная модель*, подчеркивающая стереотипизацию парафильных реализаций с характерным эмоциональным эффектом.

3. *Этиологическая модель*, указывающая на аналогии парафилий с соответствующим поведением животных, а следовательно, и на механизм формирования этих аномальных вариаций поведения, представляющих собой фиксацию ранних онтогенетических (филогенетических) стереотипов либо регрессивный возврат к ним.

Все эти модели позволяют говорить о парафильном поведении как о поведении преимущественно произвольном, часто возникающем в результате насильственных (обсессивно-компульсивных) состояний.

Парафобия (*Paraphobia*) (от греч. *para* и *phobos* — страх). Слабо выраженная степень *фобии* (см.).

Парафония (*Paraphonia*) (от греч. *para* и *phone* — голос). Изменение высоты голоса, напр., в пубертатном периоде. Патологическое изменение голоса, напр., у глухонемых, при истерии и др.

Парафразия (*Paraphrasia*) (от греч. *para* и *phrasis* — речь, манера говорить). Расстройство речи, заключающееся в утрате ее смысла и грамматического построения и в использовании созданных больными новых слов, называемых неологизмами, с целью обозначения болезненных переживаний. См. *Неологизм*.

П., тематическая (от греч. *thema*, *thematos* — основная мысль сочинения или разговора, основной мотив в музыке, от *tithemi* — ставить). Расстройство речи у психически больного, заключающееся в произвольном отклонении от темы или объекта обсуждения.

Парафренический синдром (*Syndromum paraphrenicum*) (от греч. *syndromos* — стекающийся, сталкивающийся, *para* и *phren* — ум, разум). Сочетание систематизированных фантастических бредовых идей, чаще всего преследования и величия, со слуховыми галлюцинациями, явлениями психического автоматизма, медленным и поздним наступлением деградации личности при слабом эффекте лечения. Наблюдается при парафренической форме шизофрении, функциональных сенильных психозах Майера-Гросса и других психозах. Ср. *Парафрения*.

Парафрения (*Paraphrenia*) (от греч. *para* и *phren*). Психоз, условно отграниченный Крепелином, от параноидной формы шизофрении. По его мнению, он занимает промежуточное место между шизофренией и паранойей. До сего дня продолжается спор, является ли парафрения самостоятельной нозологической единицей или атипической формой шизофрении, соотв. стадией ее развития. Считаем, что целесообразней понимать ее как стадию шизофрении, а не как ее форму. Парафрения наступает сравнительно поздно (обычно в четвертом десятилетии жизни) и характеризуется парафреническим синдромом (см.). Ремиссии крайне редки и кратковременны. Часто наблюдается смешанная наследственная отяго-

щенность (шизофренией и маниакально-депрессивным психозом).

П., аффективная (*Paraphrenia affectiva*) (от лат. *afficio* — воздействовать, возбуждать) — см. *Клейста, парафрения*.

П., аффективно насыщенная, Леонгарда (*Leongard K., 1904 г.р., нем. психиатр*) — см. *Клейста, парафрения*.

П., галлюцинаторная (*Paraphrenia hallucinatoria*) (от лат. *hallucino* — бредить). Парафрения с преобладанием слуховых галлюцинаций фантастического содержания или психического автоматизма.

П., инволюционная (*Paraphrenia involutiva*) (от лат. *involvere* — катать, заворачивать). Устаревшее название бредовых психозов, возникающих впервые в возрасте 45–55-ти лет и длительное время не причиняющих выраженных изменений личности. В настоящее время инволюционную парафрению причисляют к инволюционным психозам, конкретно — к инволюционному параноиду или к шизофрении. Син. *Парафрения, поздняя*.

П., ипохондрическая (*Paraphrenia hypochondrica*) (от греч. *hypochondrion* — область под хрящевыми ребрами, приставка *hypo* — под и *chondros* — хрящ). Парафрения с преобладанием ипохондрического фантастического бреда или психических автоматизмов, в содержании которых — превращения всего организма больного или его отдельных органов.

П. Клейста (*Kleist K., 1879–1960, нем. невропатолог и психиатр*) — см. *Клейста, парафрения*.

П., конфабуляторная (*Paraphrenia confabulatoria*) (от лат. *confabulor* — болтать). Парафрения с преобладанием бредовых конфабуляций (развитие бреда связано с ложными воспоминаниями), при которой выраженность психических автоматизмов, ложных узнаваний и слуховых галлюцинаций незначительна или отсутствует.

П., меланхолическая (*Paraphrenia melancholica*) (от греч. *melas* — черный и *chole* — желчь) — см. *Котара, синдром*.

П., нигилистическая (от лат. *nihil* — ничего) — см. *Котара, нигилистический бред*.

П., острая (*Paraphrenia acuta*) (от лат. *acutus* — острый, быстротечный, ско-

ропроходящий). Приступ шизофрении с парафреническим типом течения.

П., поздняя (*Paraphrenia tarda*) (от лат. *tardus* — медленный, поздний, запоздалый). Устаревший, вышедший из употребления термин. См. *Парафрения, инволюционная*.

П., пресенильная. Психоз, описанный преимущественно у женщин в инволюционном возрасте, в 45–55 лет. Для клиники характерно сочетание систематизированного синдрома (идеи отношения, преследования, величия, нередко — сексуального характера) со слуховыми галлюцинациями.

П., пресенильная, Альбрехта (*Albrecht F.*) — см. *Пресенильная парафрения Альбрехта*.

П., сенильная (*Paraphrenia senilis*) (от лат. *senilis* — старческий). Парафрения в старческом возрасте.

П., систематизированная (*Paraphrenia systematica*) (от греч. *systema* — соединение, связывание). Парафрения, развивающаяся постепенно, с периодами недоверчивости и раздражительности. Соответствует описанному В. Маньяном “хроническому бреду с систематическим развитием” (фр. *delire chronique a l'evolution systematique*). Начинается систематизированными бредовыми идеями преследования, к которым позже присоединяется бред величия, связанный с бредом преследования. Появляются и галлюцинации, преимущественно слуховые. Настроение вначале напряженное, позже — самодовольное. Обычно работоспособность больного сохранена, поведение — адекватное. Спустя годы бред становится нелепым, поведение — неадекватным и странным.

П., фантастическая (*Paraphrenia phantastica*) (от греч. *phantasma* — видение, привидение, мираж). Парафрения с преобладанием несистематизированных, изменчивых и противоречивых фантастических бредовых идей, зачастую на фоне депрессивного настроения и при наличии тактильных галлюцинаций.

П., шизофреническая (*Schizophrenia paraphrenica*) — см. *Шизофрения, парафреническая*.

П., экспансивная (*Paraphrenia expansiva*) (от лат. *expando* — расширять, простираться, распространять). Парафре-

ния с преобладанием фантастического бреда величия с гипоманиакально или маниакально повышенным настроением и легким психомоторным возбуждением.

П., эротическая. Заболевание, наблюдающееся преимущественно у женщин в возрасте 40–50 лет, часто неблагоприятных в семейной жизни, и характеризующееся слуховыми галлюцинациями эротического содержания, иногда — угрожающими. Галлюцинации содержат упреки в безнравственных поступках, развратности, обвинения в изменах мужу. Иногда галлюциноз сопровождается бредовыми идеями преследования и отношения, также эротически окрашенными. Начало подострое, течение приступообразное.

Парафренный бред — см. *Бред, парафренный*.

П. синдром (синдром парафренный). Включает хронический систематизированный бред (преследования, воздействия, величия), сложные галлюцинации, явления психического автоматизма — при эмоциональной насыщенности переживаний и отсутствии (в течение длительного времени) признаков интеллектуально-мнестической деградации. См. *Парафрения*.

Парашизофрения (от греч. *para* и *shizophrenia*). Шизофреноподобные состояния реактивной природы. Несмотря на внешнее сходство симптоматики, своей клинической сущностью и прогнозом они в корне отличаются от истинной шизофрении. Характерна большая, чем при шизофрении, терапевтическая податливость, особенно по отношению к психотерапии. Большинство авторов считают, что описанное под этим названием расстройство следует отнести к группе т. н. *шизоаффективных психозов* (см.).

Парашизофрения, Зурабашвили (*Зурабашвили А. Д.*) — см. *Зурабашвили, парафрения*.

Параэпилепсия (*Paraepilepsia*) (от греч. *para* и *epilambano* — схватывать, нападатель). Термин, употреблявшийся в прошлом в качестве синонима понятия *истерозпилепсия* (см.).

Парегоризм (*Paregorismus*) (от греч. *paregoreo* — успокаивать). Разновидность наркомании, обусловленная чрезмерным употреблением парегорического эликсира (*tinctura opii*, содержащая камфору).

Парегорики (*Paregorica*) (от греч. *paregoreo*). Лекарственные средства, обеспечивающие успокоение. См. *Седативные средства*.

Парез (от греч. *paresis* — ослабление). Уменьшение силы и/или амплитуды активных движений в связи с нарушениями иннервации соответствующих мышц. Появляется в результате органического поражения нервной или мускульной систем, также его можно наблюдать при невротических расстройствах (истерия, неврастения и др.).

П., истерический (*Paresis hysterica*) (от греч. *paresis* — ослабление, расслабление и *hystera* — матка). Функциональный парез при истерии. Может охватывать одну или более конечностей. Во многих случаях соответствует не анатомической иннервации соответствующей конечности, а представлениям больного о ней.

Парейдолии (*Pareidoliae*) (от греч. *para* — около, вблизи, возле, сбоку и *eidolon* — изображение). Зрительные иллюзии с фантастическим содержанием, возникающие при продолжительном рассмотрении облаков, обоев на стенах, картин и др. В этом случае человек начинает различать фигуры животных и людей, замки и башни, горы и долины. Парейдолии встречаются как у психически здоровых, так и у психически больных. У последних они часто наблюдаются в состоянии помрачения сознания, напр., при алкогольном делирии. Могут появляться также у больных шизофренией на фоне ясного сознания. Психически здоровые понимают, что это “иллюзорная игра” их фантазии, в то время как больные убеждены в реальности этих образов и иногда сопровождают их бредовыми интерпретациями. См. *Иллюзии*.

Парергазия (*Parergasia*) (от греч. *para* и *ergasia* — действие, деятельность). Расстройство волевой деятельности, характеризующееся отсутствием или искажением волевых импульсов, необходимых для осуществления какого-либо действия, напр., закрывание глаз вместо высовывания языка. Наблюдается при шизофрении и других психических заболеваниях.

Парерозия (*Parerosia*) (от греч. *para* и *eros* — любовь). Извращенность полового влечения (см. *Извращение, половое*).

Син. *Парестезия, сексуальная; Парагедония.*

Парестезия (*Paraesthesia*) (от греч. *para* и *aesthesia* — чувство, ощущение). Не обусловленные внешними раздражениями субъективные неприятные ощущения самого разнообразного характера: мурашки (*myrmeciasis*, *myrmecismus*, *formicatio*), жжение, зуд, щемотка, онемение, ощущение холода (*психроестезия*) и др. Наблюдается при разнообразных телесных, неврологических и психических заболеваниях.

П., густаторная (*Paraesthesia gustatoria*) (от лат. *gustus* — вкус). Спонтанно возникающее неприятное вкусовое ощущение. Ср. *Парагейзия*.

П., невротическая (*Paraesthesia neurotica*) (от греч. *neuron* — нерв, *neurosis* — невроз). Парестезия, наблюдающаяся при неврозе. См. *Парестезия, психическая*.

П., ольфакторная (*Paraesthesia olfactoria*) (от лат. *olfactus* — запах, обоняние). См. *Паросмия*.

П., психическая (*Paraesthesia psychica*) (от греч. *psyche* — душа). Парестезия психогенного происхождения, для которой характерен не элементарный (как при органических), а сложный характер: “ползание червей под кожей тела”, “шар, поднимающийся от желудка к горлу” и пр. Наблюдается при неврастении, истерии, эпилепсии и других психических заболеваниях.

П., сексуальная (*Paraesthesia sexualis*) (от лат. *sexus* — пол) — см. *Парепрозия*.

Парестетическая полипсевдомия — см. *Полипсевдомия, парестетическая*.

П. псевдомия — см. *Псевдомия, парестетическая*.

Париетальная эпилепсия (*Epilepsia parietalis*) — см. *Эпилепсия, парietальная*.

Паркеса Вебера, синдром (*Parkes Weber F., 1863–1962, англ. врач*). Аномалия развития, заключающаяся в наличии множественных артериовенозных фистул и аневризм, в основном в области конечностей, сопровождающихся гипертрофией пораженных конечностей и варикозным расширением подкожных вен. В сочетании с идиотией и эпилепсией нали-

цо синдром Вебера—Димитри. См. *Вебера—Димитри, синдром*.

Паркинсона болезнь (*Parkinson J., 1755–1824, англ. кардиолог*). Хроническое прогрессирующее заболевание, проявляющееся в нарастающем дрожании конечностей, экстрапирамидных явлениях (акинетико-ригидный синдром) и постепенно развивающихся параличах. В психике — аффективные нарушения, явления депрессии, кверулянтские тенденции. Периодически — повышенная возбудимость или апатичность. При длительном течении — ослабление памяти, замедление темпа мышления, характерологические изменения (назойливость). Заболевание носит семейно-наследственный характер. Развивается в пожилом возрасте. Син. *Дрожательный паралич*.

Паркинсонизм (*Parkinsonismus*) (*Parkinson J.*). П. является гипертоническо-акинетическим синдромом, сходным, а иногда внешне почти тождественным с установленным ажитированным параличом. Выражается в сочетании с гипокинезом, ригидностью мускулатуры и дрожанием в спокойном состоянии, обусловленным поражением подкорковых узлов головного мозга (*globus pallidus substantia nigra*). Наблюдается при ажитированном параличе (болезнь Паркинсона), эпидемическом энцефалите, атеросклерозе кровеносных сосудов головного мозга, сифилисе мозга, детском церебральном параличе, мозговых новообразованиях, отравлениях (угарным газом), лечении психофармакологическими средствами (нейролептиками), постчерепно-мозговой травме и др. Син. *Паркинсоновский синдром*; см. *Паркинсонизм, медикаментозный; Паркинсона, болезнь*.

П., вызванный нейролептиками. Симптомы включают мышечную ригидность, ригидность по типу “зубчатого колеса”, шаркающую походку, сутулость и слюнотечение. Характерный для идиопатического паркинсонизма тремор в виде “катания пилюль” встречается редко, чаще наблюдаются регулярные крупноразмашистые движения, имеющие сходство с эссенциальным тремором. Другой паркинсонический побочный эффект нейролептиков — локальный перiorальный тремор, иногда называемый *синдромом кролика*, способный

проявиться на позднем этапе лечения. **Эпидемиология.** Побочные эффекты в виде паркинсонизма возникают приблизительно у 15 % пациентов, получающих нейролептики, и обычно проявляются в течение 5–90 дней после его начала. У женщин расстройство встречается приблизительно в 2 раза чаще, чем у мужчин. Данное нарушение более характерно для пациентов старше 40 лет, что, однако, не исключает возможности его возникновения в любом возрасте. **Этиология.** Блокада дофаминергической передачи в черном веществе и полосатом теле экстрапирамидной системы. Симптомы могут наблюдаться при приеме любых нейролептиков, особенно сильнодействующих с низкой антихолинэргической активностью, например трифлуоперазина. Возникновение расстройства при использовании хлорпромазина и тиоридазина нетипично.

П., медикаментозный (*Parkinsonismus medicamentosus*) (по имени Паркинсона, англ. *кардиолога* и от лат. *medicamentum* — лекарство). Паркинсонический синдром, возникший в результате продолжительного приема высоких доз лекарств. Чаще всего наблюдается в психиатрической практике при лечении психозов нейролептическими средствами (хлоразином, тизерцином, галлоперидолом и др.).

Пароксизм (*Paroxysmus*) (от греч. *paroxismos* — побуждение, острый приступ болезни). Внезапное, обычно повторяющееся возникновение или усиление признаков болезни за относительно короткий промежуток времени, напр., при эпилепсии, лихорадке, тахикардии и др.

П., электроэнцефалографический, эпилептический. Обнаружение на ЭЭГ отдельных волн и (или) их групп, служащих проявлением эпилептического разряда, остро возникающих и внезапно исчезающих и не характерных для фоновой активности. Чаще всего это пики и пики-волны. Следует знать, что подобное, хотя и не часто, можно установить и у лиц, у которых никогда не было клинических данных эпилептического расстройства. Ввиду этого не следует ставить диагноз “эпилепсия” только на основе этих электрофизиологических изменений.

Пароксизмальная афазия (*Aphasia paroxymalis*) — см. *Афазия, пароксизмальная.*

П., гиперсомния (*Hypersomnia paroxysmalis*) — см. *Гиперсомния, пароксизмальная.*

Пароксизмальное течение психических заболеваний. При П. т. п. з. наблюдаются острые приступы болезни, обычно повторяющиеся и продолжающиеся в течение относительно короткого промежутка времени (напр., при эпилепсии).

Пароксизмальной гипотермии, синдром. Приступообразно возникающие состояния, характеризующиеся снижением температуры тела на 0,7–1,3°C. Больные при этом жалуются на ощущение жара, проявление потливости, страха смерти. Обычно также отмечаются тахикардия, головокружение, тошнота, общая слабость, затруднение дыхания. Приступ длится от нескольких минут до нескольких часов и заканчивается ощущением холода в теле или ознобом, выраженной астенизацией. Наблюдается при неврозах.

Пароксизмальный. Протекающий в форме пароксизмов. О П. говорят, когда внезапно и на короткий срок появились отдельные признаки или целостная картина болезни. Чаще всего о П. говорят при эпилепсии. См. *Пароксизм, Пароксизм, электроэнцефалографический, эпилептический.*

П. нистагм — см. *Нистагм, пароксизмальный.*

Парорекия (*Parorexia*) (от греч. приставки *para* — рядом, при, вблизи, сбоку и *orexis* — желание есть, аппетит). Извращенный аппетит (при отсутствии органического поражения вкусового анализатора). Желание есть очень пикантные блюда, а также перепариваемые или противные на вкус. Наблюдается при беременности, истерии, шизофрении, идиотии и др. Син. *Пика*; см. *Пикацизм.*

Паросмия (*Parosmia*) (от греч. *para* и *osme* — обоняние, запах). 1. Извращенное восприятие запахов; наблюдается при неврастении и истерии. 2. Обонятельные галлюцинации. Чтобы установить наверняка паросмию, следует исключить гнилостные процессы в носу и околоносовых полостях, которые могут причинять неприятные запахи. Ср. *Анос-*

мия, Дизосмия, Какосмия. Син. Парестезия, ольфакторная.

Паррицид (от лат. *parricida* — убийство ближайших родственников). Чаще всего — это убийство родителей. Помимо случаев корыстной заинтересованности или враждебных взаимоотношений, наблюдается и при психической патологии. Иногда П. совершается в состоянии сильного душевного волнения, напр., по отношению к отцу-алкоголику, длительное время тиранящему своих близких. Чаще всего совершается под влиянием бредовых переживаний больными шизофренией или при грубых расстройствах сознания типа делирия, сумеречных состояний. Психологи трактуют П. в плане представлений об Эдиповом комплексе или комплексе Электры, однако клиническими доказательствами эта точка зрения не подтверждается.

Партенофилия (*Parthenophilia*) (от греч. *parthenos* — девственница и *philia* — влечение, любовь). Разновидность женского гомосексуализма, характеризующаяся избирательным влечением к девственницам.

Парциализм (от лат. *partialis* — частичный). Форма нарушения сексуального влечения, характеризующаяся стремлением удовлетворить свои сексуальные потребности, взглянув на определенную часть тела полового партнера (ногу, бедро, ягодицы и т. д.). Отличается от фетишизма, при котором присутствие партнера не требуется и его место занимает предмет, символизирующий гениталии. См. *Фетишизм*.

Парциальная деменция (*Dementia parcialis*) — см. *Деменция парциалис*, *Деменция лакунарис*.

П. эпилепсия (*Epilepsia partialis*) (от греч. *epilambano* — схватывать, нападать и лат. *partialis* — частичный) — см. *Эпилепсия*, *фокальная*.

Парциализм (*Partiolismus*) (от лат. *partio* — делить, разделять, получать свою долю, свою часть) — см. *Фетишизм*.

Парэкфория (*Parecforia*) (от греч. *para* — вне, из, от и *fero* — нести). Редко употребляемый термин. Им определяется состояние разъединения воспроизводства воспоминаний (см. *Экфория*) и неправильное (непоследовательное) воспроизводство энграмм. См. *Энграмма*.

Паскаля, депрессивная форма шизофрении (*Pascal C.*). Форма шизофрении, начинающаяся с депрессивной симптоматики. Характерны суицидальные попытки.

Паскаля, психастеническая форма шизофрении (*Pascal C.*). Форма шизофрении, начинающаяся с навязчивых идей, к которым впоследствии присоединяется основная шизофреническая симптоматика.

Пассивизм (*Passivismus*) (от лат. *passivus* — бездеятельный). Пассивная алголагния. См. *Мазохизм*.

Пассивная агравация (*Agravatio passiva*) — см. *Агравация*, *пассивная*.

П. агрессия. Способность справляться с эмоциональными конфликтами и внутренними или внешними стресс-факторами посредством не прямой и неяркой выраженной агрессии по отношению к другим. Внешне это проявляется согласием, за которым скрывается тайное сопротивление, чувство обиды или враждебность. Пассивная агрессия часто возникает в ответ на требования самостоятельных действий, отсутствие удовлетворения подавленных желаний, но она может быть адаптивной для тех, кто занимает подчиненное положение и не имеет другого способа выразить свою самоуверенность более открыто.

П. алголагния (*Algolagnia passiva*) — см. *Алголагния пассивная*, *Мазохизм*.

П. онейродиния — см. *Онейроидное состояние*.

П. педерастия — см. *Педерастия*, *пассивная*.

П. эвтаназия — см. *Эвтаназия*, *пассивная*, *Эвтаназия*, *Эвтаназия*, *активная*, *Эвтаназия*, *добровольная*.

Пассивно-агрессивное расстройство личности. Характеризуется стремлением к постоянным спорам и возражениям, откладыванием дел на долгий срок, упрямством и непродуктивностью.

Пассивно-оборонительная реакция. Поведенческие реакции, направленные на устранение или ослабление влияния вредных факторов окружающей среды без активной тенденции устранить сами эти факторы. У больных олигофренией или психическими расстройствами раз-

личного характера часто наступает изменение в степени и характере П. о. р.

Пассивное самоубийство — см. *Самоубийство, пассивное*.

П. торможение — см. *Торможение, пассивное*.

Пассивность (от лат. *patior, passum sum* — терпеть, вытерпеть). Отсутствие стремления воздействовать на окружающее. П. проявляется как в двигательной (понижение мышечного тонуса, вялость движений), так и в психической сфере (отсутствие инициативы, вялость волевых импульсов). Психическая пассивность связана с понижением интенсивности эмоций и влечений, а также и с ослаблением интеллектуальных интересов. Преходящие явления пассивности могут встречаться при переутомлении, а в качестве постоянного проявления — при торпидной олигофрении и некоторых разновидностях психопатий. Выраженная психическая пассивность (обычно отражающаяся на моторике) наблюдается при депрессивных состояниях, шизофрении (кататонической форме, апатико-абулическом синдроме), прогрессивном параличе, старческих психозах, опухолях лобной доли мозга, эпидемическом энцефалите и др. Нередко состояния пассивности сменяются состояниями повышенной активности, напр., при травматической характеропатии, циклофрении и др.

Пассивные движения — см. *Движения, пассивные*.

Пассивный негативизм (*Negativismus passivus*) (от лат. *negare* — отрицать и *patior, passus* — терпеть, вытерпеть) — см. *Негативизм, пассивный*.

Пассы (фр. *passes*) (от лат. *pando, pandi, passus* — распространять, делать проходимым). Способ гипнотизации. Медленное движение руки гипнотизатора вдоль лица и тела гипнотизируемого или легкое касание рукой их поверхности.

Патау, болезнь (*Patau K.*). Хромосомное заболевание (трисомия 13), характеризующееся задержкой психического развития, моторной отсталостью, различными краниоцефальными дисплазиями, расщеплениями губ, нижней челюсти и неба, врожденной глухотой, врожденным дефектом глаз, увеличенным количеством пальцев, множественными капиллярными гемангиомами, аплазией костей носа.

Патерсона—Зангвилла, пространственная агнозия (*Paterson A., Zangwill O.*). Разновидность зрительной агнозии, характеризующаяся утратой способности к ориентации в пространстве, в расположении предметов и расстояний между ними. Наблюдается при поражении парietoальной и окципитальной доли головного мозга. Син. *Агнозия, геометрически-оптическая*.

Патетический (*Patheticus*) (от греч. *pathetikos* — чувственный, страстный, способный взволновать). Прочувствованный, переполненный чувств, пламенный, страстный, напр., патетические позы у больных истерией.

Патикус (*Pathicus*) (от греч. *pathikos* — проявляющий патологические качества). Пассивный партнер при педерастии. Син. *Кинедон*.

Патоайдоз (*Pathoaidosis*) (от греч. *pathos* — болезнь, страдание и *aidos* — стыд). Постоянное чувство напряжения, страха в ожидании встречи с людьми. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Патогенез (*Pathogenesis*) (от греч. *pathos* — болезнь и *genesis* — происхождение, развитие). 1. Учение об общих принципах, закономерностях развития, течения и исхода заболеваний (изучение присущих заболеваниям патогенетических механизмов). 2. Механизм развития какого-либо конкретного заболевания, болезненного процесса, состояния, его закономерности. При обособленных заболеваниях в качестве отдельных нозологических единиц принимается, что П. — один и тот же у разных больных. П. принимается как один из обязательных критериев при оформлении самостоятельной нозологической единицы. В отношении значительной части заболеваний, в частности психических, отсутствуют точные доказательства патогенетических механизмов.

Патогенетическая личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия по Мясищеву—Карвасарскому. Направлена на то, чтобы на основе изучения личности больного, особенности его системы отношений выявить психогенные механизмы психических (в основном невротических) расстройств, добиться осознания больным причинно-следственных связей между особенностями

ми его личностных отношений и возникших нарушений. Но дело не ограничивается тем, чтобы пациент понял суть психогенеза его расстройств. Задачей является реконструкция системы личностных отношений, жизненных установок, планов на будущее, стиля поведения, без чего невозможно выздоровление.

П. психотерапия, Мясищева (Мясищев В. Н.) — см. *Психотерапия патогенетическая, Мясищева*.

П. психотерапия Мясищева—Яковлевой—Зачепиского (Мясищев В. Н., Яковлева Е. К., Зачепиский Р. А.) — см. *Мясищева—Яковлевой—Зачепиского, патогенетическая психотерапия*.

Патогенность (от *pathos* и греч. *genes* — порождающий). Свойство и возможность различных факторов (эндогенных, экзогенных и психогенных) вызывать болезненные изменения в организме.

Патогенный. Болезнетворный, способный вызвать болезненные изменения. См. *Патогенность*.

Патогномоничный. Относящийся к определенной нозологической единице, характерный для нее. Патогномоничными симптомами, в т. ч. и при некоторых психических расстройствах, определяются такие признаки, которые строго характерны (специфичны) для данного заболевания и не наблюдаются при других заболеваниях.

П. симптом — см. *Симптом, патогномоничный*.

Патография (Pathographia) (от греч. *pathos* и *grapho* — писать). Анализ литературных произведений с целью оценки личности автора (больного).

Патокинез (от греч. *pathos* и *kinesis* — движение). Смена стадий, клинических синдромов, анатомических вариантов уже текущего заболевания. У подавляющей части болеющих одной и той же болезнью П. (для одной нозологической единицы, что — другими словами — определяется как способ течения, как динамика течения) — один и тот же. П. еще определяется как динамический стереотип течения болезни. В некоторых отдельных случаях П. может быть различным (измененным) в зависимости от ряда дополнительных факторов (напр., измененный способ стандартного лечения, появление дополнительных заболе-

ваний во время течения основного заболевания и др.). Ср. *Патоморфоз*.

Патологическая внушаемость — см. *Внушаемость, патологическая*.

П. лживость (от греч. *pathos* — боль, страдание и *logos* — наука, учение) — см. *Псевдология*.

П. личность — см. *Личность, патологическая*.

П. мастурбация. Признается только в случае чрезмерной интенсивности (более одного раза в день) или когда она предпочитается возможным половым сношениям, т. е. становится перверсией, или когда больной мастурбирует особо изощренными способами (напр., вводя инородные тела в задний проход или в уретру).

П. подчиняемость — см. *Подчиняемость, пассивная; Подчиняемость, патологическая*.

П. ревность. Наличие сверхценных или бредовых идей ревности. В отличие от нормальной ревности эти идеи в значительно меньшей мере определяются жизненными коллизиями и плохо или совсем не поддаются коррекции. Иногда это сверхценные идеи, возникающие психогенно, чаще всего при известной конституциональной или патобиологической (напр., алкоголизм) предрасположенности, которые вскоре перерастают в бредовые, параноические — происходит формирование параноического бреда ревности по типу развития из параноической реакции. П. р. наблюдается также в рамках шизофренического паранойального бреда; при церебральном атеросклерозе она является непродолжительной, и по мере нарастания деменции бредовые идеи ревности идут на убыль.

П. симуляция, Говсеева (Говсеев А. А.) — см. *Говсеева, патологическая симуляция*.

Патологически замкнутые (аутистические) личностные расстройства — см. *Аутистические (патологически замкнутые) личностные расстройства*.

П. повышенная отвлекаемость. Состояние, при котором пациент легко переходит с одного предмета деятельности или разговора на другой в соответствии с внутренними и внешними побуждениями; наблюдается при маниакальном синдроме.

Патологические поведенческие реакции. Характеризуют следующие признаки: 1) склонность к генерализации, т. е. П. п. р. могут возникать в разных ситуациях и в связи с неадекватными причинами; 2) склонность к повторению однотипных поступков по разному поводу; 3) превышение определенного “потолка” нарушений поведения; 4) нарушение социальной адаптации.

П. привычные действия. К ним относятся зафиксировавшиеся произвольные действия, характерные для детей раннего возраста: сосание пальца, языка, раздражение половых органов, напоминающее мастурбацию, обкусывание ногтей (онихофагия), которое наиболее часто наблюдается в младшем школьном возрасте. Эти действия наблюдаются в ситуациях эмоционального напряжения у возбудимых и тревожных детей.

П. сомнения. Тяжелые тревожные сомнения нравственно-этического или ипохондрического содержания, лишенные реального основания и адекватности трезвой вероятности беды, неприятности. Чаще всего наблюдается при психастении, иногда при шизоидной и циклоидной психопатиях, при шизофрении, протекающей с психостеноподобной симптоматикой.

Патологический альтруизм (*Altruismus pathologicus*) (от лат. *alter* — другой, греч. *pathos* и *logos* — наука, учение). Активная, бредово обусловленная солидарность психически больного с другими лицами, проявляющаяся в оказании им “помощи”, нередко причиняющей вред.

П. аффект (*Affectus pathologicus*) — см. *Аффект, патологический*.

П. педантизм (*Pedantismus pathologicus*) (от греч. *paideuo* — воспитывать). Чрезмерное стремление психически больного к соблюдению порядка и аккуратное выполнение собственных обязанностей, напр., у больных эпилепсией, некоторыми психопатиями и др.

П. полисемантизм (от греч. *poly* — много, *sema* — знак). Проявление расстройств мышления и речи при шизофрении. Характерно сосуществование разных, в том числе и чуждых направлений речевой деятельности, значений одного и того же слова.

П. полусон — см. *Просоночные состояния; Просоночные патологические состояния*.

П. характер (от греч. *charakter* — знак, метка, особенность, печать) — см. *Психопатия, характеропатия*.

Патологическое алкогольное опьянение (*Ebrietas alcoholica psychotica*) — см. *Алкогольное патологическое опьянение*.

П. влечение к азарту (F 63.0 по МКБ-10). Характеризуется частыми, повторяющимися эпизодами азартной игры, преобладающими в жизни человека в ущерб социальным, профессиональным, материальным и семейным ценностям и обязанностям. В последнее время о лицах с сильно выраженным П. в. к а. говорят (и это принимается многими авторами), что речь идет о своеобразной зависимости, которая расценивается как болезненное состояние, от которого рекомендуется лечение, как и при других видах зависимости.

П. влечение к алкоголю. Его также называют “первичным”, “обсессивным”. Является главным среди начальных признаков. Алкоголь становится средством, постоянно необходимым, чтобы поднять настроение, чувствовать себя уверенно и свободно, забыть о неприятностях и невзгодах, облегчить контакты с окружающими, эмоционально разрядиться.

П. влечение к краже (клетомания — см.) (F 63.2 по МКБ-10). Повторяющееся состояние, при котором человек не успевает воспрепятствовать своим импульсам воровать (красть) предметы, не предназначенные для его личного употребления или обогащения. Вместо этого он может выбрасывать, дарить или собирать (складировать) эти предметы. Вопрос о П. в. к. (К.) очень часто является судебной проблемой — при совершении кражи суд должен решить, идет ли речь о К., или об обычной краже. Лиц с П. в. к. (К.) не оправдывают за совершенные ими деяния (кражи), но в отношении их принимаются во внимание некоторые смягчающие вину обстоятельства. В ряде случаев трудно решить вопрос — идет ли речь о клетомане, или об обычном воре-рецидивисте.

П. коллекционирование (от лат. *collectio* — собирание). Собирание психи-

чески больными различных, зачастую обыкновенных и ненужных, но всегда определенных предметов при доминировании этого увлечения над другими видами психической деятельности. Наблюдается при психопатии и других психических заболеваниях.

П. мудрствование. 1. Син. *Навязчивое мудрствование*. 2. По форме — близкое к 1, но отличается от него отсутствием критичности, приближаясь в некоторых случаях к резонерству (напр., при шизофрении).

П. нищенство — см. *Нищенство, патологическое*.

П. опьянение. Относительно редкий (до 0,4–0,7 %) психический синдром при остром алкогольном отравлении. Возникает в большинстве случаев после приема небольших доз алкоголя, но может развиваться из тяжелого алкогольного опьянения. Клинически выражается в форме глубокого помрачения сознания (чаще типа сумерек) с полиморфной — в разных случаях — картиной (с параноидными, галлюцинаторными включениями, эпилептическим, истериформным или маниакальным возбуждением и др.). Продолжается П. о. несколько часов, дней и заканчивается глубоким сном с последующей амнезией. Для П. о. довольно характерным является отсутствие физических признаков опьянения и тенденция к повторению. В патогенезе большую роль играет преморбидная неполноценность (психопатии, олигофрении, травматическая болезнь), слабость нервной системы (астенизация вследствие переутомления или соматического заболевания, волнующие переживания, климакс, пубертатный возраст).

П. просоночное состояние — см. *Просоночное состояние, патологическое*.

П. просонье. Сонное помрачение сознания, возникающее в переходные периоды засыпания и в особенности пробуждения, во время которых у больных наблюдается иллюзорное восприятие реальных объектов, иногда — подлинные галлюцинации с неправильной интерпретацией окружающей действительности. В этом состоянии нередко совершаются акты нападения, субъективно воспринимаемые как акты защиты. Сопровождается полной амнезией. Обуславливает нев-

меняемость. Является исключительным состоянием сознания, могущим наблюдаться как у здоровых, так и у психически больных (эпилептиков, перенесших травмы мозга и др.).

П. развитие личности. Проявляется нарастающими ее изменениями по определенному типу вследствие психической травматизации, адресуемой к “месту наименьшего сопротивления” данного типа акцентуации характера. В крайних случаях изменения личности при таких развитиях могут достигать уровня психоза, когда утрачивается способность отдавать отчет в своих действиях и руководить ими. Особую группу составляет патологическое развитие личности, обусловленное тяжелыми физическими дефектами (слепота, глухота, врожденные параличи и т. д.).

П. состояние. Устойчивое отклонение от нормы, имеющее отрицательное для организма биологическое значение (нарушение гомеостаза) и проявляющееся клинико-психопатологической симптоматикой и социальной дезадаптацией. Это понятие, не соответствующее строго медицинским требованиям, по содержанию отвечает болезненному состоянию. В общих чертах его можно сравнить со здоровым состоянием или — точнее — противопоставить ему. См. *Здоровье, Здоровье, психическое*.

П. фантазирование — см. *Фантазирование, патологическое, Псевдология, Псевдология, фантастическая*.

“Патология психоза” — см. *Психосоматические расстройства*.

“П. современной цивилизации” — см. *Психосоматические расстройства*.

Патологоанатомический диагноз — см. *Диагноз, патологоанатомический*.

Патомания (Pathomania) (от греч. *pathos* — болезнь, страдание и *mania* — страстное влечение, сумасшествие) — см. *Морал инсания (Moral insanity)*.

Патомимия (Pathomimia) (от греч. *pathos* и *mimia* — подражание). 1. Подражание органической или функциональной болезни через функциональную симптоматику. Наблюдается при истерии, индуцированных психозах и др. 2. Самоповреждение кожи (ожоги, рас-

часы и др.). Встречается при истерии и психопатии.

Патоморфоз (*Pathomorphosis*) (от греч. *pathos* и *morphosis* — формирование). 1. Более или менее устойчивые изменения клинических или морфологических проявлений болезни под влиянием некоторых факторов окружающей среды, напр., при проявлениях прогрессивного паралича, классический экспансивный бред которого (бредовые идеи величия и богатства) остался в прошлом, вытесненный преобладающей в настоящее время дементной формой. 2. Устойчивое изменение структуры заболеваемости под влиянием некоторых факторов окружающей среды, напр., при расширении контакта человека с определенными токсическими агентами.

П., Гельпах (*Hellpach W.*) — см. *Гельпах, патоморфоз*.

П., терапевтический (от греч. *therapeia* — лечение). Изменение характерных клинических и морфологических проявлений болезни, обусловленные преимущественно применением лекарственных средств (антибиотиков, гормональных препаратов, нейролептиков, антидепрессантов и др.).

Патопластика (от греч. *pathos* и *plastike* — формирование, созидание). Внешние проявления болезни, зависящие от различных добавочных факторов, влияющих на картину заболевания. См. *Патоморфоза; Патологическое состояние*.

Патопсихологические синдромы. Совокупность компонентов структуры психической деятельности, ее звеньев и факторов, обнаруживаемых в патопсихологическом эксперименте, анализ которых позволяет уточнить сущность наблюдаемой в клинике симптоматики психического заболевания. Наиболее типичны следующие П. с.: шизофренический, аффективно-эндогенный, олигофренический, экзогенно-органический, эндогенно-органический, личностно-аномальный, психогенно-психотический, психогенно-невротический.

Патопсихология (*Pathopsychologia*) (от греч. *pathos, psyche* — душа и *logos* — наука, учение). 1. Раздел клинической психологии, изучающий расстройства психических процессов. 2. *Психопатология* (см.).

Патофобия (*Pathophobia*) (от греч. *pathos* и *phobos* — страх) — см. *Нозофобия*.

Патохарактерологические реакции. Проявляются в выраженных и стереотипно повторяющихся отклонениях в поведении, сопровождающихся соматовегетативными и другими невротическими расстройствами и приводящие к временным нарушениям социальной адаптации. Условно выделяют реакции оппозиции, отказа, имитации, компенсации, гиперкомпенсации и др.

П. формирования — см. *Психопатическое (психохарактерологическое) развитие*.

Патохарактерологическое развитие — см. *Психопатическое развитие*.

Патройофобия (от греч. *patriarches* — родоначальник и *фобия*). Страх, боязнь наследственности, особенно наследственных заболеваний.

Патронаж (*Patronage*) (от лат. *patronus* — покровитель). Форма профилактической работы, включающей исследование условий труда и быта лиц, состоящих на учете, проведение на дому оздоровительных (иногда и лечебных) мероприятий, внедрение правил личной гигиены. Применяется чаще всего при заболеваниях, имеющих большую социальную значимость — напр., при психических, неврологических, туберкулезных и других больных. Патронажную деятельность осуществляют диспансерные заведения (службы), созданные для соответствующих заболеваний. В области психических расстройств патронажную деятельность проводят самостоятельные психиатрические диспансеры (центры психического здоровья), а также психиатрические кабинеты при районных больницах.

П., психически больных. Форма внебольничной психиатрической помощи больным, не обнаруживающим активной психопатологической симптоматики, однако лишенных способности и возможности самостоятельного проживания и трудовой деятельности. П. п. б. осуществляется в своей или чужой семье, под надзором и контролем медицинских работников, специальных патронажных врачей и медицинской сестры. Больница выделяет средства на оплачивание питания и ухода за больным. Выбор семьи для

патронажа, оплата расходов и контроль за состоянием больного регламентируются специальной комиссией по патронажу при психиатрическом учреждении. См. *Патронаж*.

П., психологический — см. *Психологический патронаж*.

Пауперистическая депрессия — см. *Депрессия, пауперистическая; Бред, пауперистический; Бред обнищания; Бред разорения*.

Пауперистический бред (от лат. *pauper* — бедняк) — см. *Бред обеднения*.

Пахирия (Pachygyria) (от греч. *pachus* — толстый, анат. *gyrus* — извилина). Патологическое уплотнение и увеличение извилин головного мозга. Чаще всего является результатом генетических или других повреждений внутриутробного периода развития плода. Обычно сочетается с другими телесными и прежде всего неврологическими пороками развития. Приводит к серьезным отклонениям в развитии (или прекращению его), и в частности в развитии нервной системы и к последующим от этого неврологическим и психическим дефектам.

Пахименингит (от греч. *pachus* и анат. *meninx* — оболочка и греч. *-itis* — воспаление). Воспаление твердой мозговой оболочки головного и (или) спинного мозга. Виды П. различаются по локализации (спинальный, церебральный и др.), по этиологии (сифилитический, туберкулезный и др.), по морфологическим признакам (фиброзный и др.).

Пахицефалия (Pachycephalia). Разновидность брахицефалии: короткий, толстый череп. См. *Брахицефалия*. При значительно выраженной П. могут иметь место признаки, свидетельствующие о повреждениях мозгового вещества и связанных с ним психических повреждениях, выражающихся в основном в умственном недоразвитии (олигофрения).

Пациентцентрированная психотерапия — см. *Клиентцентрированная психотерапия*.

Педагогика, коррекционная — см. *Коррекционная педагогика*.

Педагогическая запущенность — см. *Задержки темпа психического развития; Социальная олигофрения; Псевдоолигофрения; ср. Аклинические формы*

задержки темпов умственного развития.

П. психология. Раздел психологии в области общественных процессов образования и воспитания. Предметом П. п. являются формирование и закрепление психического содержания, процессов и состояний и их обычного утверждения у человеческого индивидуума в условиях специально организованного образования и воспитания. П. п. опирается на знания *общей психологии* (см.), *психологии личности* (см.), *возрастной психологии* (см.) и других психологических дисциплин, а также педагогики и некоторых смежных наук, способствуя со своей стороны их развитию.

Педантизм (Pedantismus) (от греч. *paideuo* — воспитывать). Особенности характера, проявляющаяся в склонности к тщательному соблюдению мелочного порядка. Зачастую сочетается с некоторой ограниченностью интеллекта, неумением отграничить существенное от незначительного, узостью кругозора. Кроме как у психически здоровых, может наблюдаться у больных эпилепсией, психопатией и другими психическими заболеваниями.

П. патологический — см. *Патологический педантизм*.

Педантичный тип — см. *Психастенический тип*.

Педераст (Paederastes) (от греч. *paidos* — ребенок и *erastes* — горячо любящий, любовник). Мужчина, большой *педерастией* (см.). Син. *Урнинг*.

П., активный. Педераст, выполняющий в гомосексуальном половом акте активную роль. Син. *Педикатор*.

П., пассивный. Педераст, выполняющий в гомосексуальном половом акте пассивную роль. Син. *Кинедон; Патикус (Pathicus)*.

Педерастия (Paederastia) (от греч. *país, paidos* — ребенок и *erastes* — горячо любящий, любовник). Мужеложство. Половые связи между лицами мужского пола: *coitus per anum*, совершаемый мужчинами с детьми или между собой. Бывает активной и пассивной. Ср. *Гомосексуализм*; син. *Педикация; Уранизм*.

Педикатор (Paedicator) (от греч. *país, paidos*). Активный партнер при педерастии.

Педикация (*Paedicatio*) (производное от *paederastia*, от греч. *pais, paidos*) — см. *Педерастия*.

П., мулиерная (*Paedicatio mulierum*) (от лат. *mulier* — женщина). Сексуальное извращение, заключающееся в половом сношении между мужчиной и женщиной, осуществляемом *per anum*.

Педикүлофобия (*Pediculophobia*) (от лат. *pediculus* — вошь и греч. *phobos* — страх). Невротический страх вшей. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха. Син. *Фтириофобия*.

Педология. Наука, которая изучает ребенка. Она изучает законы, которым подчиняется развитие и поведение ребенка, существенно отличающиеся от развития и поведения, взрослых. Имеет существенное значение (и способствует значительно) для правильного воспитания и формирования личности здоровых детей, так и особенно детей с отклонениями в интеллектуальном и поведенческом развитии.

Педопсихиатрия (*Paedopsychiatria*) (от греч. *pais, paidos* — ребенок, *psyche* — душа и *iatreia* — лечение) — см. *Психиатрия, детская*.

Педофилия (от древнегреч. *paides* — дети, *phileo* — любить). Половое влечение к детям. Встречается у подростков мужского пола с легкой дебильностью или с задержкой сексуального развития, у некоторых женатых мужчин — при дисгармонии половой жизни с супругой, но особенно у пожилых со слабеющей потенцией. Обычно является ложной перверсией. Истинная перверсия (описание ее дано в романе В. Набокова “Лолита”) встречается довольно редко. В некоторых случаях влечение может возникать только к младшим подросткам — в начале полового созревания, иногда это встречается при гомосексуализме (в строгом смысле слова “педерастия” должна относиться только к этим случаям, нередко же этим словом обозначают все половые сношения между мужчинами или только *coitus per anum*).

П., эротическая (от древнегреч. *paides* и греч. *philia* — любовь). Вид перверсии, половое влечение к детям. Наблюдается чаще всего у психопатических личностей, слабоумных, алкоголиков, нередко в пресенильном возрасте у мужчин,

до того не обнаруживавших отклонений в сексуальном поведении.

Педофобия (*Paedophobia*) (от греч. *pais, paidos* и *phobos* — страх). 1. Невротическая боязнь детей. 2. Невротический страх рождения детей в семье. Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

П., Бианки (*Bianchi L.*) — см. *Бианки, педофобия*.

Педункулярный галлюциноз (*Hallucinosis peduncularis*) — см. *Галлюциноз, педункулярный*.

Пейрафобия (*Peiraphobia*) (от греч. *peira* — испытание, проба и *phobos* — страх). Невротический страх публичных выступлений (произнесения речей, сдачи экзаменов и др.). Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Пеладофобия (*Peladophobia*) (от фр. *pelade* — выпадение волос, облысение). Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Пелицеуса—Мерцбахера болезнь (*Pelizaes P., 1850–1917, нем. невропатолог; Merzbacher L., 1875–1942, нем. психиатр и патологоанатом*). Форма семейной деменции с симптомами, подобными множественному склерозу и ажитированному параличу. Обусловлена атрофией мозга — утратой многих осевых цилиндров и нервных влагалищ вне мозговой коры. Характеризуется спастическими параличами ног, нистагмом, нарушениями речи (брадилалией, скандированной речью), атетозом, атаксией речи, иногда темпоральным отслоением сетчатки, слабоумием; начинается на первом году жизни.

Пеллагра (*Pellagra*) (*pelle* — кожа, *agga* — шершавая). Заболевание, вызванное недостатком в организме витаминов группы В, в частности — никотиновой кислоты (вит. РР — *pellagra preventive*, англ.). В психической сфере характерен неврастенический синдром (вначале), склонность к депрессии. В дальнейшем могут развиваться помрачение сознания (делириозное, сумеречное, аментивное), длительные галлюцинозы, состояния апатического ступора, нарушения сенсорного синтеза и др. При неблагоприятном течении П. наступают глубокие интеллектуально-мнестические изменения, больные погибают в состоянии пеллагрозного маразма. Во всех слу-

чаях расстройствам психики сопутствуют разнообразны́е симптомы, указывающие на органическое поражение центральной нервной системы (мидриаз, диплопия, нарушения речи, парезы, параличи, расстройства чувствительности, координации движения, статики, гиперкинезы, в некоторых случаях — эпилептиформные припадки). В наше время — весьма редко наблюдаемое болезненное расстройство. См. *Психозы, пеллагрозные*.

Пеллагрозный психоз — см. *Психоз, пеллагрозный*.

Пеллагры триада — “*три Д*”. Наиболее частые проявления при пеллагре, описанные старыми авторами: дерматит, диарея (диспепсия), деменция.

Пеллици, синдром (Pellizzi G. B., совр. ит. врач). Вирилизм (см.) у девушек, обусловленный нарушением функции пинеальной железы из-за опухолей в ней.

Пенде, конституциональная типология (Pende N.) — см. *Конституциональная типология Пенде*.

Пенияфобия (Paniaphobia) (от греч. *penia* — бедность и *phobos* — страх). Невротический страх обеднения. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Пенилинкция (Penilinctio) (от лат. *penis* — мужской половой орган и *lingua* — язык). Сексуальное извращение, заключающееся в раздражении полового органа языком или губами с целью полового возбуждения и удовлетворения. См. *Минет*.

Пенитенциарная психотерапия — см. *Психотерапия, пенитенциарная*.

Пенсионирование. Завершение трудовой деятельности человека, после чего он освобождается от выполнения служебных обязанностей — физического труда, умственной деятельности или другого типа труда. Трудовой человек пенсионруется по достижению определенного (разного в разных странах) возраста. Речь идет не о пенсионировании по болезни. Психологические исследования установили, что в большинстве случаев П. не воспринимается положительно, а для некоторых людей оно является “драмой”. Лучший способ борьбы с вредными последствиями этой “социальной смерти”, по мнению разных авторов, заключается в реализации какой-либо деятельности. Не-

зависимо от характера работы — профессиональной, художественной или гуманитарной, платной или бесплатной — она будет выполнять свою роль, если создает пенсионировавшемуся человеку ощущение, что он продолжает быть социально полезным. Нередко в этот период и именно в связи с П. развиваются различные (чаще всего депрессивные) расстройства. См. *Пенсионный невроз*.

Пенсионный невроз. Невротическое расстройство, в возникновении и поддержании которого важное место занимает решение вопроса о пенсионировании: в одних случаях П. н. развивается под влиянием желания пенсионироваться, а в других — из-за нежелания сделать это, или же вскоре после пенсионирования. Во втором случае основной причиной невротического развития является изменение динамического стереотипа, а часто и перспектива последующих материальных затруднений после пенсионирования. См. *Невроз, пенсионный; Пенсионирование*.

Пенфильда, диэнцефально-автомный припадок (Penfield W. G., 1891–1976, канад. нейрохирург). Эпилептиформный припадок, характеризующийся вегетативной симптоматикой (покраснением или побледнением лица, усиленной потливостью, слюноотделением, позывами ко рвоте, приступообразной головной болью, сердцебиением). Син. *Таламический припадок; Гипоталамический припадок*.

Пенфильда, психоинтеллектуальная аура (Penfield W. G.). Разновидность ауры, при которой у больного наблюдаются микро- и макропсии, деперсонализация, переживания уже виденного и уже слышанного. Чаще всего наблюдается при психомоторных припадках и сновидных состояниях Джексона. См. *Джексона, сновидные состояния*.

Пенфильда, симптом (Penfield W. G.). Так называемое “принудительное мышление”, форма эпилептического эквивалента. Может рассматриваться как эпизодические проявления психического автоматизма. Наблюдается при *Браве—Джексона, эпилепсии* (см.).

Пенфильда, центрэнцефальная теория (Penfield W. G.) — см. *Центрэнцефальная теория*.

Пеотилломания (*Peotillomania*) (от греч. *peos, penis* — мужской половой орган, *tillo* — тянуть и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Тик, при котором непроизвольные движения направлены на мужской половой орган. Син. *Псевдомастурбация*.

Первая помощь (англ. *First aid*). Манипуляции, осуществляемые в спешных случаях в отношении раненых или больных до прихода врача или до приема в больницу. Оказание первой помощи часто необходимо в психиатрических заведениях и при обслуживании психически больных на дому — главным образом из-за суицидальных действий или ввиду агрессии в отношении других лиц.

П. сигнальная система. Система условных и безусловных рефлексов, обеспечивающая непосредственное отражение действительности пятью видами чувств (зрение, слух, вкус, обоняние, осязание). Она существует у людей и животных. Связана с ощущениями, восприятиями и представлениями. На ее основе строится чувственное познание конкретных качеств предметов и свойств явлений. Первой сигнальной системой руководит *вторая сигнальная система* (см.), которая существует только у человека.

Перверсия (*Perversio*) (от лат. *per-vertio* — переворачивать, развращать). Извращение, извращенность, конкретно — половое извращение. См. *Извращение, половое*.

П. инстинктов (от лат. *instinctus* — инстинкт, вождение, от *instinguo* — подстрекать, побуждать, возбуждать). Противоестественная, отклоняющаяся от нормы направленность инстинктивных потребностей человека (инстинкт самосохранения, пищевой, половой и другие), как правило, сопровождающаяся необычным способом их удовлетворения. Чаще всего встречается перверсия полового инстинкта. Ее можно наблюдать у психически здоровых людей, у личностей с особенностями в структуре характера (психопатии) или при психических расстройствах (во время болезни, а также после ее излечения). Относительно часто этот тип перверсии (сексуальные отклонения) наблюдается при длительном пребывании в ненормальных условиях жизни (длительное заключение в

тюрьме, продолжительные путешествия в море и др.). Лица с П. и. могут совершать закононарушения, за которые несут полную ответственность (за исключением тех случаев, когда у них психотический приступ или наступила психическая перемена личности после психической болезни).

П., сексуальная — см. *Сексуальная перверсия, Извращение, сексуальное, Извращение инстинктов*.

Первичная акалькулия — см. *Акалькулия, первичная*.

П. акалькулия, Бергера (*Berger H.*) — см. *Бергера, первичная акалькулия*.

П. гиперсомния. Диагноз ставится в случае отсутствия других причин, которые могли бы объяснить чрезмерную сонливость на протяжении не менее одного месяца. Лечение заключается в использовании возбуждающих средств (таких, как фенамин).

П. инсомния. Определение “первичная” указывает на то, что появление инсомнии не связано с каким-либо соматическим или психическим заболеванием. Характеризуется затрудненным засыпанием и повторными пробуждениями, которые отмечаются на протяжении не менее одного месяца.

П. сцена. В психоаналитическом словаре это выражение означает воспоминания ребенка о наблюдении полового акта родителей (интерпретированного позднее как садистическо-мазохистские отношения), или, точнее, фантазмы, созданные на основе более или менее полных наблюдений сексуальных отношений между взрослыми. Это раннее травмирующее переживание, которое обычно наступает, когда маленький ребенок разделяет комнату с родителями, играет значительную роль в генезисе развивающихся позднее невротических расстройств, а в некоторых случаях — и перверсных расстройств. См. *Перверсии*.

П. терапия, Янова (*Janov A.*) — см. *Терапия первичная, Янова*.

П. эпилепсия (*Epilepsia primaria*) — см. *Эпилепсия, первичная, Генуинная эпилепсия*.

Первично генерализованная эпилепсия — см. *Эпилепсия, первично генерализованная*.

Первичные расстройства сна. Они бывают: а) *Первичная инсомния* (см.); б) *Первичная гиперсомния* (см.); в) *Нарколепсия* (см.).

Первичный бред — см. *Бред, первичный*.

П. крик. Этим выражением определяется форма лечения, введенная Яновым и основывающаяся на повторном переживании прошлых событий. Эта разновидность психотерапии делится на два периода. В течение первого (длительностью три недели) пациент изолирован и предоставлен своим собственным фантазмам. Единственный человек, с которым он контактирует, — это его психотерапевт. Он предлагает пациенту вспомнить свое прошлое и не контролировать чувства. Охваченный своими эмоциями, пациент кричит, плачет, призывает своих родителей. Во время второго периода, который может продлиться несколько месяцев, пациент включен в группу, где проводятся подобные сеансы. Переживая снова болезненные события, как, напр., боязнь поступления в пансион, субъект освобождается от психического напряжения. Эта терапия дает больше, чем реагирование и катарсис, так как может сопровождаться даже соматическими проявлениями, как, напр., синяки, появляющиеся в местах, по которым его били в детстве. Точка зрения Янова причисляется к американскому течению гуманистической психологии.

П. процесс и вторичный процесс. С психологической или, точнее, психоаналитической точки зрения, этими понятиями определяется способ функционирования данного психического аппарата. Первичный процесс характеризует несознаваемое, а вторичный процесс — систему “предсознаваемое — сознаваемое”. При первичном процессе психическая энергия подвижна и протекает свободно, тогда как при вторичном процессе она “связана” (контролируема) и, следовательно, протекает замедленно. Понятия используются прежде всего в психоаналитической литературе.

П. симптом (от греч. *symptoma* — случай, метка, признак). Признак психической болезни, непосредственно происходящей из ее сущности, невыводимый из других психических расстройств. Ср. *Вторичный симптом*.

Первоначальное запоминание. Непреднамеренное запоминание данного материала во время первоначального ознакомления с ним. Син. *Непосредственное запоминание*.

Первосигнальные галлюцинации — см. *Галлюцинации, первосигнальные*.

Первый (моторный) этап развития психики. Для этого этапа характерно то, что в основном имеется двигательная реакция. Это двигательное беспокойство, нецеленаправленные движения в ответ на раздражение, крик, плач. Такая реакция наблюдается на чувство голода, неудобное положение, мокрые пеленки и т. д. Моторика ребенка совершенствуется на протяжении жизни, но в этот период именно двигательными реакциями проявляется общение с окружающими.

П. этап формирования сознания. Характеризуется выбором наиболее удовлетворительных ситуаций. При этом наблюдаются первые реакции на окружающую среду — первые элементы сознания. Ребенок может оценивать наиболее приятную для него ситуацию, напр., находиться на руках у матери или засыпать при покачивании и др. Для этого возраста описаны своеобразные состояния сытого бодрствования, при которых ребенок не вступает в контакт с окружающими, не реагирует на слова матери, хотя не спит и глаза у него открыты, мимика ребенка выражает полное удовлетворение.

Передневисочная эпилепсия — см. *Эпилепсия, передневисочная*.

Передний мозг (*Prosencephalon*). Самый передний раздел головного мозга, состоящий из диэнцефалона, конечного и промежуточного мозга.

Переживание. Комплекс окрашенных в отрицательный эмоциональный тон представлений, связанных с тем или иным событием в жизни человека. Может быть вызвано психическим заболеванием.

П. двойника. Это переживание описано различными способами в литературе — либо как восприятие собственного тела во внешнем мире, либо (Ясперс) как переживание собственного Я удвоенным, несмотря на то, что индивидуум — один (но живет он в двух “сущностях”, которые остаются разделенными, зная

друг о друге). П. д. встречается преимущественно при психозах, но также при психогенных расстройствах (истерия).

Переживания, астенические — см. *Астенические переживания*.

Переключаемость внимания. *Качество внимания* (см.), заключающееся в быстрой смене его направленности с одного предмета, соотв. явления, на другой.

Перекрестный паралич (*Paralysis cruciata*) — см. *Перекрестная гемиплегия*.

“Переломление” личности. Нерезкие изменения личности, обусловленные слабопродифференцированными психическими заболеваниями или психотравмирующими переживаниями.

Перельмуттера, метод сомносихотерапии (*Перельмуттер М. М.*). Психотерапевтический метод, заключающийся в том, что внушение или беседа проводятся с больным, находящимся в состоянии достаточно глубокого медикаментозного сна. Глубиной сна метод отличается от наркогипноза, наркосуггестии и наркоанализа. Факт внушения больным амнезируется.

Перемежающаяся хромота нервных центров, Грассе (*Grasset S.*) — см. *Грассе, перемежающаяся хромота нервных центров*.

П. эпилепсия — см. *Эпилепсия, перемежающаяся*.

Перемена личности, атеросклеротическая — см. *Атеросклеротическая перемена личности*.

П. личности, шизофреническая — см. *Шизофреническая перемена личности, Шизофренический дефект*.

П. личности, эпилептическая — см. *Эпилептическая перемена личности*.

П., личностная — см. *Личностная перемена*.

П. настроения, эпилептическая — см. *Эпилептическая перемена настроения*.

П., психическая — см. *Психическая перемена; Личностная перемена*.

Перемещающийся эпилептический припадок — см. *Припадок эпилептический, перемещающийся*.

Перемещение. Термин, введенный Фрейдом для обозначения модифицирования и перегруппировки сонного материала, который является деятельностью сонной цензуры и средством сонного

искажения. При перемещении все образы одного комплекса — не как при сгущении — одновременно в центре поле-сознания, а из одной ассоциативной группы здесь налицо только один образ, который представляет все остальные. Так, напр., в мифологии некоторых индейских племен утренняя звезда является представителем всего ночного неба. Естественно, таким образом эмоциональное содержание всего комплекса переходит на единичное представление, единственно формирующее этот комплекс в сознании.

Перенесение. Психологический процесс, связанный с повторительными автоматизмами, стремящийся перенести эмоции и настроенность, существовавшие с детства, на явно нейтральных людей или предметы. В психоаналитической практике П. определяется как аффективное отношение, которое пациент устанавливает с аналитиком, неадекватное реальной терапевтической ситуации. Перенесение благоприятных чувств на терапевтов является *положительным перенесением*, а враждебных чувств — *отрицательным перенесением*.

П., отрицательное — см. *Перенесение*.

П., положительное — см. *Перенесение*.

Перенос (англ. *Transference*). В психоанализе — процесс, при котором пациент начинает относиться к терапевту, как будто он/она является объектом прошлой жизни пациента (чаще всего они представляют личность родителя). При этом пациент может выражать любовь или ненависть, но они не соответствуют подлинной личности терапевта. *Контраперенос* (см.) — это реакция терапевта к пациенту, которая также основывается на отношениях прошлой жизни.

Переосвидетельствование. Прохождение в предусмотренный срок очередной комиссии с целью определения наличия или отсутствия динамики в течение заболевания. Соответственно ВТЭК принимает решение о продлении ранее установленной больному группы инвалидности, ее изменении, возможности трудовых рекомендаций. При наличии показаний больно́й может быть направлен на комиссию досрочно.

Перестраивающая психотерапия — см. *Психотерапия, перестраивающая*.

Перетолкование, иллюзорное. Изменение значения чего-то реально существующего, когда субъект считает его несоответствующим тому, чем оно является в действительности. П. и. возможно в сфере зрения, слуха, осязания и во всех формах модальности. Можно наблюдать у здоровых людей (в состоянии усталости, напряженности, ожидания), при невротических состояниях и при некоторых психических расстройствах.

Переутомление. Состояние организма, возникающее при выполнении работы, приводящей к значительному утомлению. Это может быть однократное П., либо результат длительного накопления усталости в течение значительного периода времени. Играет важную роль в возникновении невротических состояний (неврастении) и является существенным патогенетическим моментом в развитии некоторых психозов, например, острых параноидов. Школьное и профессиональное П. может быть причиной приступов неадекватного поведения и даже антисоциальных проявлений.

П., нервное — см. *Нервное переутомление; Неврастения*.

Переходные синдромы (Wieck H. H.). Симптомокомплексы, наблюдающиеся в течение острых реакций экзогенного типа и имеющие важное прогностическое значение. Занимают промежуточное положение между острыми экзогенными реакциями и органическим психосиндромом, или, по Вику, органическим дефектсиндромом. Различают 4 формы (регистры) переходных синдромов: 1) характеризующиеся изменением побуждений; 2) аффективные (астенический, анксиозно-депрессивный, депрессивный); 3) шизофреноподобный галлюцинаторно-параноидный; 4) амнестический корсаковский. Э. Я. Штернберг (1969) относил к органическому регистру апатико-абулический, эйфорический, псевдопаралитический, экспансивно-конфабуляторный и корсаковский синдромы. По степени тяжести переходные синдромы подразделяются на легкие, средней тяжести и тяжелые (см. *Беккера, тест*). П. с. аффективного регистра име-

ют благоприятное прогностическое значение, тогда как переходные синдромы органического регистра свидетельствуют о тенденции к переходу процесса в стадию органического психосиндрома (дефектсиндрома) с образованием деменции.

Переходные синдромы Вика (Wieck H. H.) — см. *Переходные синдромы*.

Перинатальная олигофрения (Oligophrenia perinatalis) — см. *Олигофрения, перинатальная; Олигофрения, паранатальная*.

Перинатальный (англ. *Perinatal*). Относящийся к периоду, охватывающему несколько недель до родов, сам процесс родов и несколько недель после них. В этот период относительно часто у женщин развиваются быстротечные психические расстройства. Определяются как *перинатальные, натальные и постнатальные психозы* (см.)

Период истощения. Стадия развития *синдрома адаптации* (см.), описанная Селие (см. *Селие, Ганс*) и выражающаяся в неспособности организма защищать себя. При продолжении действия стрессового агента и при неспособности к адаптации в организме наступают функциональные, метаболические и органические изменения, которые приводят к развитию болезненного состояния и в конечном счете — к смертельному исходу, если посредством соответствующего лечения невозможно изменить течение болезни и восстановить равновесие (адаптацию).

П., климактерический — см. *Климактерический период; Климактеризм*.

П., обратного развития. Характеризуется постепенным исчезновением симптоматики и в ряде случаев появлением критического отношения к болезни.

П., полового созревания. Этот период характеризуется наступлением серьезных эндокринных изменений, которые ведут к внутренним изменениям и внешне видимым переменам личности. В то же время появляются признаки созревания индивидуума, а в психическом отношении уже формируются структура характера и личностные особенности. Проявляется в значительной степени также роль социальной среды.

П., продромальный — см. *Продромальный период*.

П., расцвета болезни (II стадия) прогрессивного паралича. Выявляются все нарастающие расстройства памяти и слабость суждений, больные уже не могут с полной критичностью оценивать свое состояние и окружающую обстановку, неадекватно ведут себя. Нередко обнаруживают грубую сексуальную распушенность, полностью утрачивают чувство стыда. Нередко возникает склонность к пустым тратам, больные занимают деньги и покупают совершенно случайные вещи. Типично появление болтливости и хвастливости. Резко меняется и эмоциональность больных. Появляется выраженная лабильность эмоций, у больных легко возникают вспышки раздражения вплоть до выраженной гневливости, но эти злобные вспышки обычно непостоянны, и больного (в отличие от больных эпилепсией) довольно быстро можно отвлечь на что-то постороннее. Быстрое нарастание слабоумия накладывает явный отпечаток и на бредовое творчество больных. Паралитический бред обычно отличается нелепостью и грандиозными размерами. С течением времени все более заметным становится снижение интеллекта. Резко нарушается память, иногда появляется корсаковский синдром. Все более явно обнаруживаются слабость суждений и потеря критичности.

П., сенситивный — см. *Сенситивный период*.

П., сенсомоторный — см. *Сенсомоторный период*.

П. сопротивления. Стадия развития *синдрома адаптации* (см.), описанная Селие (см. *Селие, Ганс*) и выражающаяся в следующем: защитные реакции организма растут, достигнутая в результате этого адаптация задерживается. Дальнейшее развитие может осуществляться в двух направлениях: если стрессовая ситуация прекратит свое действие, наступает полное восстановление, или же, если стресс продолжается, могут наступить признаки истощения. См. *Период истощения*.

Периодизация в детско-подростковом развитии. Существует множество классификаций для периодизации развития в детско-подростковом возрасте. Одна из наиболее популярных определяет

эти этапы следующим образом: а) первый период — *моторный этап* (см.). Он носит относительно краток — от рождения до конца первого года. Реакции ребенка на этом этапе — прежде всего двигательные (моторные), независимо от вызывающей их причины; б) второй период — *сенсомоторный этап* (см.). Он охватывает возраст от одного года до трех лет. За это время формируются более сложные реакции (сенсомоторные), и они носят осознанный характер. Появляется способность сопоставления и противопоставления воспринимаемых объектов и образов, созданных до этого представлений о них; в) третий период — *аффективный этап* (см.). Развертывается в возрасте от трех до двенадцати лет. Эмоциональная реактивность уже начинает определять в наиболее значительной степени поведение ребенка. Дифференцируются реакции протеста, негативизма, демонстративности, молчаливости. Вырабатывается избирательность при формировании привязанностей и контактов ребенка с окружающей средой; г) четвертый период — *идеаторный этап* (см.). Его началом определяет возраст 12–14 лет. В сознательной деятельности основное место занимают обогащение понятиями и мышление абстрактными категориями.

Периодическая абулия (*Abulia periodica*) — см. *Абулия, периодическая, Абулия, циклическая*.

П. амнезия (*Amnesia periodica*) — см. *Амнезия, периодическая, Амнезия, эпизодическая*.

П. астения (*Asthenia periodica*) — см. *Астения, периодическая*.

П. гипергипния (*Hypergrypnia periodica*) (от греч. приставки *hyper* — над, сверх, *grypnos* — сон и *periodos* — хождение вокруг, обход) — см. *Клейне—Левина, синдром*.

П. гиперсомния. Часто повторяющиеся состояния гиперсомнии длительностью несколько дней (напр., при эпидемическом энцефалите). См. *Синдром Клейне—Левина*.

П. гиперсомния с булимией (от греч. приставки *hyper*, лат. *somnus* — сон, греч. *bus* — вол, буйвол и *limos* — голод) — см. *Клейне—Левина, синдром*.

П. депрессия (*Depressio periodica*) — см. *Депрессия, периодическая*.

П. дистения — см. *Дистения, периодическая*.

П. кататония — см. *Кататония, периодическая*.

П. мания (*Mania periodica*) — см. *Мания, периодическая*.

П. паранойя (*Paranoia periodica*) — см. *Паранойя, периодическая*.

П. слабость, Анфимова (*Анфимов Я. А.*) — см. *Анфимова, периодическая слабость*.

П. шизофрения (*Schizophrenia periodica*) — см. *Шизофрения, периодическая*.

Периодические психозы — см. *Психоз, периодический*.

Периодический (*Periodicus*) (от греч. *periodos* — хождение вокруг, обход). Явление, повторяющееся через определенные промежутки времени; напр., *периодические психозы*. См. *Психоз, периодический*.

П. галлюциноз — см. *Галлюциноз, периодический*.

Периодическое пьянство (от греч. *periodos*) — см. *Дипсомания*.

Периферийная нервная система (англ. *Peripheral neuron system*). Все части нервной системы, находящиеся вне ЦНС (головного и спинного мозга). Включает черепно-мозговые, спинно-мозговые нервы и их ветви, которые связываются с эффекторными органами или рецепторами и осуществляют связь головного и спинного мозга с внутренней и окружающей средой. При повреждениях П. н. с. наблюдаются двигательные или сенсорные нарушения. Весьма часто при невротических состояниях могут появиться признаки повреждения П. н. с. Обычно они носят функциональный характер и после проведенного лечения исчезают.

Периферийный невроз. По мнению Шульца, более легкая форма невротического психического расстройства, при котором не охвачена целостная личность, как при т. н. “сердцевинном” *неврозе* (см.), а налицо только отдельные неадекватные реакции в поведении, которые, как правило, исчезают без специальной терапии. См. *Невротическое развитие*.

Периферический паралич. Зависит от поражения периферического двигательного нейрона. Сопровождается арефлексией, атрофией и атонией мышц,

качественными и количественными нарушениями их электровозбудимости. Син. *Атрофический паралич, Атонический паралич*.

Перициазин (*Periciazin*) — **неулептил** (*Neuleptil*). Препарат который заслужил репутацию “корректора поведения”. Широко используется в детской и подростковой психиатрии при психопатических расстройствах: устраняет агрессивность, беспокойство, расторможенность, в том числе сексуальную, аффективные вспышки. Коррекция циклодолом требуется только при использовании больших доз.

Перлаборация. Букв. переработка. Термин, введенный преимущественно во французскую литературу, воспринятый также Фрейдом. Определяется как психический процесс, благодаря которому субъект успевает преодолеть свое сопротивление, принять некоторые вытесненные представления (идеи) и перейти от отказа от интерпретации или ее интеллектуального принятия к надежности, основанной на жизненном опыте. В этом смысле переработка сродниотреагированию. См. *Отреагирование*.

Перлиндол — см. *Пиразидол*.

Перлс Фридрих (*Perls F. S., 1893–1970*). Создатель *гештальт-терапии*, относящейся к феноменологически-экзистенциальному направлению в психотерапии. При использовании феноменологического метода восприятия, чувства и действия пациента не подвергаются интерпретации и объяснению, а переживаются им непосредственно.

Перманентная гиперсомния — см. *Гиперсомния, перманентная*.

Персеверативное мышление — см. *Мышление, персеверативное*.

Персевераторная апраксия — см. *Апраксия, персевераторная*.

П. апраксия, Пика (*Pick A.*) — см. *Пика, персевераторная апраксия*.

П. речь — см. *Речь, персевераторная*.

Персеверация (*Perseveratio*) (от лат. *persevero* — упорствовать). Повторение предложений или их частей.

Персеверирующая логорея (от лат. *persevero*, греч. *logos* — наука, учение и *rhoia* — течение, вытекание) — см. *Вербигерация*.

Персекуторная ипохондрия — см. *Ипохондрия, персекуторная; Ипохондрический галлюцинаторно-параноидный синдром.*

П. паранойя (*Paranoia persecutoria*) — см. *Паранойя персекутория; Бред преследования.*

Персекуторный бред (от лат. *persecutio* — преследование) — см. *Бред преследования.*

П. бред, Ласега—Фальре—Гризингера (*Lasegue E. Ch., Falret J. P., Grisinger W.*) — см. *Ласега—Фальре—Гризингера, персекуторный бред.*

Персен форте (*Persen forte*). *Состав и форма выпуска:* 1 капсула содержит экстракта валерианы 125 мг, экстракта мяты перечной 25 мг, экстракта мяты лимонной 25 мг; в блистере 10 шт., в упаковке 2 блистера. *Фармакологическое действие:* седативное снотворное. Усиливает тормозные процессы в коре головного мозга, снижает раздражительность и напряженность, облегчает наступление сна. *Показания:* повышенная утомляемость, раздражительность, напряженность, подавленность, снижение памяти, снижение способности к концентрации внимания, бессонница, потливость ладоней, тремор.

Персонификация (*Personificatio*) (от лат. *persona* — личность и *facio* — делать). 1. Олицетворение: придание неодушевленному предмету или отвлеченному понятию человеческого образа. 2. Приписывание сложным (зрительным и слуховым одновременно) галлюцинаторным образам свойств (качеств) конкретных лиц.

Персонологическая психотерапия — см. *Психотерапия, персонологическая.*

Перфекционизм. Букв. стремление к совершенству. Часто развивается как невротическое влечение к достижению невозможного, может развиваться до навязчивости. Лица с П. никогда не довольны вполне своими действиями, непрерывно сомневаются в себе, часто не дооценивают себя, склонны отойти от участия в соревнованиях и состязаниях. Некоторые специалисты определяют П. как признак дезадаптации к реальной действительности, а другие объясняют его чрезмерной “любовью к себе самому”.

Перфеназин (*Perphenazin*). Сильный транквилизатор, используемый для сниже-

ния напряженности и тревожности, а также при тошноте и рвоте. Применяется орально или впрыскиванием. Побочные эффекты близки к эффектам при приеме хлорпромазина. Торговое название — *Fentazin*.

Перцептивная система (от лат. *percipio* — улавливать, воспринимать и греч. *systema* — соединение, связывание). Совокупность анализаторов, обеспечивающих один акт восприятия.

Перцептивное поле (от лат. *perceptio* — внимание, восприятие). См. *Внимание; Восприятие.*

Перцептивный процесс (от лат. *perceptio* — ловить, воспринимать). Процесс восприятия. См. *Восприятие.*

Перцепция (*Perceptio*) (от лат. *percipio*). Восприятие — отражение предметов и явлений в коре мозга, при их непосредственном воздействии на органы чувств. Восприятие возникает как результат работы многих анализаторов. Следовательно, любое восприятие строится из многих ощущений. В отличие от представлений при восприятии, образ в сознании насыщен, отчетлив, детали подчеркнуты.

П., интерперсональная — см. *Интерперсональная перцепция.*

Петерса, параноидная депрессия. (*Peters U. H.*). Депрессия, маскированная бредовыми идеями преследования и отношения в сочетании с бредом самообвинения. Отсутствуют галлюцинации. Выражены суицидальные тенденции.

Петилил (*Petylyl*). *Активное вещество* — дезипрамина гидрохлорид. *Фармакологическое действие:* трициклический антидепрессант. Оказывает антидепрессивное, тимолептическое действие, способствует активации психомоторной деятельности, повышению мотивации. *Показания:* эндогенные депрессии (периодическая депрессия, простая меланхолия, инволюционная депрессия), психогенные депрессии (невротическая депрессия, реактивная депрессия), заболевания, сопровождающиеся угнетением и ослаблением побуждений (психастения, психоневрозы, психопатии).

Петтинг (от англ. *pet* — предаваться ласкам, обнимать). Удовлетворение полового влечения путем поцелуев, соприкосновений, трения гениталий. Нередко используется подростками и молодежью

при внебрачных контактах, чтобы не разрушать девственную плеву. Понятие редко используется в современной психиатрической литературе и практике.

Петтофобия (*Pettophobia*) (от греч. *petto* — переваривать и *phobos* — страх). Невротический страх недержания кишечных газов в присутствии посторонних. Наблюдается при навязчивом состоянии и неврозе страха.

Петцля, кризис (*Pötzl O., 1877–1962, австр. психиатр*). Сочетание появления светящихся точек в поле зрения одного глаза с парестезиями с противоположной стороны тела. Возникает при гипертонической болезни в результате преходящего нарушения кровообращения в бассейне *a. carotis interna* со стороны нарушения зрения.

Петцля, синдром (*Pötzl O.*). Симптомокомплекс, сочетающий алексию, цветовую агнозию и сужение зрительного поля. Наблюдается при органических поражениях головного мозга в области *gyrus lingualis* доминантного полушария.

Петцля—Хоффа, синдром (*Pötzl O., Hoff H.*). Агнозия (см.). Больной различает лица собеседников, но при их восприятии теряет чувство узнавания. Наблюдается при органических поражениях субдоминантного полушария головного мозга.

Печальные эмоции. Этим понятием определяются (по психологическим критериям) эмоции, относящиеся к группе отрицательных эмоций (см. *Отрицательные эмоции*). Ср. *Положительные эмоции* (*Радостные эмоции*).

Печеночная энцефалопатия (*Encephalopathia hepatica*) — см. *Энцефалопатия, печеночная; Гепатаргия*.

Пигмалионизм (*Pygmalionismus*) (от греч. *Pygmalion* — Пигмалион, легендарный царь — скульптор, влюбившийся в созданную им из слоновой кости совершенную статую женщины). Разновидность сексуальной перверсии, заключающаяся в половом влечении к статуям.

“Пизанской башни”, синдром. Дистонический синдром, постепенно развивающийся при длительном лечении нейролептиками у взрослых и пожилых людей и характеризующийся наклоном, односторонним изгибанием верхней части грудной клетки, шеи и головы. Субъективно больные испытывают боль в спине,

чувство беспокойства, вялость, бессонницу, жалуются на общую слабость, плохое самочувствие. Иногда при этом отмечаются и симптомы поздних дискинезий — гримасничанье, атетоидные движения в конечностях.

Пик. При электроэнцефалографии — острая волна, острие. Острые волны и комплексы острие-медленная волна характерны для эпилепсии.

Пика (от лат. *pica* — сорока, которая часто носит в клюве непригодные в пищу вещи). Извращенный вкус, предпочтение непищевых и даже вредных веществ (напр., штукатурка, трава, текстиль). Чаще всего наблюдается у психотических и умственно отсталых или дементных лиц, но можно наблюдать и у нормальных индивидуумов в раннем детском возрасте. У некоторых пациентов установлен минеральный дефицит в организме (напр., недостаток железа). Редко используемое понятие в современной психиатрической науке и практике.

Пика—Альцгеймера, синдром. Понятие, введенное для обозначения случаев пресенильной деменции, когда клиническая диагностика не опиралась на данные анатомогистологической верификации. Авторы исходили из положения о недостаточной надежности прижизненной диагностики болезнью Пика и Альцгеймера.

Пика, атрофия (*Pick A.*) — см. *Пика, болезнь*.

Пика, аутоагнозия (*Pick A., 1851–1924, чеш. психиатр и невропатолог*). Утрата способности называть или показывать части собственного тела и определять их расположение, сочетающаяся с афазией, агнозией и деменцией. Характерна для поражения коры доминантного полушария головного мозга. Ср. *Аутоагнозия*.

Пика, болезнь. Болезнь нервной системы, которая с клинической точки зрения относится к предстарческим деменциям, а с морфологической — к т. н. систематическим геродегенеративным заболеваниям мозга. Патологический процесс локализуется преимущественно во фронтальных, темпоральных и парietальных долях мозга. Наступает значительная редукция нервных клеток пораженных областей. Наблюдается выражен-

ное разрастание глии, отсутствуют сенильные бляшки и Альцгеймеровская дегенерация нейрофибрилл. В продромальном периоде часто устанавливается псевдоневрастеническая симптоматика, к которой вскорости присоединяются признаки целостного изменения личности и глобальной деменции. Характерный симптом граммофонной пластинки *Майера–Гросса* (См. *Симптом граммофона*) и *палинергия* (см.). Течение заболевания хроническое. Смертельный исход наступает в среднем после 7–8 лет на фоне тяжелого физического и психического маразма. Ср. *Альцгеймера, болезнь*. Син. *Атрофия, мозговая ограниченная предстарческая; Пика, атрофия*; син. *Пика, деменция*.

Пика, галлюцинации — см. *Пика, иллюзии*.

Пика, деменция — см. *Пика, болезнь*.

Пика, идеаторная апраксия — см. *Бонгеффера, ассоциативная апраксия*.

Пика, иллюзии. Сочетание зрительных иллюзий и зрительных галлюцинаций с метаморфозиями. Больным кажется, что стены помещения неправильно расположены, скошены, перекошены, в то время как окружающие люди свободно проходят сквозь них. Наблюдаются при поражении дна четвертого желудочка мозга. Син. *Пика, синдром*; см. *Пика, галлюцинации*.

Пика, персевераторная апраксия. Разновидность апраксии, характеризующаяся выраженными персевераторными тенденциями в двигательной сфере. Наблюдается при поражении коры лобных долей головного мозга в области премоторной зоны.

Пика, редуцирующая парамнезия (*Pick A.*) — см. *Парамнезия, редуцирующая*.

Пика, симптомы. 1. Своеобразное “расстройство зрения” при старческом слабоумии. Больные временами не видят показываемые им предметы, но начинают видеть их, когда внимание привлекается воздействием этого предмета на другой анализатор. Напр., больной не видит горящей свечи, но начинает видеть ее, почуствовав исходящий от свечи и приближающийся к лицу жар. 2. Симп-

том “потери личности” — приступообразно возникающий страх “потери своей личности”. Ориентировка больного не нарушена, сознание ясно, но больной утверждает, что это не его голос, что у него отсутствуют мозги, лоб “как деревянный”. Расцениваются как эквиваленты эпилептического припадка, в одном случае этот симптом наблюдался автором во время ауры. Близок к описанным М. О. Гуревичем особым состояниям. 3. Симптом, наблюдаемый в начальной стадии старческого слабоумия. Случайно заменив в произвольной речи одно слово другим (вербальная парафазия), больные, вместо того, чтобы исправить ошибку, пытаются мотивировать эту замену, используя иногда двойственное значение слов. Так, больная говорит: “Муж (вместо “отец”) меня воспитывал”; затем она дает своему высказыванию следующую трактовку: “Замуж я вышла молодой, пришлось мужу меня воспитывать”.

Пика, синдром — см. *Пика, иллюзии; Пика, симптомы*.

Пика, феномен ощущения отсутствия конечностей. Деперсонализационное расстройство, при котором больному кажется, что реально существующие части тела отсутствуют (явление, обратное фантому ампутированной конечности). Наблюдается при эпилепсии.

Пика–Вернике, височно-теменной синдром (*Pick A., Wernicke K., 1848–1905, нем. невропатолог*). Сочетание сенсорной афазии и аграфии с центральным парезом нижних конечностей и расстройством чувствительности той же половины тела. Наблюдается при поражении височно-теменной области доминантного полушария головного мозга.

Пика–Зиттига, эхография (*Pick A., Sittig O.*). Письменное проявление эхолалии — при требовании к больному письменно ответить на заданный вопрос он буквально воспроизводит вопрос.

Пика–Хеда–Шильдера, концепция схемы тела (*Pick A., Head H., Schilder P.*). Выделение системы представлений человека о собственном теле, основанных на восприятии поступающих в головной мозг интеро- и проприоцептивных сигналов, а также на наблюдении над строением тела других людей. Пред-

положения такого рода высказывались ранее К. Вернике (1894), писавшим о проекции сигналов, поступающих от различных частей тела в особые поля коры большого мозга. В клинике диагностическое значение имеют расстройства схемы тела.

Пикара, симптом (*Picard*). Ускорение мышления по типу *fuga idearum* как эквивалент эпилептического припадка.

Пикацизм (*Picacismus*) (от лат. *pi-ca* — сорока). См. *Пика*. Сочетание копролагнии и урولاгнии. Некоторые авторы причисляют к пикацизму и внегенитальное половое общение (чаще всего орально-генитальное).

Пиквикский синдром. Расстройства сознания, непроизвольные приступы сонливости с мышечными подергиваниями и ускоренным или поверхностным дыханием, возникающие в связи с гиповентиляцией при ожирении и некоторых заболеваниях легких. Имеются предположения о наследственном (аутосомно-рецессивный тип передачи) происхождении. Название подсказано образом одного из персонажей романа Ч. Диккенса “Записки Пиквикского клуба” — слуги Джо. Впервые был описан Дж. Элиоттом, а затем У. Уолдом. Название П. с. предложено Буруеллом, Робинсом, Уэйли, Бикельманом. См. *Пиквикский тип личности*.

Пиквикский тип личности. Особенности личности, характерные преморбидно для больных с пиквикским синдромом: добродушие, оптимистичность, общительность, физическая и психическая активность, неумеренность в еде, практичность, преуспевание в жизни. Описан Питерсом и Ригером. См. *Пиквикский синдром, Пиквикский психосиндром*.

Пикник (от греч. *pyknos* — толстый, здоровый; частый). Человек с пикническим телосложением.

Пикническая конституция — см. *Конституция, пикническая; Конституция, гиперстеническая*.

Пикнический тип. Морфологический телесный тип, характеризующийся преобладанием закругленных форм. См. *Пикническое телосложение*.

Пикническое телосложение (от греч. *pyknos*). Тип телосложения, характеризующийся преобладанием попереч-

ных размеров над продольными: лицо круглое, шея толстая и короткая, грудная клетка — округленная (с преобладанием передне-заднего диаметра); конечности — относительно короткие; сильно развитая подкожная жировая клетчатка, особенно в области живота и бедер, придает округленность всем телесным формам. По Кречмеру, людям с пикническим телосложением присуща циклотимическая душевность: если у них развивается психопатия, то циклоидная, а если они болеют психической болезнью, то — циклофренией. Современная научная психиатрия отвергает точку зрения, что телосложение (конституция) определяет заболевание данным психозом. Это видно и из психиатрической практики. Ср. *Астеническое телосложение; Атлетическое телосложение; Диспластическое телосложение; Лептосомное телосложение*.

Пикнолепсия (*Picnolepsia*) (от греч. *pyknos* и *lepsis* — судорога, приступ) (*Friedmann M., 1906*). Букв. частые припадки. Форма эпилепсии у детей 4–10-летнего возраста, проявляющаяся чрезвычайно частыми (20–50–100 и более за день) приступами скоропреходящего помрачения сознания, оттягивания головы назад, закатывания глаз, частого мигания, повышения мышечного тонуса без клинических судорог и утраты равновесия. Приступ длится несколько секунд: он отличается от *абсанса* (см.) поверхностной и неполной потерей сознания, приближаясь скорее к состоянию сонливости. П. не приводит к слабоумию и проходит самостоятельно и бесследно, чаще всего в период полового созревания. Син. *Абсанс Фридмана; Фридмана, синдром*.

Пикноморфия. Согласно терминологии Кречмера, совокупность морфологических характеристик пикнического типа. П. соответствует эндоморфии (см. *Эндоморфия*) биотипологии Шельдона. См. *Пикническое телосложение, Пикнический тип*.

Пикноэпилепсия (*Picnoepilepsia*) (от греч. *pyknos* и *epilambano* — схватывать, нападать). Термин, который по Жесто и другим авторам более точен, чем широко распространенный термин *пикнолепсия* (см.), так как яснее подчеркивает эпилептическую природу заболевания.

Пикрогейзия (*Picrogeusia*) (от греч. *pikros* — горький и *geusis* — вкус, вкусовое ощущение). Возникновение ощущения горького вкуса при отсутствии соответствующего раздражителя. Наблюдается при истерии, заболеваниях печени и др.

Пиктограмма (от греч. *piktus* — нарисованный, *gramma* — запись, рисунок) — см. *Выготского—Лурия, методика пиктограмм*.

Пиктографосиндром. Образно-графическое изображение отдельных психопатологических феноменов (галлюцинации, варианты бреда, суицидальные мысли) в рамках т. н. “невербальной коммуникации” в ходе терапии; *искусство психотерапии* (см.) у больных *мутизмом* (см.) и *аутизмом* (см.). П. описан А. Мариновым.

Пикфорда, тест проективных рисунков (*Pickford R. W.*). Психологическая методика, использующая 20 серий рисунков. Каждая серия состоит из 6 рисунков, изображающих детей в определенных жизненных ситуациях. Используется для исследования особенностей взаимоотношений в семье, школе, в коллективе сверстников.

Пимозид (*Pimozide*). Основной транквилизатор, применяемый для лечения иллюзий и галлюцинаций при шизофрении. Принимается orally. Побочные эффекты — кожная сыпь, дрожание, судороги. Торговое название — *Orap*. Удобно тем, что принимать его надо лишь один раз в сутки. Является относительно слабым антипсихотическим средством, но может вызывать экстрапирамидные расстройства, тахикардию, бессонницу (принимают только утром).

Пинель Филипп (*Pinel Philipp, 1745–1826*). Французский психиатр. Реформатор психиатрической помощи. По проекту Кабаниса П. осуществил реформу больничного дела в Париже. Охваченный непосредственными демократическими идеями французской революции 1789 г., П. коренным образом изменил отношение медицинского персонала к психически больным. В то время их заковывали в цепи, избивали до смерти, морили голодом. После реформы к психически больным стали относиться как к обычным больным, нуждающимся в лечении и хорошем подходе. Написал свой первый большой труд — “Медико-философский трактат о психических расстройствах”, в

котором рассматривал психические заболевания в философском аспекте. Рассматривал этого рода заболевания не как болезни души, как считали до этого, а как истинно болезненное состояние, вызванное действием факторов окружающей среды и конституцией больного. Учитывал влияние ряда физиологических моментов на появление психических заболеваний (половое созревание, беременность, старческий возраст и др.).

Пинеля, реформы (*Pinel Ph., 1745–1826, фр. психиатр*). Реформы, приведшие к преобразованию прежних “убежищ” из тюрем в заведения больничного типа: коренные изменения в отношении к психически больным, запрет насилия над ними, снятие цепей, рекомендация внедрения трудотерапии и др. в практике психиатрических больниц.

Пинтнера—Паттерсона, невербальная шкала (*Pintner R., Patterson D.*). Психологическая методика, состоящая из 15 невербальных субтестов. Предназначена для исследования интеллектуального уровня у больных с поражением слуха и речи, а также у невладеющих английским языком. Применяется при психологическом обследовании лиц старше 15 лет.

Пипортил (*Piportil*). *Активное вещество* — пипотиазин. *Фармакологическое действие*: нейролептик из группы производных фенотиазина. Оказывает выраженное антипсихотическое действие, купирует психомоторное возбуждение, уменьшает психотический страх, агрессивность, редуцирует психомоторную заторможенность. *Показания*: хронические психозы; дефицитарная или параноидная форма шизофрении; гебефрения; хронические галлюцинаторные и аффективно-бредовые состояния; острые психозы; приступы бреда различного генеза; состояния психомоторного возбуждения.

Пиразидол. Препарат, по действию весьма сходный с амитриптилином. Считается, что тревожных больных этот препарат успокаивает, а угнетенных — ободряет. Обычно не вызывает побочных явлений. Син. *Перлиндол*.

Пирамем (*Pyramet*) — см. *Пирацетам*.

Пирацетам (*Piracetam* — ноотропил, *nootropil*). *Активное вещество* — пирацетам. *Фармакологическое действие*: ноот-

ропное средство. Оказывает положительное влияние на обменные процессы и кровообращение мозга. Повышает утилизацию глюкозы, улучшает течение метаболических процессов, улучшает микроциркуляцию в ишемизированных зонах, ингибирует агрегацию активированных тромбоцитов. Оказывает защитное действие при повреждениях головного мозга, вызываемых гипоксией, интоксикациями, электрошоком. Улучшает интегративную деятельность мозга. **Показания:** нарушения памяти, снижение концентрации внимания, изменение настроения, расстройства поведения при болезни Альцгеймера, сенильной деменции вследствие нарушений мозгового кровообращения, хронического алкоголизма, травм головного мозга, умственной отсталости у детей. Применяется как дополнительное средство при лечении серповидноклеточной анемии.

Пиргоцефалия (Pyrgocephalia) (от греч. *pyrgos* — баня и *kephale* — голова) — см. **Акроцефалия**.

Пиретотерапия (Pyretotherapy) (от греч. *pyretos* — жар, лихорадка и *therapeia* — лечение) — см. **Пиротерапия**.

Пирогенно-инфекционная терапия. Вид лечебной гипертермии путем прививки к.-л. инфекционного заболевания, сопровождающегося высокой температурой. Цель П.-и. т. — стимуляция реактивных свойств организма. При лечении сифилитических поражений центральной нервной системы большое значение имеет биологический антагонизм, при котором более слабое простейшее — бледная спирохета — погибает. Значение лихорадки, вероятно, не очень велико, т. к. терапевтический эффект может быть достигнут и в тех случаях, когда подъема температуры после прививки инфекционного заболевания не наблюдается (напр., т. н. “холодная” малярия). О влиянии лихорадки на течение некоторых заболеваний есть указания у Гиппократов. Первые наблюдения о благоприятном действии лихорадочных состояний на течение прогрессивного паралича сделаны в сороковых годах XIX в. В последующем были попытки заражения больных оспой, возвратным тифом. Наиболее распространенными являются прививки малярии.

Пирогенные вещества (Pyrogena) (от греч. *pyr*, *pyros* — огонь и *genesis* — происхождение). Биологически активные вещества с экзогенным (лекарственным, бактериальным или вирусным) и эндогенным (клеточно-тканевым) происхождением, которым свойственно вызывать изменения в регуляции температурного гомеостаза, приводить к повышению температуры тела и развитию лихорадки. Используются в психиатрии для лечения некоторых психозов с хроническим течением. См. **Пиротерапия**.

Пиротлагния (Pyrolagnia) (от греч. *pyros* и *lagneia* — похоть). Половое извращение, при котором половое возбуждение и удовлетворение достигаются при виде пожара или разгорающегося огня. Наблюдается при олигофрении, психопатии и др.

Пиромания (Pyromania) (от греч. *pyr*, *pyros* — огонь и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Букв. сумасшедший поджигатель, поджигательское сумасшествие. Непреодолимое стремление к поджиганию, к причинению пожара, без желания причинить зло, нанести ущерб. Наблюдается при психопатии, эпилепсии (особенно в состоянии помраченного сознания) и других психических заболеваниях. Ср. **Мономания**.

Пиротерапия (Pyrotherapia) (от греч. *pyr*, *pyros* и *therapeia* — лечение). Общее название методов лечения посредством искусственного повышения температуры тела пирогенными веществами. В психиатрической практике с этой целью применяют пирифер, сульфозин и другие препараты, а также заражение малярией (чаще всего квартанной): при лечении хронических и терапевтически резистентных форм шизофрении и при лечении прогрессивного паралича. Пиротерапия может чередоваться с нейрореплетической или шоковой (электрошоковой, инсулинокоматозной) терапией.

Пирофобия (Pyrophobia) (от греч. *pyr*, *pyros* и *phobos* — страх). Невротический страх огня, пожара. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Писчий спазм (Graphospasmus). Возникновение судорог, внезапной слабости, дрожания в пальцах руки — при попытке писать. Син. **Графоспазм**, **Хейроспазм**; **Могиграфия**; см. **Профессиональные судороги**.

Письмо. Форма речи, при которой ее элементы отражаются на бумаге или на других материалах, на которых посредством знаков (букв, иероглифов) отражаются элементы устной речи. Наряду с разговорной речью, П. относится к экспрессивной форме речи. Анализ содержания письменной речи и почерка способствует изучению личности в нормальном и болезненном состоянии. Так, напр., письмо шизофренически больных иногда выполнено символическими знаками, мысль разорвана; дементно больные пропускают слова, паралитически больные, кроме того, неравномерно нажимают на перо при написании отдельных букв, а депрессивно больные часто пишут маленькими (мелкими) буквами, искривляя строчки и др.

П., зеркальное. Нарушение письма, соответствующее зеркальной речи. Наблюдается при шизофрении и некоторых органических поражениях головного мозга.

Питание. Важный биологический процесс, выражающийся в приеме регулярном и в достаточном количестве пищи, необходимой для существования и развития (физического роста и интеллектуального развития) человека. Категорически установлено, что длительное голодание в детстве (отсутствие приема пищи или ее прием в недостаточных количествах или качественно неполноценной) приводит к различному по степени умственному недоразвитию, что в более прогрессировавших случаях невозможно корригировать даже при проводимом позднее качественном пищевом режиме. При невротических и психических расстройствах очень часто наступают различные изменения этого основного инстинкта: уменьшение и ограничение до полного отказа от пищи (по болезненным причинам) или, наоборот, прием повышенных количеств пищи (по тем же причинам). Смущения в питательном режиме наступают также при некоторых эндокринных расстройствах. См. *Булимия, Анорексия, Копрофагия*.

П., зондом. Принудительное питание больных, отказывающихся принимать пищу или таких, которые не в состоянии принимать ее через рот. Обычно используется желудочный зонд. Нередко применяется психически больным: страдающим

глубокой депрессией, кататоническим или другого типа ступором, различными формами бреда, при невозможности принимать пищу или из опасений уничтожения (отравления) посредством предлагаемой им пищи.

П., искусственное — см. *Искусственное питание*.

Питиатизм (*Pithiatismus*) (от греч. *peitho* — убеждать и *iatos* — излечимый). Термин, предложенный Т. Бабинским (Babinski T. F. F.) для обозначения истерии, так как, по его мнению, разнообразные истерические расстройства могут быть полностью объяснены самовнушением и исчезают под влиянием внушения со стороны врача.

Питра, закон (*Pitres A.*) — см. *Закон Питра*.

Питра, правило — см. *Закон Питра*.

Планотопокинезия (*Planotopokinesia*) (от лат. *planum* — поверхность, плоскость, греч. *topos* — место и *kinesis* — движение). Неспособность к ориентации по плану, карте или местности. Проявление пространственной агнозии. Син. *Мари, симптом*.

Пластическая хирургия (англ. *Plastic surgery*). Раздел хирургии, осуществляющий реконструкцию деформированных или пораненных частей человеческого тела. Включает также замену частей тела, которые были потеряны. Косметическая хирургия является разделом пластической хирургии, занимающимся улучшением внешнего вида пациента. Чаще всего пластическая хирургия применяется при лечении ожогов, травм, полученных при различных инцидентах, врожденных дефектов (напр., заячья губа, волчья пасть). Относительно часто психически больные (в связи со своими болезненными переживаниями) требуют проведения хирургических операций с целью изменения некоторых частей своего тела. В некоторых случаях это может способствовать излечению заболевания.

Платонов Константин (1878–1969). Советский психиатр и психотерапевт, заведующий кафедрой нервных и психических болезней Харьковского медицинского института. Основатель харьковской психотерапевтической школы. Создатель ряда новых психотерапевти-

ческих методик. Внедрил широко психотерапию в клиниках внутренних болезней, дерматологии, акушерства. Доказал большие возможности гипноза для изменения функций внутренних органов. Основные труды: "Гипноз и внушение в практической медицине" (1925), "Слово как физиологический и лечебный фактор" (1957).

Платонова, метод внушения лечебных сновидений (*Платонов К. И., 1878–1969, сов. психиатр и психотерапевт*). Психотерапевтический метод, при котором больному во время гипнотического сеанса внушают сновидение, противоположное по содержанию алкогольному сновидению. Рекомендуются для преодоления остаточных явлений влечения к алкоголю.

Платонова, методика длительно-го гипноза-отдыха. Психотерапевтическая методика, направленная на использование охранительно-восстановительной роли гипноза. Больного вечером погружают в гипнотический сон, который сам по себе переходит в естественный сон. Возможно и продление ночного сна с помощью проведения гипнотического сеанса утром, до пробуждения. Длительность пребывания больного в гипнозе-отдыхе — 18–20 ч в сутки. Курс лечения продолжается около двух недель. Положительные результаты отмечены при лечении реактивных состояний, невроза навязчивых страхов, гипертонии, язвенной болезни. К методике длительного гипноза-отдыха близка методика удлинённой гипнотерапии Рожнова.

Плаута, галлюциноз (*Plaut F., 1877 г. р., нем. врач*). Слуховой галлюциноз (реже зрительные, обонятельные и телесные галлюцинации) у больного сифилисом головного мозга. Сопровождается бредовыми идеями преследования и воздействия, эпизодически — величия. На лицо относительно сохраненное, колеблющееся критическое отношение к патологическим переживаниям.

Плацебо (от лат. *placebo* — понравиться, удовлетворить). Фармакологически индифферентное вещество, внешне напоминающее по вкусу и цвету какое-либо лекарственное средство и назначаемое обычно при испытании новых фармакологических препаратов для исключения эффек-

та, обусловленного внушением и самовнушением. Употребляется также в психотерапии и в терапии лекарственными средствами вместо введения нежелательного препарата, напр., наркотиков.

П., двойное — см. *Двойное плацебо*.

Плацеботерапия (Placebotherapia). Состоит в использовании плацебо-препаратов, которые по виду, запаху, вкусу не отличаются от определенного лекарства (транквилизатора, снотворного и т. д.), но на самом деле являются совершенно индифферентными веществами. Используется также суггестивный механизм, если пациенту рассказали об ожидаемом действии, или условнорефлекторный, если он уже ранее испытал действие данного лекарства.

Плач, насильственный — см. *Насильственный плач*.

Плевральная эпилепсия — см. *Эпилепсия, плевральная*.

Плен (пленничество). Отнятие свободы. Внезапное лишение свободы и контакта с семьей, с одновременными унижениями, недоеданием, страхом за собственную личность, истязаниями вызывают у многих попавших в плен (солдат или гражданских заложников) развитие депрессивных состояний. Обычно расстройства проходят после прекращения плена, но в некоторых случаях могут задержаться длительное время и требуют систематического лечения. Тюремный режим (который во многом напоминает плен) также может привести к психическим расстройствам, чаще всего депрессивным (приводящим в некоторых случаях к попыткам самоубийства), кризисным состояниям острого невротического страха, обычно сопровождаемого сильною ажитацией (см. *Ажитация*).

Пленничество — см. *Плен*.

Плурифобия (Pluriphobia) (от лат. *plus, pluris* — больше и греч. *phobos* — страх). Невротический страх многих болезней, ситуаций, объектов или функций. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Плюмбизм — см. *Отравление свинцом, Свинец*.

Плюрализм (Pluralismus) (от лат. *pluralis* — множественный) — син. *Триоллизм* (см.).

Плюриглангулярный (от лат. *pluria* — многие, *glandula* — железа). Обусловленный деятельностью (или ее нарушениями) многих желез, напр., плюриглангулярные заболевания желез внутренней секреции.

Плюс-симптомы. Признаки, являющиеся патологически усиленной психической деятельностью, напр., галлюцинации, бредовые идеи и др. Обычно они составляют то, что называется психотической продукцией. Обусловлены изменениями силы и/или инертности процессов возбуждения или торможения в коре головного мозга или в других областях мозга, а также растормаживанием низших отделов психики, освобождением примитивных механизмов психической деятельности, напр., психомоторного возбуждения, кататонического ступора. Ср. *Минус-симптомы*. Син. *Симптом, психический позитивный*.

Плюшкинский симптом (по имени Плюшкина, героя романа Гоголя “Мертвые души”). Патологическое влечение к собиранию и накоплению всевозможных выброшенных и негодных предметов, тряпок и другого мусора, возникающее прежде всего в старческом возрасте и особенно при атеросклерозе мозга, старческой деменции и др.

Пневмоэнцефало(вентрикуло)графия (Pneumoencephalographia) (от греч. *pneuma* — воздух, *enkephalos* — мозг, анат. *ventriculus* — желудочек, *grapho* — писать, изображать). Методы контрастного рентгенографического исследования головного мозга. При пневмоэнцефалографии воздух вводится в позвоночный канал после удаления 60—120 мл спинномозговой жидкости. При пневмовентрикулографии воздух вводится непосредственно в желудочки головного мозга после вентрикулопункции, при этом спинномозговая жидкость выводится по 10 мл и заменяется таким же количеством воздуха. С диагностической целью методы пневмографии используются при подозрении на опухоль, абсцесс или гумозное поражение головного мозга, болезнь Пика или Альцгеймера. Пневмоэнцефалография применяется и с лечебной целью, например при эпилептиформных припадках вследствие арахноидита для купирования эпилептического статуса. Устаревший ме-

тод исследования, замененный в наше время гораздо более современными, более информативными и лишенными неприятных ощущений во время проведения манипуляций.

Побеги и бродяжничество. Форма патохарактерологических реакций у подростков. Побег несет преимущественно ситуативный характер и делится на три типа: из намерения избежать наказания (импунитивные побеги); с целью избавиться от чрезмерного контроля и опеки взрослых (эмансипационные побеги); как проявление реакции оппозиции (демонстративные побеги).

Побочный эффект (англ. *side effect*). Нежеланный эффект, вызванный определенными лекарственными препаратами одновременно с желанным терапевтическим эффектом. В многих случаях побочные эффекты не только нежелательны, но и приносят серьезный вред пациенту. Во время лечения психически больных нейролептиками (или другими медикаментами) наблюдаются П. э. Чаще всего это медикаментозный (терапевтический) паркинсонизм. Часто это требует (в особенности при более высоких дозах и более длительном лечении) одновременного приема корректующих средств с целью устранения П. э.

Поведение (англ. *Behaviour*). Совокупность действий, осуществляемых индивидом в процессе взаимодействия с окружающей средой. См. *Бихевиоризм*.

П., агрессивное — см. *Агрессивное поведение*.

П., бредовое. Поведение психически больного, определяемое бредовыми мотивами и суждениями.

П., глуповатое — см. *Глуповатое поведение*.

П., дефанзивное — см. *Дефанзивное поведение*.

П., направленное. Поведение психически больного, обусловленное сознательным или неосознанным стремлением воспроизвести или скрыть болезненное состояние.

П., неадекватное. Поведение, не соответствующее окружающей обстановке и общепринятым нормам. Наблюдается у больных психозами, психопатиями и, в редких случаях, у психически здоровых.

П., психастеническое — см. *Психастеническое поведение*.

П. психотерапевта. Способ поведения терапевтов, который обязателен, может быть, для всех видов терапии, но указан недвусмысленно в одном из основных направлений психотерапии (разговорная терапия), степень реализации которого влияет на эффективность специальных терапевтических методов. При разговорной терапии к базисному поведению причисляются уважение и теплота, вербализация, опосредованное понимание, а также истинность (аутентичность). Воздействие можно определить как противоположное *ятрогении* (см.). Особенно большое значение имеет и дает хорошие результаты при психогенно обусловленных заболеваниях.

П., ситуативное — см. *Ситуативное поведение*.

П., социальное — см. *Социальное поведение*.

П., театральное — см. *Театральное поведение*.

П. у подростков, суицидальное — см. *Суицидальное поведение у подростков*.

Поведенческая психотерапия — см. *Психотерапия, поведенческая*.

Поведенческая терапия. Этот вид терапии основывается на предположении о том, что для дезадаптивных форм поведения не обязательно понимать определяющие его причины. Поведенческие симптомы рассматриваются как они есть, а не как симптомы более глубокой проблемы. Базируется на принципах теории обучения, включая выработку оперантного условного рефлекса и условного рефлекса по методу И. П. Павлова. Концепция оперантного условного рефлекса основывается на посылке, что поведение формируется под влиянием последствий, которые оно влечет за собой, т. е. положительно подкрепляемое поведение будет утверждаться; если за поведением следует наказание, то оно будет подавляться; если поведение не вызывает ответной реакции, оно будет угасать. Выработка условного рефлекса по методу И. П. Павлова основывается на установке, что поведение формируется под воздействием стимулов, вызывающих и не вызывающих тревогу. Так же, как у собак И. П. Павлова

выделялась слюна при звуке колокольчика, который ассоциировался с подачей пищи, так и у человека можно вызывать чувство страха в нейтральных ситуациях, которые были связаны с тревогой. В случае, если тревога отделяется от связанной с ней ситуации, поведение в виде избегания и тревожное поведение будут исчезать.

Поведенческие (бихевиоральные, условнорефлекторные) методы. Основываются на выработке условных рефлексов. Напр., вырабатывается условный рвотный рефлекс на вид, запах, вкус алкоголя путем сочетания небольшой дозы спиртного напитка и рвотных средств. Практикуются также другие приемы "научения". Напр., больного с навязчивыми опасениями заставляют много раз мысленно представить ситуацию, вызывающую страх, вследствие чего чувство страха постепенно угасает, затормаживается.

Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и телесными факторами (F 50—F 59 по МКБ-10). В этот общий раздел включены следующие подразделы:

— *Расстройства питания* (F 50 по МКБ-10);

— *Неорганические расстройства сна* (F 51 по МКБ-10);

— *Сексуальные дисфункции, не вызванные органическим расстройством или заболеванием* (F 52 по МКБ-10);

— *Психические или поведенческие расстройства, связанные с послеродовым периодом* (F 53 по МКБ-10).

Поведенческий тренинг — см. *Тренинг, поведенческий*.

Поведенческое расстройство (англ. *Conduct disorder*). Длительно повторяющееся агрессивное или другого типа антисоциальное поведение. Чаще всего распознается в детстве или отрочестве и может привести к асоциальному или импульсивному расстройству личности. Обычно применяется поведенческая терапия и семейная терапия.

П., расстройство, реактивное — см. *Двигательная стереотипия*.

Поворот против самого себя. Психологический механизм с защитной целью, при котором индивидуум переносит к собственной личности чувства, испытываемые в отношении другого человека. Мо-

жет быть личностной чертой, а часто это один из первых симптомов при некоторых психических расстройствах.

Поворота на 180°, синдром. Синдромокомплекс, в основе которого лежат расстройства восприятия пространства и пространственных соотношений. Дезориентирование характеризуется нарушением пространственных связей, создающим у больного впечатление поворота всех окружающих его предметов на 180° — все они кажутся расположенными в противоположной стороне. Чаще всего возникает пароксизмально, болезненные состояния длятся от нескольких часов до нескольких дней. Наблюдается при органических поражениях головного мозга лобной локализации, в этих случаях также наблюдается атаксия, анизокория, адиадохокинез. Описаны случаи синдрома поворота на 180° и при теменной локализации поражения, сочетающегося с расстройствами схемы тела, оптической агнозией и элементами афазии. Эти случаи протекают при изменении сознания по типу особых состояний. Такого рода нарушения восприятия пространства наблюдались также в проночных состояниях.

Повреждение. Общее понятие, выражающее затрагивание нормальной деятельности или целости данного явления предмета, процесса, деятельности организма, органа и др. В узком медицинском аспекте — затрагивание здоровья физического или психического. По смыслу — ближе всего к понятию *инвалидность* (см.).

П., умственное — см. *Умственное повреждение*.

Повторение. В психотерапии, в частности в психоанализе, тенденция к повторению является принципом, высказанным Фрейдом, по мнению которого инстинкты всегда стремятся восстановить старое состояние вещей. Повторение во сне пережитого травмирующего события рассматривается как попытка к овладению ним. Исходя из такой констатации, некоторые психотерапевты используют повторение в качестве лечебной техники (сценические игры, марионетки и другие виды экспрессивной техники).

П., навязчивое — см. *Навязчивое поведение*.

Повторная кома — см. *Кома, повторная*.

Повторяемости восприятий с сенестопатией, синдром. Одна из форм пароксизмальных психопатологических проявлений в связи с недостаточностью почек. Возникает на фоне азотемической интоксикации и гиперкалиемии. Характеризуется наличием повторяющихся восприятий, сочетающихся со своеобразными сенестопатиями. Повторяемые восприятия относятся к собственному телу. Близко к описанным при других интоксикациях симптомам (ср.: эхомнезия, симптом повторяемости переживаний, симптом субъективной повторяемости собственных психических процессов, симптом редупликации галлюцинаторных переживаний).

Повышенная аффективность. Постоянная готовность к частому повторению физиологических аффектов, возникающих даже по незначительному поводу (при психопатиях, неврозах, астенических состояниях).

П. внушаемость. Характеризуется легкостью подчинения человека чужому влиянию. П. в. — результат слабости корковых процессов. Наблюдается у детей, у хронических алкоголиков, при астенических состояниях. Особенно характерна П. в. для истерических личностей. Состояние повышенной внушаемости может быть достигнуто при помощи гипнотического внушения.

П. самовнушаемость. Проявление слабости корковой деятельности. П. с. характерна для истерического склада личности, когда у больных могут появляться различные расстройства моторики, вегетативные нарушения и др.

П. сексуальность (гиперсексуальность). Расторможенность полового инстинкта, повышенное половое влечение. При П. с. больные склонны к обнажению тела, в частности — половых органов, к двусмысленным, иногда циничным жестам, предложениям, поступкам и т. п. в присутствии лиц противоположного пола (часто — син. *эротичность*) (см.).

Погашение (прекращение) (англ. *Extinction*). В психологии — постепенное ослабление рефлексов. Процесс, осуществляемый при закреплении знаний. Этот метод используется для лечения нежелательного поведения, причем обычно отказ от определенного плохого действия

(вызывающего, напр., беспокойство у другого лица) определенным образом нагрождается.

“Пограничная” психиатрия — см. *Психиатрия, “пограничная”*.

П., умственная отсталость — см. *Задержки темпа психического развития*.

П. шизофрения — см. *Шизотипный; Шизотипное расстройство*.

Пограничное расстройство личности. Точное определение этого расстройства связано с рядом сложностей и противоречий. Часто ставится ошибочный диагноз невроза, психоза, расстройства настроения, другого расстройства личности, когнитивных расстройств. При пограничном расстройстве отмечаются проблемы самостоятельности, аффективного контроля, а также сильные личные привязанности. Более удачно это расстройство определено в МКБ-10, где оно отнесено в группу эмоционально неустойчивых расстройств личности (F 60.3).

П. состояние. Психопатологическое состояние, являющееся объектом исследования и лечения психиатрии, невропатологии, соматической медицины, социальных наук. К ним относятся неврозы, психопатии, некоторые формы реактивных состояний, неврозо- и психопатоподобные состояния при соматических и психических болезнях. В содержание понятия П. с. включаются расстройства, чья картина — на границе между психическим здоровьем и расстройствами. См. *Бордерлайн*.

Подавление — см. *Репрессия*.

Подбор, психологический — см. *Психологический подбор*.

Подвижный бред. Появляющийся периодически, непостоянный. Характерен для начала психоза или рецидива, обострения заболевания. Син. *Осциллирующий бред*.

Подвижность, парадоксальная — см. *Парадоксальная подвижность*.

Поддерживающая психотерапия — см. *Психотерапия, поддерживающая*.

П. терапия, алкоголизма (противорецидивная). Обусловлена тем, что патологическое влечение к алкоголю обычно не устраняется полностью, а лишь подавляется. При неблагоприятных обстоятельствах, например, при семейных и служебных конфликтах, возникает жела-

ние забыться, уйти от неприятностей. В обстановке вынужденного безделья и скуки (безработица, выход на пенсию и т. д.) под действием психических травм патологическое влечение может вспыхнуть с новой силой. Противорецидивное лечение проводится в виде курсов, сочетающих условнорефлекторную или сенсбилизирующую терапию с применением методов психотерапии, особенно групповой и семейной.

Поддерживающее лечение. Лечение, которое проводится в состоянии ремиссии, между приступами болезни, с целью предотвращения повторного приступа.

Подергивания, фасцикулярные — см. *Фасцикулярные подергивания*.

Подкорковая деменция — см. *Деменция, подкорковая*.

П. сосудистая деменция (F 01.2 по МКБ-10). Часто налицо анамнез гипертензии и данные об очагах ишемического поражения в глубоко расположенном белом веществе мозговых полушарий, которые, предполагается, лежат в основе клинической картины и доказываются посредством компьютерной аксиальной томографии. Мозговая кора обычно сохранена и это контрастирует с клинической картиной, которая может напоминать деменцию типа Альцгеймера.

П., эпилепсия — см. *Эпилепсия, подкорковая*.

Подкорковый эпилептический приступ — см. *Припадок, эпилептический подкорковый*.

Подозрительность. Особенность характера, выражающаяся в недоверчивости, мнительности в отношении действий и поступков людей, она может быть основным признаком некоторых разновидностей психопатий. В усиленном и патологически измененном виде наблюдается при психозах с бредовыми идеями отношения, преследования и уничтожения, а в редких случаях — и у больных с галлюцинаторными переживаниями.

Подражание. Склонность к повторению услышанных слов и звуков, увиденных движений, жестов, поступков и пр. П. наблюдается часто у психически больных с повышенной внушаемостью различного происхождения (олигофрения, психопатия, истерия и др.). В качестве психотического

появления подражания встречается при кататонической форме шизофрении (эхопраксия, эхокинезия, эхолалия).

Подростковая шизофрения. Обычно протекает с разнообразными психопатоподобными нарушениями. Вялотекущая шизофрения может только ими и ограничиваться, параноидная, простая, гебефреническая — с них начинаться. Среди невротоподобных картин встречаются дисморфомания, аноректический и деперсонализационно-дереализационный синдромы, “метафизическая интоксикация”. В этом же возрасте дебютирует гебефрения.

Подсказка (англ. *Prompting*). Метод, применяемый в программах поведенческого моделирования с целью формирования поведения, которого пациент не проявлял до этого. Участник пассивно вовлекается в определенный тип поведения посредством инструкции. Затем достигнутое вознаграждается. Следует затихание, т. е. постепенный отход от инструкции при сохранении подкрепления.

Подсобный класс. Специально сформированные классы в школах куда принимают учеников с легкой или умеренной интеллектуальной недостаточностью или с выраженными поведенческими расстройством. Такие классы создаются при более крупных школах или же группируются в общегосударственных учебных заведениях, а также в самостоятельные подсобные школы. При работе с такими учениками подход — дифференцированный, с меньшими нагрузками, с замедлением темпов усвоения материала, а учителя в них имеют дополнительную квалификацию (педагогическую, психологическую). При хорошей организации результаты весьма положительные не только в отношении усвоения школьных знаний, но и по линии приобретения ранней трудовой (и профессиональной) ориентации.

Подсознание. Совокупность психических процессов, осуществляющихся вне поля ясного сознания. Нет оснований однако неосознанную душевность, т. е. подсознание, отграничивать в обособленную категорию. Бесспорно, подсознание оказывает влияние на течение сознательных психических процессов, но не следует утверждать, что в происхождении неврозов

и многих соматических заболеваний основная роль принадлежит неосознанной психотравме, полученной вследствие неудовлетворения подсознательных влечений индивида. Жизнь показывает, что человека невротизирует не то, что он не осознает, а то, что он ясно сознает, но не может забыть. См. *Сознание*.

Подсознательный — см. *Подсознание*.

Подчиняемость, автоматическая — см. *Автоматическая подчиняемость*.

П., пассивная. Отсутствие у психически больного сопротивления к требованиям или пассивным движениям, изменениям позы или другим действиям, производимым с ним. Наблюдается при кататонической форме шизофрении, истерии, олигофрении и других психических заболеваниях. Ср. *Автоматическая подчиняемость*. Син. *Подчиняемость, патологическая*.

П., патологическая — см. *Патологическая подчиняемость*.

Поза (от ит. *posa*, фр. *pose*) (от лат. *pono, posui, positum* — становиться в определенное положение). Положение тела в пространстве и соответствующее расположение его частей. При некоторых телесных, неврологических и психических (шизофрения, депрессия, истерия и др.) заболеваниях наблюдаются характерные изменения позы.

П., эмбриональная (от греч. *embryon* — зародыш). Максимальное сгибание ног в тазобедренных и коленных суставах, руки охватывают колени, подбородок прижат к коленям. Наблюдается при кататоническом ступоре, глубокой олигофрении, состояниях маразма.

Поздняя акатизия — см. *Акатизия, поздняя*.

П. кататония (*Katatonie tarda*) (от греч. *katateino* — стягивать, напрягать и лат. *tardus* — поздний, запоздавший, медленный) — см. *Инволюционная кататония*.

П. шизофрения. Начинаясь в пожилом и даже в старческом возрасте, встречается редко. Для этого возраста характерны парафренный синдром и тревожно-бредовая депрессия. В бред обычно включается лишь непосредственное окружение (соседи, близкие, персонал) — “бред малого размаха”.

Поздние дискинезии — см. *Дискинезии, поздние*.

Позитивизм (Positivismus) (от лат. *positivus* — положительный). Одно из самых распространенных течений в философии, созданное в XIX в. французским философом Огюстом Контом, характеризующееся отказом от опознания сущности предметов и явлений и подчеркивающее необходимость их внешнего описания посредством прямого наблюдения. В области психиатрии позитивизм проявляется в отрицании возможности познания сущности психических заболеваний и необходимостью удовлетвориться наблюдением простых поведенческих реакций.

Позитивная, краткосрочная психотерапия — см. *Психотерапия, краткосрочная, позитивная*.

П. психотерапия, краткосрочная — см. *Психотерапия, краткосрочная, позитивная*.

П. психотерапия, по Н. Пезешкиану и Х. Пезешкиану (Peseschkian N., Peseschkian H.) — см. *Психотерапия, позитивная, по Н. Пезешкиану и Х. Пезешкиану*.

Позитронно-эмиссионная томография. Основывается на различиях распределения радиоизотопов, которыми “метятся” вводимые глюкоза, нейромедиаторы или различные лекарства, по которым можно судить о локальных изменениях метаболизма в мозге, нейрорецепторах, кровоснабжении и т. д. Полученные данные синтезируются на ЭВМ. Является одним из новейших и перспективных диагностических методов, возможности которого еще полностью не раскрыты.

Позиция, депрессивная — см. *Депрессивная позиция*.

П., параноидная — см. *Клайна, параноидная позиция*.

П., психотерапевта — см. *Психотерапевт, позиция психотерапевта*.

Познание. Процесс, включающий в себя восприятие, узнавание, осмысление, мотивацию и представление; ухудшенная способность к познанию при дисфункции головного мозга, умственной отсталости, когнитивных расстройствах.

Поиска поддержки, симптом — см. *Симптом поиска поддержки*.

Пойкилотимическая психопатия Кана (Kahn E.) — см. *Кана, пойкилотимическая психопатия*.

Пойкилотимия (Poikilothymia) (от греч. *poikilos* — пестрый, пятнистый, неодинаковый, разнообразный и *thymos* — чувство). Колебания настроения с продолжительными, но неодинаковыми периодами. См. *Психопатия, реактивно-лабильная*.

“Покрывающая” психотерапия — см. *Психотерапия, “покрывающая”; Психотерапия, “закрывающая”; “Покрывающие” методы*.

“Покрывающие” методы. Психотерапевтические методы, целью которых является достижение подавления, забывания мучительных для больного психотравм и вызванных ими психических расстройств. Нейрофизиологически принцип “покрывания” можно объяснить подавлением определенных патологических рефлексов и доминантных очагов. К “покрывающим” методам относятся в основном суггестия и рациональная психотерапия.

Пола Берта, эффект — см. *Эффект, Пола Берта*.

Поле, психологическое — см. *Психологическое поле*.

П. сознания. Содержание индивидуального сознания в определенный момент, в соответствии с актуальными побудителями его активности. В связи с этим говорят о полевом поведении, при котором важную роль играет ориентация индивидуума на ситуативно значимые объекты, отличающиеся от ориентации на цель деятельности. П. с. может изменяться во время психических расстройств. Чаще всего это выражается в ограничении (сужении) П. с. Наблюдается при заболеваниях с охватом таких психических форм деятельности, как, напр., память, внимание, воля, ясность сознания и др.

Полезные когнитивные подходы (ПКП) (Трифорова Т.). Группа синкретических видов психотерапевтической техники со следующими признаками: ПКП являются вариантами краткосрочной когнитивно-поведенческой терапии; ПКП фокусированы на конкретных синдромах при определенных психических расстройствах — галлюцинаторно-параноидном синдроме, при шизофрении, паническом приступе и др. Те-

рапевт предлагает стандартную информацию о сущности расстройства и о способе его преодоления; пациент исследует достоверность информации, предложенной ему терапевтом, посредством поведенческих методов; терапевт не всегда располагает научно выдержанными доказательствами того, что сообщаемое пациенту достоверно (например, что панический приступ является безопасным естественным механизмом самолечения), но оно полезно и приводит к преодолению прицельного расстройства; предназначенные для пациента формулировки преднамеренно звучат дилетантски, стандартная информация о заболевании напоминает миф, сказку. Конкретные виды техники: “добро и зло”, “день и ночь”, “радость и страх” и пр.

Полиакузические галлюцинации (от греч. *polys* — много, *akusis* — слух) — см. *Галлюцинации, полиакузические*.

Полиакузия (*Polyakusia*) (от греч. *polys, polle, poly* — много и *akusis* — слух). Нарушение слухового восприятия, заключающееся в том, что воздействие единичного звука воспринимается как многократное повторение этого звука через короткие промежутки времени.

Полиграфия (*Polygraphia*) (от греч. *polys, polle, poly* и *grapho* — писать) — см. *Графомания*.

Полидимензиональный диагноз (от греч. *polys, polle, poly*, лат. *dimensio* — измерение и греч. *diagnosis* — распознавание) — см. *Кречмера, многомерный диагноз*.

Полидипсия (*Polidipsia*) (от греч. *polys, polle, poly* и *dipsa* — жажда). Этим термином означает повышенная потребность в жидкостях, обусловленная патологически усиленной жаждой. Наблюдается при заболеваниях внутренних органов. В редких случаях может быть и психически обусловленной.

П., психогенная (*Polydipsia psychogena*) (от греч. *polys, polle, poly, dipsa* — жажда, *psyche* — душа и *genesis* — происхождение). Полидипсия, обусловленная психическими нарушениями.

Полидистрофия, прогрессивная мозговая (*Polydystrophia, progressiva cereбрalis*) (от греч. *polys, polle, poly*, приставки *dys* — плохо, неправильно, *trefo* — кормить и лат. *progređior* — идти вперед) — см. *Альперса, синдром*.

Полиестезия (*Polyaesthesia*) (от греч. *polys, polle, poly* и *aesthesia* — чувство, ощущение). Нарушение поверхностной чувствительности, при котором раздражение (болевое, тактильное, температурное) в одной точке кожи тела воспринимается как раздражение многих точек.

Полимелия (*Polymelia*) (от греч. *polys, polle, poly* и *melos* — часть тела, конечность). Деперсонализационное расстройство, при котором у больного возникает ощущение, что у него более двух рук или двух ног. Наблюдается при помрачении сознания, напр., при делирии и др. См. *Деперсонализация*.

Полиморбидность. Букв. многоболезненность. Понятие, не очень часто употребляемое (и не совсем точное), обозначающее одновременное наличие двух или более заболеваний у одного человека. Относительно часто ее можно наблюдать при одновременном существовании психического и физического (физических) заболеваний. У людей преклонного возраста почти всегда при развитии психических расстройств можно обнаружить и соматические повреждения. Одновременно установление нескольких заболеваний (и в особенности при соматических и психических заболеваниях) требует серьезных поисков, чтобы выяснить — существует ли взаимозависимость (взаимосвязь) при развитии обеих заболеваний, или это случайное совпадение во время двух развивающихся у одного и того же человека болезней. Нередко психические заболевания развиваются на базе или в непосредственной связи с соматическими. Это особенно касается органических заболеваний мозга или нервной системы и развития в связи с ними психических расстройств.

Полиморфный бред — см. *Бред, полиморфный*.

Полинаркомании (и политоксикомании). Как термины иногда необоснованно используются для обозначения всех случаев, когда больной испробовал на себе действие двух и более наркотиков и других токсичных веществ. Диагноз полинаркомании правомерен только тогда, когда одновременно имеется зависимость от двух и более наркотиков, диагноз политоксикомании — от двух и более ненаркотических веществ. Если ус-

тановлена одновременная зависимость от одного наркотического и другого ненаркотического вещества, то эти случаи предложено называть “осложненной наркоманией”. Злоупотребление двумя и более наркотиками или иными психоактивными веществами без зависимости от них ни полинаркоманией, ни политоксикоманией не является, так же, как последовательный переход от одного средства к другому.

Полинаркомания (Polynarcomania) (от греч. *polys, polle, poly* и *narkoo* — цепенеть, терять чувства и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Наркомания с одновременным или посменным употреблением двух или более наркотических веществ. Син. *Наркомания, комбинированная; Полинаркотизм; Политоксикомания.*

Полинаркотизм (Polynarcotismus) (от греч. *polys, polle, poly* и *narcoo*) — см. *Полинаркомания.*

Полиндромический (англ. *Polindromic*). Редко употребляемое понятие, которым обозначаются заболевания или симптомы, часто повторяющиеся или показывающие тенденцию к ухудшению состояния. Подобные особенности обнаруживаются также и при некоторых психических заболеваниях.

Полиневрит, алкогольный (Polyneuritis alcoholica) (от греч. *polys, polle, poly, neuron* — нерв и араб. *al kohol* — самое изысканное, наивысшее). Полиневрит, встречающийся при хроническом алкоголизме самостоятельно или в сочетании с амнестическим синдромом, называемым психозом Корсакова. Характеризуется преимущественно болевыми симптомами и нарушениями чувствительности во всех четырех конечностях, причем в руках — реже, а также вялыми параличами с характерной степажной походкой. Обусловлен авитаминозом В₁, наступающим в результате хронического поражения пищеварительной системы и особенно желудка, а также неполноценным питанием алкоголика.

Полиневритный психоз — см. *Психоз, полиневритный; Корсакова, психоз.*

Полиомиелит (от лат. *polio* — выравнять, шлифовать или от греч. *polle, poly* — много и *myelos* — спинной мозг,

-*itis* — суффикс, обозначающий воспаление). Острое инфекционное вирусное заболевание, поражающее центральную нервную систему, в первую очередь клетки передних рогов спинного мозга, мозговые оболочки. Чаще болеют дети.

Полиопические галлюцинации — см. *Галлюцинации, полиопические.*

Полиопия (Polyopia) (от греч. *polys, polle, poly* — много и *ops, opos* — глаз, зрение). Букв. множественное зрение: нарушение зрительного восприятия, при котором единичный зафиксированный объект выглядит множественным. Наблюдается при истерии, поражении хрусталика, частичной отслойке сетчатки, поликории и др. Син. *Полиопия.*

П., галлюцинаторная (Polyopia hallucinatoria) — см. *Галлюцинации, полиопические, Полиопия.*

ПолиоПСия (Polyopsia) (от греч. *polys, polle, poly* и *ops, opos*) — см. *Полиопия.*

Полиэнцефалит. Воспаление серого вещества головного мозга. В зависимости от этиологии (причины, вызывающей П.), от степени развития заболевания, а также от места повреждения, кроме неврологических, часто обнаруживаются и психические расстройства. У них различная картина, но чаще всего они в диапазоне психических расстройств при органических и воспалительных заболеваниях нервной системы.

П., геморрагический верхний (Polioencephalitis haemorrhagia superior) (от греч. *polios* — серый, *enkephalos* — головной мозг, *haima* — кровь, *rhegnymi* — ломать, разрывать и лат. *superior* — верхний). Поражение сосудов среднего мозга с кровоизлияниями преимущественно в серое вещество, проявляющееся в нарушениях психики (вялость, сонливость или возбуждение, делириозное помрачение сознания, амнестический синдром), глазодвигательных и координационных расстройствах. Наблюдается при хроническом алкоголизме, авитаминозе и др. Син. *Вернике, болезнь; Вернике, верхний острый геморрагический полиэнцефалит; Вернике, энцефалопатия; Гайе—Вернике, синдром.*

П., геморрагический нижний (Polioencephalitis haemorrhagica inferior) — см. *Геморрагический нижний полиэнцефалит.*

Полипсевдомелия, парестетическая (от греч. *polios* — серый, *pseudos* — ложь, *telos* — часть тела, конечность и *парестезия*). Синдром, характеризующийся утверждением больного о наличии у него ложных или мнимых частей тела, конечностей (две руки на одной стороне, шесть ног, три головы). Описан у больного с левосторонней гемиплегией и нарушениями кожной и глубокой чувствительности слева. Является вариантом аутопатогнозии (нарушения ориентировки в собственном теле).

Полисемантизм, патологический — см. *Патологический полисемантизм*.

Полисклеротическая деменция — см. *Деменция, полисклеротическая*.

Политоксикомания (Polytoxicomania) (от греч. *polys, polle, poly, toxon* — стрела, яд для стрел и *mania* — страстное влечение, сумасшествие) — см. *Полиаркомания*.

Полифагия (Polyphagia) (от греч. *polys, polle, poly* и *phagein* — есть). Поглощение чрезмерного количества пищи вследствие постоянного чувства голода (см. *Булимия*) или в результате растормаживания пищевого влечения (см. *Ситомания*).

Полифонические галлюцинации (от греч. *poly* — много, *phone* — голос, звук) — см. *Галлюцинации, полифонические*.

Полифразия (Polyphrasia) (от греч. *polys, polle, poly* и *phrasis* — речь, фраза, манера говорить) — см. *Логорея*.

Полифрения (от греч. *polys, polle, poly* и *phren* — ум, разум). Объединение психозов с преобладанием в их клинической картине явлений психического автоматизма, слуховых галлюцинаций и псевдогаллюцинаций в качестве отдельной нозологической формы. П. понималась ранее как приобретенное заболевание с четко определяющимся началом и относительно благоприятным течением. При длительном течении П. развивается своеобразное слабоумие с сохранной аффективностью, работоспособностью и социабельностью. Формы П. различались по остроте течения галлюциноза, наличию или отсутствию бредовых идей, депрессивных и токсических компонентов. Рассматривается как попытка изучения синдрома психичес-

кого автоматизма не в синдромологическом, а в нозологическом аспекте. Не получила признания как самостоятельное заболевание.

Полищук Иосиф Адамович (1907–1978). Видный украинский психиатр, профессор, доктор медицинских наук, ученик академика В. П. Протопопова. С 1934 г. по 1941 г. преподавал психиатрию и занимался научными исследованиями в Харькове. С 1944 г. работал доцентом кафедры психиатрии Киевского института усовершенствования врачей, позже в течение 24 лет возглавлял эту кафедру. Научные интересы — патофизиология, биохимия, иммунология, генетика психических заболеваний.

П., Д'Алона (D'Allon) — см. *Д'Алона, полифрения*.

Полиэтиология. Многофакторная обусловленность данного заболевания — часто встречающееся явление при некоторых психических заболеваниях. Очень часто П. наблюдается при неврозах и имеет значение и определенные последствия для терапии заболеваний вообще и для психотерапии, в частности.

Поллакигипния (Pollakihypnia) (от греч. *pollakí(s)* — часто, многократно и *hypnos* — сон) — см. *Сальмона, недержание сна*.

Полле, синдром. Относится к детям с синдромом Мюнхгаузена, у которых часто наблюдаются наследственные заболевания — сахарный диабет, психические расстройства и высокая смертность в очень молодом возрасте. Назван по имени Полле, дочери барона Мюнхгаузена, умершей на первом году жизни.

Поллюции (Поллюция) (от лат. *polluo* — пачкать в желтый цвет). Непроизвольное испускание семени. Могут наблюдаться в дневное (П. дневные) и ночное (П. ночные, чаще в связи с эротическими сновидениями) время. Наблюдается при длительной сексуальной абстиненции, неврастении, спинной сухотке.

Поллюционизм (Pollutionismus) (от лат. *polluo, pollutus* — осквернять, загрязнять). Стремление к загрязнению спермой полового партнера. Разновидность мазохизма.

Полная деменция — см. *Деменция, полная; Деменция, глобальная; Деменция, тотальная*.

Полный эпилептический припадок — см. *Припадок, эпилептический полный*.

Половая аберрация (*Aberratio sexualis*) (от лат. *aberratio* — заблуждение, отклонение от пути и *sexus* — пол) — см. *Извращение, половое*.

П. абстиненция (*Abstinencia sexualis*) — см. *Абстиненция, половая*.

П. активность. Индивидуальный показатель, определяемый присущей конкретному лицу частотой половых сношений. Уровень П. а. зависит также от возрастных периодов и ряда дополнительных факторов, среди которых играют важную роль психическое и соматическое здоровье. Нормальная для соответствующего возраста П. а. может измениться во время психического заболевания (а в некоторых случаях — и после него). Изменение может быть в направлении уменьшения (ограничения) — при депрессивных состояниях, при параноидных расстройствах и пр., в направлении усиления — при маниакальных и гипоманиакальных состояниях и др., а также и в направлении извращения (перверсии). См. *Перверсии*.

П. анестезия (*Anaesthesia sexualis*) — см. *Анестезия сексуальная*; син. *Анафродизия*; *Анафродизм*; *Половая холодность*.

П. девиация. Отклонения от общепринятых норм полового поведения, не относящиеся к болезненным состояниям (Свядош А. М.). К П. д. относится онализм во всех его проявлениях.

П. депривация (*Deprivatio sexualis*) (от англ. *deprivation* — лишение, утрата и лат. *sexus* — пол) — см. *Абстиненция, половая*.

П. жизнь. Совокупность психических, физиологических и социальных процессов, посредством которых удовлетворяется половое влечение. Относительно часто во время психических болезней, а иногда и после них наступает расстройство нормальной П. ж. В большинстве случаев это результат нарушения некоторых механизмов, приводящих к развитию болезни. Иногда это объясняется также применяемым лечением. Чаще всего нормализация наступает после затихания заболевания. Изменения П. ж. — в смысле ослабления могут наступить при депрессивных состояниях, при некоторых болезненных переживаниях — пара-

ноидных, страховых и др.; в смысле усиления — при маниакальных и гипоманиакальных состояниях, под влиянием некоторых болезненных переживаний, наконец, могут наступить извращения (также из-за болезненных переживаний).

П. идентификация (идентичность). Представляет собой психологическое состояние, которое отражает внутреннее ощущение своей принадлежности к мужскому или женскому полу.

П. импотенция: 1. Невозможность производить потомство (*impotentia generandi*). 2. Неспособность выполнить половой акт полностью. Часто приводит к тяжелым психическим расстройствам.

П. неврастения (*Neurasthenia sexualis*) — см. *Неврастения, сексуальная*.

П. перверсия (*Perversio sexualis*) (от лат. *perverto* — переворачивать, развращать и *sexus* — пол) — см. *Извращение, половое*.

П. роль человека. Публичное выражение половой идентификации.

П. холодность (*Frigiditas sexualis*) (от лат. *frigiditas* — холод, холодность и *sexus*). Пониженное или отсутствующее половое влечение, патологическая неспособность к половому возбуждению во время полового сношения. Может сопровождаться отвращением к половому акту. Син. *Анафродизия*; *Анестезия, половая*; *Фригидность*.

Половое бессилие — см. *Половая импотенция*.

П. влечение — см. *Влечение, половое*.

П. влечение, сверхмерное — см. *Сверхмерное половое влечение*.

П. извращение — см. *Извращение, половое*.

П. самосознание (аутоидентификация). Ощущение своей принадлежности к мужскому или женскому полу. В норме мужчины с первичными и вторичными мужскими половыми признаками ощущают себя мужчинами, женщины — женщинами. При транссексуализме половая аутоидентификация нарушается.

П. созревание, период полового созревания — см. *Период полового созревания*.

Половой инфантилизм (*Infantilismus sexualis*) — см. *Инфантилизм, половой*.

П. эксцесс — см. *Эксцесс, половой*.
Половые извращения (сексуальные перверсии). Патология полового чувства, когда половое возбуждение, удовлетворение достигается неестественным, противоестественным способом или в сочетании с дополнительными раздражителями. П. и. могут возникать у психопатических или психопатизированных личностей, при половой импотенции, а также при глубокой деменции или как следствие психозов с нарушением волевой сферы. В редких случаях П. и. развиваются как компенсация при отсутствии возможности естественных половых сношений (напр., онализм).

П. различия, психические. Психические особенности, которые типичным и значимым способом характеризуют женский и мужской пол отдельными группами. Сравнительные исследования в дифференциальной психологии и наблюдения в повседневной жизни на основе многочисленных данных приводят к широко распространенному мнению, что девочки и мальчики, женщины и мужчины различаются весьма типичным образом по своим психическим качествам и поведению. При некоторых психических расстройствах наблюдается изменение характерных особенностей от одного пола к другому. Это, впрочем, наблюдается в некоторых случаях и без наличия психического расстройства. См. *Транссексуализм*.

П. расстройства — см. *Расстройства, половые; Расстройства полового идентитета; Расстройства, психосексуальные*.

Половой идентитет, расстройство — см. *Расстройства полового идентитета*.

Положительная индукция. Возникающее торможение приводит к появлению возбуждения (или усиливает уже имеющееся возбуждение).

Положительного двойника, симптом — см. *Чувственный (образный) бред*.

Положительное перенесение — см. *Перенесение*.

Положительные эмоции. Сопровождаются бодрим, радостным настроением, внутренним удовлетворением (родительское чувство, симпатия, радость). Усиление П. э. устанавливается при ма-

ниакальных синдромах, а их ослабление — при депрессивных состояниях.

Полонии, циклоидные психозы (Polonio P.). Острые психозы, возникающие эпизодически на фоне ясного или помраченного сознания. Протекают с эмоциональными и двигательными нарушениями, галлюцинациями, параноидным бредом. Прогноз благоприятный.

Полороловое поведение. Поведение, присущее мужскому или женскому полу.

Полороловые игры. Игры детей, в которых девочки и мальчики играют определенную роль в соответствии со своим полом. К ним относятся игры в “семью”, в “мужа и жену”, в “жениха и невесту”.

Полукретин. Индивидуум с неполными признаками кретинизма.

Полусон, патологический (от греч. *pathos* — болезнь, страдание и *logos* — наука, учение). Одна из разновидностей исключительных расстройств сознания, представляющая собой сонное помрачение сознания, возникающее в переходах к засыпанию и особенно при просыпании. Характеризуется страховыми переживаниями, всесторонней дезориентацией, иллюзорным, а иногда галлюцинаторным восприятием окружающей действительности. Часто сопровождается неадекватными действиями. В состоянии патологического полусна совершаются агрессивные действия, переживаемые субъективно как защита. П. п. обуславливает невменяемость, согласно второму психиатрическому разграничителю — кратковременное расстройство сознания. См. *Патологический полусон; Промоночные состояния*.

Полушарие, доминантное (от лат. *dominor* — господствовать, владеть). Полушарие головного мозга, обеспечивающее функцию речи и контроль за действиями предпочтительно используемой руки. У большинства людей доминантным является левое полушарие. В последнее время подчеркивается, что развитие некоторых психопатологических синдромов (депрессивных, расстройств мышления и др.) связано с локализацией патологического процесса в доминантном или *субдоминантном полушарии* (см.).

П., субдоминантное (от лат. *sub* — под и *dominor*). Недоминантное полушарие головного мозга. У большинства людей субдоминантным является правое полушарие.

Полюсность эмоций. Сочетание диаметрально противоположных сильных чувств (соответственно — поступков, действий, обусловленных ими). Напр., злобность, жестокость, злопамятность, мстительность в сочетании с лстивостью, угодливостью, подобострастностью, преувеличенной любезностью, слащавостью составляют эпилептическую или глишроидную пропорцию. См. *Кречмера пропорции темперамента*; *Глишроидия*.

Полюионес диурне (*Pollutiones diurnae*) (от лат. *pollutum* — пачкать в желтый цвет, *diurnus* — днем происходящий). Непроизвольная эякуляция в состоянии бодрствования — с эрекцией и оргазмом. См. *Полюионес ноктурне*.

П. ноктурне (*Pollutiones nocturnae*) (от лат. *pollutum*, *nocturnus* — ночной). Непроизвольная эякуляция во сне, сопровождающаяся эротическими сновидениями, эрекцией и оргазмом. Поллюции — как дневные, так и ночные — могут появляться при неврастении, спинной сухотке и некоторых других заболеваниях, а также и у здоровых людей, длительное время воздерживающихся от полового акта.

Помешательство. Устаревший термин, означающий психоз.

П., дискордантное — см. *Дискордантное помешательство*.

П., индицированное — см. *Индицированное помешательство*.

П., круговое (циркулярное) — см. *Маниакально-депрессивный психоз*.

П., моральное (англ. *moral insanity*) — см. *Мораль инсани*.

П., нравственное — см. *Нравственное помешательство*; *Мораль инсани* и т.

П. пьяниц, галлюцинаторное — см. *Галлюцинаторное помешательство пьяниц*; *Алкогольный галлюциноз*.

П., циркулярное (от лат. *circularis* — круговой). Первое описание типично протекающего циркулярного (маниакально-депрессивного) психоза, характеризующегося “последовательным и пра-

вильным чередованием маниакальных, депрессивных состояний и светлых промежутков”. Выделяя циркулярный психоз как самостоятельную нозологическую группу, Ж.-П. Фолье основывался на “целом комплексе явлений”, подчеркивал последовательность смены фаз, закономерности течения болезни, ставил вопрос о прогностическом значении клинических проявлений.

Помещение в психиатрическое заведение. Помещение данного лица или психически больного в психиатрическое заведение с целью обследования и лечения производится в соответствии со строго определенными медицинскими и законными распоряжениями: 1. Добровольно или при содействии близких больного с целью обследования и лечения. 2. По распоряжению следственно-судебных органов с целью судебно-психиатрического освидетельствования. 3. По распоряжению медицинских органов с целью трудно-экспертного освидетельствования. 4. На основании определения суда о проведении обязательного лечения. См. *Принудительное лечение психически больных*.

Помрачение сознания. Качественное нарушение отражения реальной действительности, предметов, явлений и их взаимосвязей, проявляющееся в полной невозможности отчетливо воспринимать окружающую обстановку, дезориентированностью в собственной личности, месте и времени, бессвязностью мышления, частичной или полной амнезией. Наблюдается в основном при экзогенных психозах. Син. *Расстройство сознания*.

П. сознания, сумеречное. Внезапно возникающее и также внезапно заканчивающееся помрачение сознания (с последующей амнезией), при котором больной совершает взаимосвязанные последовательные действия, обусловленные разным бредом, галлюцинациями и бурными аффектами страха и злобы. В состоянии сумеречного помрачения сознания могут быть осуществлены антиобщественные, в том числе и опасные для окружающих деяния. К сумеречным помрачениям сознания относятся: транс, сомнамбулизм и просонье. Наблюдаются при эпилепсии, истерии, болезни травм мозга и др. Син. *Сумеречное состояние*.

П. сознания, сумеречное аффективное (от лат. *afficio* — воздействовать, возбуждать) — см. *Помрачение сознания, сумеречное психогенное*.

П. сознания, сумеречное, онейроидное (от греч. *oneiros* — сон, сновидение и *eides* — подобный) — см. *Онейроидное состояние*.

П. сознания, сумеречное ориентировочное. Сумеречное помрачение сознания с частичной ориентированностью (узнавание близких людей, фрагментарное самосознание и др.) без выраженного бреда и галлюцинаций.

П. сознания, сумеречное истерическое (от греч. *hystera* — матка) — см. *Помрачение сознания, сумеречное психогенное*.

П. сознания, сумеречное психогенное (от греч. *psyche* — душа и *genesis* — происхождение). Сумеречное помрачение сознания, возникающее под влиянием психотравмы. Син. *Помрачение сознания, сумеречное аффективное, Помрачение сознания, сумеречное истерическое*.

П. сознания, сумеречное эпизодическое (от греч. *episodios* — появляющийся случайно) — см. *Помрачение сознания, эпизодическое*.

П. сознания хаотическое, эпилептическое — см. *Эпилептическое, хаотическое помрачение сознания*.

П. сознания, эпизодическое (от греч. *episodios* — появляющийся случайно). Внезапное спонтанное помрачение сознания с психомоторным возбуждением или подавленностью, полной дезориентацией, галлюцинациями, несогласованностью мышления, гневным, подавленным или экзотическим настроением. Приступ длится часами, днями, иногда — неделями и повторяется с большей или меньшей частотой в одной и той же (как правило) форме у одного и того же больного. В настоящее время считается неправильным выделение его в самостоятельную нозологическую единицу. Чаще всего оно относится к психотическим проявлениям эпилепсии. Син. *Клейста, эпизодические сумеречные состояния*.

П. сознания эпилептическое — см. *Эпилептическое помрачение сознания*.

“Понимающая” психология. Направление в психологии, появившееся в

конце XIX — начале XX ст., описывающее психические явления посредством интуитивного созерцания и вживания и сознательного отказа от объективных и контролируемых каузальных объяснений. См. *Ясперс Карл*.

Понопатии (Ponopathie) (от греч. *ponema* — труд и *pathos* — болезнь, страдание). Группа психогенных заболеваний в классификации Э. Крепелина, возникновение которых связано с деятельностью человека, с физическим или умственным трудом.

Понос (Ponosis) — см. *Кинезизм*.

Понятие. Основным элементом мышления является П. — отражение в сознании человека наиболее общих и существенных свойств и качеств предметов и явлений в отличие от ощущений, восприятий и представлений, которые отражают либо отдельные конкретные свойства предметов и явлений (ощущения), либо эти конкретные явления и предметы в целом (восприятия), либо воспроизведение образов, воспринятых в прошлом (представления). Одной из самых главных особенностей понятий является то, что они базируются не только на собственном опыте человека, но и включают в себя опыт предыдущих поколений, закрепленный с помощью языка. П. лежит в основе психической деятельности человека (мышление, речь и др.). При некоторых психических расстройствах нарушается возможность образования понятий и способность их использования (расстройства в мыслительной и интеллектуальной сферах психической деятельности).

Поперечное изучение. Сбор и анализ информации, касающейся лиц, популяции или группы в точно определенный момент, с особым вниманием к их индивидуальным показателям и действию факторов, о которых предполагается, что они предрасполагают к заболеваниям. Этот вид изучения можно применять при исследовании частоты и особенностей распространения психических расстройств (исследуются однородные группы людей по возрастному принципу — детская, старческая и др., по профессиональному принципу — рабочие вообще или определенных сфер, безработные, интеллектуалы и пр.).

Попечительство. Юридический институт, учреждаемый органом по опеку над несовершеннолетними, находящимися под ограниченным запретом, с целью защиты их интересов. Взятые под П. осуществляют юридические действия только с согласия попечителя, но сами они могут заключать небольшие обычные сделки по удовлетворению своих текущих потребностей и располагать тем, что они приобрели своим трудом. См. *Опекунство*.

Попов Евгений Алексеевич (1899–1961). Доктор медицинских наук, профессор, академик АМН СССР. С 1933 г. заведовал кафедрой психиатрии Харьковского института усовершенствования врачей. С 1951 г. заведовал кафедрой психиатрии им. С. С. Корсакова в Первом Московском медицинском институте. Исследовал психопатологию, патофизиологию и патологию ВНД галлюцинаций, психотических расстройств, алкоголизма.

Попов Христо. Родился в 1945 г. в городе Павликени Ловечской области, Болгария. Получил высшее медицинское образование в 1972 г. Работает на кафедре психиатрии в ВМИ в Софии с 1972 г. В 1981 г. защитил диссертацию на тему “Исследование тревожности в особой ситуации”. Доцент с 1996 г. Его научные интересы направлены на теоретико-философские и клинично-практические проблемы пограничных состояний в психиатрии, психические расстройства, алкогольную зависимость и наркоманию, психосоматические заболевания. Разрабатывает самооценочный психологический тест для измерения тревожности.

Попова, галлюциноиды (Попов Е. А., 1899–1961, сов. психиатр). Психопатологические явления, представляющие собой неполные, несовершенные галлюцинации. Занимают промежуточное место между нормальными представлениями и галлюцинациями. Являются переходным этапом в развитии галлюцинаций: к ним относятся псевдогаллюцинации, озвученные мысли, эйдегизм.

Попова, проба (Попов М. Ф.). Применяется для качественного определения этилового алкоголя в моче или в выдыхаемом воздухе, после пропускания его через дистиллированную воду. П. п. основана на физических свойствах этилового

спирта. Ход исследования: 5–100 мл мочи нагревают до кипения в эрленмейеровской колбе с плотно прилегающей пробкой, через которую проходит стеклянная трубка с оттянутым кверху концом. По мере кипения пары алкоголя переходят в трубку, конденсируются и образуется своеобразное “кольцо подвижной блестящей волнующейся жидкости” — этилового спирта.

Попова, смесь. Предназначена для купирования алкогольного делирия и включает в себя фенobarбитал и этиловый спирт, разведенный водой. Редко прибегают к П. с. в наше время, главным образом из-за наличия и возможностей использовать значительно более надежные средства для той же цели.

Поппера, шизофренический тип реакции (Popper E.). Шизофреноподобные психозы, соматогенно и психогенно обусловленные. Отсутствуют процессуально-дефектные изменения личности.

Поражения паразитами, бред — см. *Бред поражения*.

Пориомания (Poriomania) (от греч. *poreia* — поездка, путешествие и *mania* — страстное влечение, сумасшествие) — см. *Дромомания*.

Пориопатия (Poriopathia) (от греч. *poreia* и *pathos* — болезнь, страдание) — см. *Дромомания*.

Порнография (от греч. *porne* — развратница, *grapho* — писать, изображать). Письменная или изобразительная продукция с чрезмерно натуралистическими, непристойно-сладострастными изображениями или описаниями полового акта.

Порнографомания (Pornographomania) (от греч. *porne* — развратница, *grapho* — писать, изображать и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Половое извращение, заключающееся в достижении полового удовлетворения при описании или графическом изображении сексуальных сцен.

Порог. В психологии, физиологии и медицине этим термином определяется и обозначается сила, необходимая, чтобы осуществить, воспринять или вызвать реакцию организма на какое-либо явление. Абсолютным П. называется минимальное раздражение, способное вызвать ощущение, а дифференциальным П. — минимальное количество ме-

дикаментов (веществ), которое должно начинать стимулировать перемены в ощущении. В клинической практике (в физиологическом плане) говорят о *судорожном пороге* (см.), об *эпилептическом пороге* (см.), *медикаментозном пороге* (см.), *нейролептическом пороге* (см.) и др.

П., абсолютный — см. *Порог*.

П., дифференциальный — см. *Порог*.

П., медикаментозный — см. *Медикаментозный порог*.

П., нейролептический — см. *Халазе, нейролептический порог*.

П., судорожный. Величина, служащая для определения степени судорожного предрасположения у индивидуума. Ее можно выразить количеством вещества, вызывающего судороги (пентетразол, бемегрид и др.) на единицу веса тела, которое самостоятельно (фармакологическая активация) или в сочетании с прерванными световыми раздражителями (фотофармакологическая активация) провоцирует первый клинически выраженный феномен (миоклония), отражаемый на электроэнцефалограмме в виде множества пик. См. *Порог, эпилептический*; син. *Порог, миоклонический*.

П., эпилептический (от греч. *epilambano* — ловить, нападать) — см. *Эпилептический порог*.

Порропсия (Porropsia) (от греч. *porro* — далеко и *opsis* — зрение). Форма *метаморфопсии* (см.), при которой пространство воспринимается укороченным (все предметы приближены) или удлинненным, окружающие предметы удаляются, напр., улица воспринимается бесконечно длинной.

П., Хейлброннера (Heilbronner K.) — см. *Хейлброннера, порропсия*.

Порфирия (Porphyria) (*порфирины* — пигменты, образующиеся в процессе обмена веществ). Заболевание, в основе этиопатогенеза которого лежит нарушение процесса превращения аминокислоты глицина в порфирин. При этом — особенно в острых случаях — в моче накапливается порфобилиноген и δ-аминолевулиновая кислота. Острая П. начинается обычно с желудочно-кишечных расстройств. В дальнейшем присоединяются различные нервно-соматические расстройства: нару-

шение дыхания, деятельности сердечно-сосудистой системы, изменяется работа сфинктеров; часты олигурия и гиперидроз. Могут возникать мидриаз и дизартрия, парезы конечностей и атрофия мышц, увеличение щитовидной железы, экзофтальм, тахикардия, тремор пальцев рук. Из психических нарушений описаны задержка психического развития — у детей, у взрослых — галлюцинаторно-бредовые состояния, психомоторное возбуждение. Известны случаи как семенной П., так и проявляющейся спонтанно (после инфекций, интоксикаций) в зрелом возрасте. Лечение П. пока не эффективно.

Порэнцефалия (от греч. *poros* — отверстие, пора, *enkephalos* — головной мозг). Аномалия развития головного мозга, характеризующаяся наличием в нем воронкообразных полостей, кист, выстланных изнутри эпителием и заполненных ликвором, связанных с боковыми желудочками. Связывается с родовыми травмами и заболеваниями раннего детского возраста. Может сочетаться с интеллектуальной недостаточностью.

Послегипнотическое внушение. Выполнение воспринятого в состоянии гипноза и связанного с отключающим сигналом внушения после выхода из гипноза без осознания того, что выполнение мотивировано чужой суггестией. П. в. осуществляется только тогда, когда оно не находится в противоречии с нормативной настроенностью гипнотизируемого.

“Последнее слово”, симптом — см. *Симптом “последнее слово”*.

Последовательный образ. Задерживающееся после прекратившегося действия на зрительный анализатор раздражителя ощущение. См. *Эйдетизм*.

Послеоперативные психозы — см. *Психозы, послеоперативные*.

Послеродовые невроты — см. *Невроты, послеродовые*.

П. психозы (Psychoses puerperales) — см. *Психоз, послеродовой, Психоз, следродовой*; син. *Пуэрипальный психоз*.

Послешоковый страх — см. *Страх, послешоковый*.

“Послойное” построение психической деятельности. Английский невропатолог Джексон сформулировал учение о “послойном” построении психической дея-

тельности. Психические нарушения он рассматривал с позиции “диссолюции” — распада, вначале поражения высших, наиболее дифференцированных слоев психики — и считал, что психоз зависит от 4 факторов: степени глубины диссолюции, особенностей личности, темпа диссолюции и прочих соматических и других экзогенных условий. Джексон подчеркивал, что чем быстрее происходит диссолюция, тем более выражена активность слоев, непосредственно затронутых болезненным процессом. Он высказал идею, что психические заболевания состоят из *продуктивных расстройств*, которые обусловлены деятельностью неповрежденных слоев нервной системы, и *негативных*, вызванных самим патологическим процессом. Если “минус-симптомы” или негативные расстройства связаны с этиологическим фактором, представляющим нозологическую характеристику болезни, то позитивные или продуктивные симптомы представляют собой реакцию организма, менее специфическую и не несущую диагностической информации о причинах, вызвавших эти расстройства. Клинически диссолюция проявляется психопатологической симптоматикой.

Постаноксемическая энцефалопатия — см. *Энцефалопатия, постаноксемическая*.

Постгипнотическая амнезия (*Amnesia posthypnotica*) — см. *Амнезия, постгипнотическая*.

П. суггестия — см. *Суггестия, постгипнотическая*.

Постгипнотическое внушение (*Suggestio posthypnotica*) — см. *Внушение, постгипнотическое*.

П. действие (от лат. *post* и греч. *hypnos* — сон). Действие, внушенное во время гипнотического сна, но осуществленное спустя некоторое время после него.

Постиктальные эпилептические проявления — см. *Проявления, постиктальные эпилептические*.

Постиктальный (от лат. *post* — после, следом и *ictus* — удар, припадок). Послеприпадный, наступивший после припадка. Термин, употребляющийся преимущественно в английской психиатрической литературе.

Посткоммоционный синдром (*Syndromum postcommotionale*) (от греч. *syndromos* — стекающийся, сталкиваю-

щийся, лат. *post* и *commotio* — сотрясение). Сочетание раздражительной слабости, физической и психической истощенности, головной боли, вегетативных расстройств (повышенное потоотделение, сосудистые нарушения), головокружения и др., возникающих спустя несколько недель или месяцев (реже — лет) после закрытой черепно-мозговой травмы.

Постнатальный онтогенез. Под П. о. принято понимать весь период развития человека от рождения до смерти. В постнатальном онтогенезе выделяют несколько этапов развития психики человека. В процессе развития происходит усложнение психической деятельности, причем каждый этап завершается формированием именно тех качеств, которые определяют этот этап и в последующем являются основой для формирования новых, более сложных качеств следующего этапа.

Постоянство. Качество человека, проявляющего твердость и упорство в своих действиях при усвоении знаний, при выполнении профессиональных или других обязанностей. Нарушение, главным образом в направлении ослабления этого качества, наблюдается при невротических и особенно при некоторых психических расстройствах.

Постреактивное развитие личности. Вариант психогенного развития личности. Психопатическая структура личности формируется вследствие затяжного реактивного состояния, особенно при рецидивирующем типе его течения в условиях массивной психогенной травматизации.

Построландовая эпилепсия — см. *Эпилепсия, построландовая*.

Постсифилитический — см. *Метасифилитический*.

Постстрессовый синдром — см. *Синдром, постстрессовый*.

Посттерапевтическая астения — см. *Астения, посттерапевтическая*.

Посттравматическая деменция (*Dementia posttraumatica*) — см. *Деменция, посттравматическая*.

П. церебрастения (*Cerebrasthenia posttraumatica*) (от лат. *cerebrum* — головной мозг, греч. *a* — нет, *sthenos* — сила и *trauma*) — см. *Церебрастения, травматическая*.

П. энцефалопатия (*Encephalopathia posttraumatica*) — см. *Энцефалопатия, посттравматическая*.

П. эпилепсия (*Epilepsia posttraumatica*) (от греч. *epilambano* — схватывать, нападать, лат. *post* и греч. *trauma* — ранение) — см. *Эпилепсия, травматическая*.

Посттравматическое стрессовое расстройство (F 43.1 по МКБ-10). Возникает как запоздалый и/или постреагированный ответ на стрессогенное событие или ситуацию чрезмерной угрозы (кратковременной или более длительной), которые в состоянии причинить глубокий дистресс у почти каждого человека (напр., природная или вызванная людьми катастрофа, сражение, тяжелый несчастный случай, насильственная смерть других людей, истязания, терроризм, изнасилование или другое преступление). Если налицо предрасполагающие факторы — личностные черты (напр., компульсивные, астенические) или анамнез невротического заболевания, они могут снизить порог возникновения этого синдрома или усугубить его течение, но они не только не необходимы, но и недостаточны, чтобы объяснить его появление.

Постфрейдизм — см. *Неофрейдизм*.

Постцентральная эпилепсия — см. *Эпилепсия, постцентральная*.

Постшизофреническая депрессия. Развивается в период ремиссии, чаще неполной. Обычно больной только теперь осознает постигшую его душевную катастрофу: связанные с болезнью крушение жизненных планов, утрату трудоспособности, возможность распада семьи, обреченность на одиночество. Развитию депрессии может способствовать длительная поддерживающая терапия нейролептиками, особенно аминазином (хлорпромазолином), реже галоперидолом, оказывающими депрессогенное действие. Внешне депрессия кажется нетяжелой (ее называют “матовой”). Больные апатичны, бездеятельны, ни к чему не проявляют интереса — все это напоминает апатоабулический синдром. Может даже не быть депрессивных высказываний: собственная несостоятельность переживается про себя. Но риск самоубийства очень высок. Подобные депрессии отличаются стойкостью.

Постэнцефалитный синдром (F 07.1 по МКБ-10). Включает в себя остаточные перемены в поведении после вирусного или

бактериального энцефалита. Симптомы неспецифичны и варьируют индивидуально, а также в зависимости от инфекционного агента, а чаще всего — в зависимости от возраста больного во время инфекции. Синдром часто обратим, что является его основным отличием от других органических расстройств личности.

Потамофобия (*Potamophobia*) (от греч. *potamos* — ручей и *phobos* — страх). Невротический страх при виде стремительного движения воды, быстрого течения реки, водоворота. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Потатор (*Potator*) (от греч. *potos* — питье, *potator* — пьяница). Человек, страдающий хроническим алкоголизмом, алкоголик; см. *Алкоголизм, хронический*.

Потаторум (*Potatorum*). Пьянство — хронический алкоголизм; вообще всякое неумеренное употребление алкоголя.

Потаторствующая гиперпротекция (кумир семьи). При таком воспитании наблюдается чрезмерное покровительство, стремление освободить ребенка от малейших трудностей и обязанностей. Это еще сопровождается преувеличенным восхищением мнимыми талантами, постоянными похвалами и восторгами по поводу любого поступка ребенка.

Потеря грации — см. *Грации, потеря*.

П. тонуса, аффективная — см. *Аффективная потеря тонуса; Катаlepsия*.

П. разума. С медицинской точки зрения, понятие, синонимом которого является понятие *амения* (см.).

Поток, мыслительный — см. *Мыслительный поток*.

Похмелье. Клиническое проявление абстиненции. См. *Абстиненция*.

Походка. Совокупность всех признаков (поза, движения и др.), характеризующих манеру ходьбы данного индивида. Некоторые типы походки имеют диагностическое значение и при психических заболеваниях. См. *Тодда, походка*.

П., истерическая — см. *Истерическая походка*.

П., метущая. Наблюдается при истерической псевдогемиплегии. Парализованная нога волочится метлой, а не “загребает”, описывая дугу носком, как это бывает при истинной гемиплегии.

П., Тодда (Todd) — см. *Тодда, походка*.

Почечная эпилепсия (*Epilepsia renalis*) — см. *Эпилепсия, почечная*.

Пояс Гитцига (зона Гитцига) (*Hitzig*). Своеобразная зонестезия на уровне сосковой линии ($D_{IV-VIII}$). При этом чувство пояса может отсутствовать на спине, с боков. В области зонестезии, кроме того, возникают периодические ланцинирующие боли, определяются разнообразные расстройства чувствительности и гиперпатия. П. Г. — ранний симптом сухотки спинного мозга. См. *Сухотка спинного мозга*.

Поясная эпилепсия — см. *Эпилепсия, поясная*.

Права психически больных. Первичное освидетельствование психиатром и стационарирование больного в психиатрическую больницу возможно только с его согласия, а ребенка — с согласия его родителей. Исключение составляют больные, по психическому состоянию представляющие опасность для себя и окружающих — они подлежат неотложной госпитализации, о чем обязательно сообщается высшестоящему органу здравоохранения. Предусматривается уголовная ответственность за помещение в психиатрическую больницу заведомо психически здорового человека.

Право на отказ от лечения. Одним из наиболее спорных юридических вопросов в современной психиатрии является право пациента на отказ от лечения. Проблема возникает тогда, когда ставится под сомнение способность пациента принимать необходимые решения.

Православная психотерапия — см. *Психотерапия, православная*.

Прагматамнезия (*Pragmatamnesia*) (от греч. *pragma, pragmatos* — действие, практика, вещь, предмет, *a* — нет и *mneme* — память, воспоминание). Амнезия, при которой утрачивается память на внешний вид предметов.

“Прагматическое” направление — см. *Эклектическое направление*.

Прадера–Вилли, синдром (*Prader A., 1919 г. р., швейц. педиатр и эндокринолог; Willi H., швейц. педиатр*). Наследственно обусловленное нарушение обмена веществ, проявляющееся в задержке умственного развития, мышечной гипотонии, ожирении, недоразвитии поло-

вых органов. Наследуется аутосомно-рецессивным путем.

Праксис (от греч. *praxis* — действие). Способность производить целенаправленные действия, движения. Различные формы нарушений действия объединяются понятием “апраксия”. Кроме того, к апраксиям в качестве относительно самостоятельной их формы относят расстройства письма, аграфию. При некоторых психических расстройствах можно наблюдать изменения в возможности реализации целенаправленных действий. То же можно установить и при невротических расстройствах (истерия).

Праксия (*Praxia*) (от греч. *praxis* — действие). Способность выполнять в правильном последовательном порядке заученные или привычные действия, приводящие к достижению определенных целей. Для П. необходима сохранность всего сложного двигательного аппарата. При невротических и психических расстройствах можно наблюдать и праксические (апраксия) расстройства, при истерии, при кататонических синдромах, при глубоких депрессиях (см. *Апраксия*).

Практическое мышление. *Мышление* (см.), непосредственно направленное на решение практических заданий, связанных с поведенностью (быт, труд, общественная деятельность и др.). Во время психических расстройств часто наступают изменения и в П. м., что выражается и в изменении поведения.

Превентивная медицина — см. *Превентивная (или противорецидивная) терапия*.

П. (или противорецидивная) терапия. По сути является разновидностью поддерживающей терапии, но проводится на фоне выздоровления или хорошей ремиссии. Перерыв в лечении вовсе не обязательно влечет за собой немедленный рецидив. Примером является лечение солями лития при маниакально-депрессивном психозе: их регулярное применение предупреждает развитие очередной фазы.

П. симуляция — см. *Симуляция, превентивная*.

Превентивный (от лат. *praeventum* — упреждать, предупреждать). Предупредительный, профилактический, предохранительный, напр., П. госпитализация, П. симуляция. Хотя и с некоторой

условностью можно говорить и о превентивной терапии при некоторых психических расстройствах, при течении которых устанавливается тенденция к повторяемости приступов (см. *Профилактическая терапия*).

Прево, симптом (Prevoust). Одновременное отклонение головы и глазных яблок в сторону поражения при гемиплегиях (по образному выражению, “больной как бы смотрит на свой патологический очаг”).

Превращение фаз. Таким понятием определяется непосредственный переход из маниакальной в меланхолическую (депрессивную) фазу и/или наоборот — от меланхолической (депрессивной) в маниакальную, при маниакально-депрессивном психозе. Наблюдается как спонтанно, так и при интенсивном лечении заболевания, относительно часто при применении нейролептиков, соответственно — антидепрессантов.

Прегрупповая техника, Лонеграна (Lonegran E. S.) — см. *Техника, прегрупповая, Лонеграна*.

“Предательство” памяти. Термин, употребляемый во французской литературе для обозначения иллюзий памяти, т. е. алломнезий. См. *Алломнезии*.

Предболезнь. Дисфункциональное состояние, психическая дезадаптация, выходящая за рамки нормы, но не достигающая степени болезни. П. отражает вероятность возникновения заболевания. Присущая ей дезадаптация достигает степени субклинических расстройств, однако от болезни они отличаются одним или несколькими следующими признаками: клинической неочерченностью расстройств, большей их обратимостью, эпизодичностью, парциальностью, доступностью контроля сознания и воли, наличием критичности. Такое понимание П. способствует улучшению диагностики психических расстройств, решению вопросов прогноза заболевания, выделению групп повышенного риска. В теоретико-методологическом аспекте оно позволяет более точно решать проблемы психиатрической нормологии, снабжает психиатров предпосылками для изучения саногенетических, противостоящих болезни факторов.

Предварительный диагноз — см. *Диагноз, предварительный*.

Предвестники болезни. Ранние симптомы болезни, предшествующие ее основным проявлениям, манифестации. См. *Форпостсиндромы при шизофрении*.

П. припадка. Соматические или психические изменения, иногда предшествующие наступлению судорожного припадка. Иногда они обнаруживаются только на ЭЭГ. Возникают за несколько часов или суток до наступления припадка. Проявляются чувством жара, холода, болями, локализуемыми в различных частях тела, тошнотой, головной болью, слабостью, чувством разбитости, тоской. Следует отличать от ауры, которая является началом самого припадка. Син. *Продром эпилептический; Проявления, предприпадочные эпилептические*.

Предвосхищения, бредовые — см. *Бредовые предвосхищения*.

Пределирий (Praedelirium) (от лат. приставки *prae* — пред, спереди и *deliro* — безумствовать). Начальный этап развития делирия, характеризующийся беспокойством, тревожным подавленным настроением, бессонницей и кошмарными сновидениями, периодически усиливающимися страхами, нарушением внимания и способности к сосредоточению, тремором рук, обильной потливостью.

Предиктальные эпилептические проявления — см. *Проявления, постиктальные эпилептические*.

Предилекционные расстройства (от фр. *predilection* — предпочтение, от лат. *prae* и *diligere, dilexi, dilectus* — высоко ценить). Самые характерные (типичные), хотя и не строго специфические, проявления отдельных психических болезней или группы психозов.

Предменструальное напряжение (англ. *Premenstrual tension*). Состояние нервозности, раздражительности, нарушение эмоционального равновесия, депрессия, головная боль — у некоторых женщин появляется за 10 дней до менструации. Обычно напряжение исчезает вскоре после начала менструации. Считается, что вероятной причиной этого состояния является гормон прогестерон и дефицит некоторых жирных кислот. У женщин с невротическими расстройствами в то же время могут значительно увеличиться существующие жалобы или появиться новые. См. *Предменструальный синдром*.

Предменструальный период (*Praemenstruum*). Фаза менструального цикла непосредственно до наступления менструации. Относительно часто в это время обнаруживаются расстройства типа невротических. Когда это является регулярным явлением, то желательно и возможно проводить профилактическое лечение, посредством которого можно сократить или устранить жалобы.

П. синдром (*Syndrom praemenstruale*) (от греч. *syndromos* — стекающий, сталкивающийся, лат. *prae* и *menstrualis* — менструальный, относящийся к менструации). Патологическое состояние, возникающее у некоторых женщин во второй половине менструального цикла (за 3–14 дней до наступления менструации) и характеризующееся различными нервными, психическими, вегетативно-сосудистыми и обменными нарушениями.

Предотвращенный ответ (англ. *Respons prevention*). Тип психотерапии, рекомендуемый при тяжелых навязчивых состояниях. Пациенты воздерживаются от повторяющихся действий и ритуалов при обстоятельствах, вызывающих беспокойство. Напр., ритуал навязчивого мытья рук можно лечить все большим загрязнением рук, запрещая пациенту их мыть. Обычно беспокойство в такой ситуации постепенно уменьшается и в то же время уменьшаются навязчивые переживания. Этот метод не приобрел широкого применения в лечебной практике.

Предположительный диагноз — см. *Диагноз, предположительный*.

Предпубертатный (англ. *Prepubertal*). Относящийся к событию или проявлениям до развития пубертатного периода. Это важный период в отношении физического и психического развития человека. В этот период начинаются также некоторые психические расстройства.

Предпубертатный возрастной криз. Охватывает возраст 7–8 лет. В этом возрасте физическое и психическое развитие связано с формированием общественных обязанностей, с началом обучения в школе и адаптацией к этим новым условиям. Этот период характеризуется совершенствованием моторики, мышления, формированием сомато-психического самосознания. Недостаточная школьная адаптация, чрезмерные требования, пре-

дъявляемые к ребенку в этот период, могут привести к возникновению невротических реакций и протестным реакциям с отказом от посещений школы.

Предсердечный страх (*Anxietas praecordialis*) (от лат. *anxietas* — беспокойство, тревога, *prae* и *cor, cordis* — сердце). Чувство сжатия, нажима, боли в груди, в основном в области сердца и/или в эпигастрии; чаще всего наблюдаются при неврастении и эндогенной депрессии, а также во время приступов стенокардии.

Предрасположение. Наличие врожденных или приобретенных признаков индивидуума (биологических, личностных), способствующих возникновению определенного заболевания. См. *Диатез*.

Предродовой (англ. *Antepartum*). Проявляющийся перед началом родового акта. Напр. *Предродовой психоз*.

Предсердная тоска (*Anxietas praecordialis*). Чувство невыносимой психической боли (см. *Психалгия*), сопровождающееся крайне тяжелым ощущением в области сердца. Боль настолько невыносима, что больной начинает стонать и метаться. Наблюдается в предынфарктных состояниях и при эндогенных (витальных) депрессиях. См. *Предсердечный страх*.

Предсознаваемое. З. Фрейд определяет П. как одну из систем, конституирующих психический аппарат. П. охватывает совокупность психологических процессов, которые латентны, но существуют, т. е. могут стать сознаваемыми. Таким образом определяются воспоминания. Переход от П. к сознаваемому регулируется системой цензуры. См. *Цензура*.

Представление. Наглядный образ предмета или явления, возникающий на основе припоминания или же продуктивного воображения, на основе имевших место ощущений и восприятий. В познавательной деятельности П. занимает положение, промежуточное между восприятием и абстрактно-логическим мышлением. В связи с тем, что П. воскрешают прошлый опыт в памяти или воображении, различают П. памяти и П. воображения. П. различают также по их модальности — зрительные, слуховые, кинестетические и т. д. П. является суммированными образами многих восприятий отдельных объектов. При некоторых психических расстройствах П. могут быть

либо более, либо менее яркими, чувственными.

П., бредовое — см. *Бредовое представление*.

Представления, идеомоторные (от греч. *idea* — вид, внешность, форма, мысль, замысел, представление, понятие, идея и лат. *motor* — двигатель). Понятие, введенное амер. психологом У. Джеймсом (1842–1910) для обозначения чрезмерно живых представлений о действиях или движениях. При отсутствии противоположных представлений они сразу переходят в действия. По Джеймсу, таким образом объясняется значительная часть наших поступков.

П., контрастные — см. *Контрастные представления*.

П., навязчивые — см. *Навязчивые представления*.

П., овладевающие — см. *Овладевающие представления*.

Предстарческая, идиотия амавротическая — см. *Идиотия, амавротическая, предстарческая*.

Предстарческие психозы (*Psychoses praesenilis*) (от греч. *psyche* — душа, лат. *prae* — пред, спереди и *senilis* — старческий) — см. *Психоз, инволюционный*.

Предстарческое слабоумие (*Dementia praesenilis*) — см. *Деменция, пресенильная*.

Предфаза. Начальный этап шизофренического процесса, характеризующийся наличием негативной симптоматики (аффективное снижение, угасание психической продуктивности, затруднения в осмыслении нового материала, непродуктивные расстройства мышления) и предшествующий манифестации продуктивной психотической симптоматики. Понятие, близкое к гипофазе. Часто наблюдается при начинающейся гебоидный синдромом юношеской злокачественной шизофрении, при этом отмечено, что развивающийся на негативном фоне гебоидный синдром носит редуцированный характер.

Предэпилептическое состояние — см. *Состояние, предэпилептическое*.

Преждевременная эякуляция (*Ejaculatio praecox*) (англ. *Premature ejaculation*). Чаще всего это связано с невротическими состояниями, но само по себе может приводить к усилению невротичности. Извержение спермы в начале по-

лового сношения, иногда даже до того, как половой орган еще не введен во влагалище. Нормально эякуляция наступает не ранее чем через минуту от начала сношения и после не менее 20 фрикций (от лат. *frico* — тереть), чаще же требуется 30–60 фрикций.

Преждевременное семяизвержение (*Ejaculatio praecox*). Форма снижения половой потенции: наступление эякуляции до или в самом начале полового акта (напр., при психогенной импотенции, при изолированном поражении центра эякуляции, расположенного в поясничном отделе спинного мозга).

Преждевременный пубертатный период. Акселерация нормального полового и душевного развития. Очень часто, однако, дети с акселерацией и высоким коэффициентом интеллигентности чувствуют себя более изолированными в школе, а иногда переживают и крайнее разочарование. По мнению некоторых специалистов, душевные заболевания у них обнаруживаются чаще, чем у нормально развивающихся детей.

Прекокс (*Praecox*) (от лат. *prae* — перед и *coquere* — варить, делать зрелым). Преждевременный, преждевременно наступивший, преждевременно развитый, необычно ранний; *деменция прекокс* (см.).

П. гефюл (*Praecox gefuhl*) — см. *Рюмке, прекокс—гефюл*.

Прекома (*Praecoma*) (от лат. приставки *prae* — перед, спереди и греч. *koma* — глубокий сон, бессознательное состояние, близкое к смерти). Начальная стадия развития комы в виде сомнолентности или сопора, характеризующаяся (в отличие от комы) сохранностью рефлекторных реакций и возможностью вывода больного из этого состояния при помощи болевого, сильного звукового или светового раздражения. Син. *Состояние, прекоматозное*.

“Прекрасное равнодушие” (*La belle indifference*). В буквальном смысле состояние некоторых пациентов с конверсионными расстройствами, выражающих неадекватное безразличие к своему заболеванию.

Прелогическое мышление — см. *Мышление, прелогическое; Мышление, инфантильное*.

Преморбидное состояние (от лат. *prae* и лат. *morbus* — болезнь). Совокуп-

ность факторов (врожденных и приобретенных, биологических и психологических), принимающих участие в возникновении, формировании и течении заболевания. К факторам П. с. относятся конституционально-биологические особенности, явления резидуально-органической церебральной патологии, интеркуррентные заболевания, как соматические, так и психические. П. с. не может рассматриваться как нечто фатальное, роковое, тем более, что оно включает в себя не только имеющие отрицательное значение моменты, но и защитные механизмы — физиологические и психологические. Понятие П. с. шире понятия предболезни, отражающего наличие психической дезадаптации, протекающей, однако, на субклиническом уровне. Син. *Преморбид*.

Преморбидные типы личности.

Преморбидный тип личности подразумевает ее основные черты, тип характера до того, как возникло психическое расстройство. Этот тип обычно описывается со слов как самого больного, так и его близких при изложении анамнеза жизни. Оценка преморбидного типа важна для диагностики (риск отдельных психических расстройств неодинаков при разных типах), прогноза и выбора методов психотерапии и реабилитации. Одной из наиболее известных и разработанных систематик типов личности, удобных для оценки преморбидных черт, является классификация “акцентуированных личностей” немецкого психиатра Карла Леонгарда. В основе этих типов лежат акцентуации характера, т. е. чрезмерное усиление отдельных его черт, вследствие чего обнаруживается избирательная уязвимость в отношении определенного рода психогенных воздействий при хорошей и даже повышенной устойчивости к другим. Акцентуированные личности (в отличие от психопатий, расстройств личности) — это крайние варианты нормы. В развитых странах к ним можно отнести более половины популяции. Описаны следующие основные типы акцентуированных личностей и акцентуаций характера:

а) *Гипертимный тип* (см.); б) *Циклоидный (или аффективно-лабильный) тип* (см.); в) *Эмоционально-лабильный (эмотивный, аффективно-экзальтированный) тип* (см.); г) *Психастенический*

(*педантичный*) *тип* (см.); д) *Шизоидный (интровертированный) тип* (см.); е) *Эпилептоидный (эксплозивный) возбудимый тип* (см.); ж) *Истероидный (демонстративный, гистрионический) тип* (см.); з) *Неустойчивый тип* (см.); и) *Комфортный тип* (см.); к) *Смешанные типы* (см.).

Преморбидный период. В развитии психических болезней большое значение имеет П. п., предшествующий инициальному этапу. В этот период оцениваются личностные особенности, акцентуации характера, уровень зрелости личности, предрасполагающие к тому или иному заболеванию. К *преморбидным особенностям* относятся и признаки *дисонтогенеза*, которые обнаруживаются у ребенка с самого рождения.

Препараты, анаболические — см.

Анаболические препараты.

Препсихопатическое состояние.

Стадия, предшествующая окончательно формированию краевых психопатий, завершающая психопатическое развитие. На этой стадии еще отсутствуют тотальность патологических черт личности и существенные нарушения социальной адаптации, психопатические черты личности еще обратимы и при благоприятных условиях психопатия может не сформироваться.

Препятствия, метод — см. *Метод препятствия*.

Прероландовая эпилепсия — см.

Эпилепсия, прероландовая.

Прерывистость ассоциаций.

Так называемые шперунги (см. *Шперунг*).

Пресбиатрия (*Presbyiatria*) (от греч. *presbys* — старый и *iатros* — врач) — см. *Гериатрия*.

Пресбиопфрения (*Presbyophrenia*) (от греч. *presbys* и *phren* — ум, разум). Термин, введенный Вернике для обозначения разновидности старческой деменции, при которой больные сохраняют аффективную живость (в отличие от апатической деменции). Характеризуется эйфорическим или гневным настроением, медленным наступлением деменции, повышенной речевой активностью, относительной сохранностью личности и внешнего поведения с выраженными нарушениями памяти в форме синдрома Корсакова. Заболевание начинается после 65–70-летнего возраста и раз-

вивается медленно. Реже наблюдается быстрое развитие (за несколько месяцев или недель). По мнению некоторых авторов, П. обусловлена развитием старческой деменции у тимопатических личностей. Син. *Деменция, пресбиопфреническая.*

П., острая (*Presbyophrenia acuta*) (от лат. *acutus* — острый, быстротечный, скоропреходящий) — см. *Делирий, старческий.*

Пресбиопфреническая деменция (*Dementia presbiophrenica*) — см. *Деменция, пресбиопфреническая, Пресбиопфреника.*

Пресенильная деменция (*Dementia praesenilis*) — см. *Деменция, пресенильная, Деменция, инволютивная.*

П. деменция, Бинсвангера (*Binswanger L.*) — см. *Бинсвангера, пресенильная деменция.*

П. деменция Штама—Вигболдуса—Гросфельда (*Stam E. C., Wigboldus J. M., Grosveld F. M.*). Подострая спонгиозформная энцефалопатия. Начало после 50 лет — снижение памяти, дезориентировка, беспокойство в ночное время. Нарастающее оскудение речи, вплоть до мутизма, негативизм, неправильное поведение (агрессивность, нелепые поступки). Неврологически — прогрессирующая гипокинезия, тремор, судорожные подергивания мышц лица и туловища. При ПЭГ — явления внутренней гидроцефалии. На ЭЭГ — высокие дельта-волны в лобных отделах, чередующиеся с острыми волнами, двух- и трехфазными острыми волновыми комплексами. Микроскопически и гистохимически — рассеянные скопления сиаомукопротеинов в серой субстанции мозга, базальных ганглиях и мозжечке.

П. депрессия (*Depressio praesenilis*) (от лат. *deprimo* — нажимать, подавлять, *prae* — пред, *senilis* — старческий) — *Депрессия, инволюционная.*

П. злокачественная депрессия (*Depressio praesenilis maligna*) — см. *Депрессия, пресенильная злокачественная.*

П. меланхолия (*Melancholia praesenilis*) — см. *Меланхолия, пресенильная, см. Депрессия, инволюционная.*

П. эпилепсия (*Epilepsia praesenilis*) — см. *Эпилепсия, пресенильная.*

Пресенильность — см. *Пресенильный.*

Пресенильные психозы (*Psychoses praesenilis*) (от греч. *psyche* — душа, лат.

prae и *senilis*) — см. *Психоз, инволюционный.*

Пресенильный (*Praesenilis*) (от лат. *prae, senilis* — старческий, старый). Предстарческий, предшествующий старости, имеющий физиологические или психические признаки старости. В этот период (П.) часто начинаются некоторые психические расстройства, для которых характерны специфические особенности — *пресенильные психозы* (см.). Относительно частым, основным признаком пресенильных психозов являются депрессивные переживания.

Пресенильный бред — см. *Бред, пресенильный, Бред, “малого размаха”.*

Пресениум (*Praesenum*) (от лат. *prae* и *senilis*). Предстарческий возраст, период возрастной инволюции и эндокринных изменений в организме, предшествующих старости (возраст 55–75 лет у женщин и 60–75 лет у мужчин). Во время пресениума часто возникают или обостряются аффективные и параноидные психозы, могут также развиваться пресенильные деменции. См. *Альцгеймера, болезнь; Пика, болезнь.*

Пресимптоматический. Относящийся к признакам, появившимся до типичных жалоб при данном заболевании. Знание П. проявлений очень важно и может быть использовано для раннего (еще до начала основного заболевания), полноценного лечения. См. *Продромальный.*

Преследование, бред преследования — см. *Бред преследования, Бред, параноидный.*

“Преследуемые” преследователи. Больные с параноидным бредом, применяющие под влиянием психической болезни различные формы бредовой защиты, доходящие зачастую до активных действий против воображаемых преследователей. Наблюдается при шизофрении, паранойе и других психозах.

Пресомноленция (от лат. *prae* и *somnolentus* — сонливый). Синдром расстроенного сознания, комбинация амnestических расстройств и оглушенности. Рассматривается как легкое проявление органического психосиндрома. Характерны дезориентировка, затруднение понимания, ослабление запоминания. Возникает остро. Наблюдается при опухолях головного мозга.

Преступление, сексуальное — см. *Сексуальное преступление*.

Преступность, детская — см. *Детская преступность*.

Пресуицидальный синдром — см. *Синдром, пресуицидальный*.

Префронтальный лоб (англ. *Pre-frontal lobe*). Область головного мозга, находящаяся в самой передней части каждого из полушарий (см. *Фронтальный лоб*). Функции этого мозгового раздела связаны с эмоциями, памятью, обучением, социальным поведением. При фронтальной лейкоотомии перерезаются пути к этому разделу.

Преходящие синдромы, Вика (*Wi-essck H. H., 1918 г. р., нем. психиатр*) — см. *Вика, преходящие синдромы*.

Прецентральная эпилепсия (*Epilepsia praecentralis*) — см. *Эпилепсия, прецентральная; Эпилепсия, прероландовая*.

Приапизм (*Priapismus*) (от греч. *Priapos* — Приап — бог садов и плодородия, позже — сладострастия у древних греков). Чрезмерно продолжительная (несколько часов, дней) и болезненная эрекция полового органа. Отсутствие полового влечения. Эякуляция не сопровождается оргазмом и не ослабляет эрекции. Наблюдается при травматических поражениях спинного мозга, при бешенстве, столбняке, эпилепсии, кавернитах и др.

П., вульве (*Priapismus vulvae*) (от лат. *vulva* — женские внешние половые органы). Состояние длительного кровенаполнения женских внешних половых органов. В большинстве случаев сопровождается усилением полового влечения.

“Прививка” против стресса, Мейхенбаума (*Meichenbaum D.*) — см. *Мейхенбаума, “прививка” против стресса*.

“Привитая” циклофрения — см. *Циклофрения, “привитая”*.

“Привитая” шизофрения — см. *Шизофрения, “привитая”*.

“Привитый” психоз — см. *Психоз, “привитый”*.

Привыкание. В токсикологии и психиатрии — стадия хронической интоксикации, характеризующаяся тем, что определенная доза токсического вещества перестает вызывать в организме соответствующие изменения и для получения того же эффекта необходимо повышение

дозы. Такое привыкание наступает при приеме наркотических веществ. Резкое прекращение их приема приводит к развитию *абстиненции* (см.). Посредством биологического механизма привыкания реализуется парадоксальный факт: ядовитое для живой клетки вещество превращается в жизненную необходимость, без которой нарушается правильное функционирование клетки. То, что было обусловлено ядом, превращается в существенную необходимость. Создается новое биологическое равновесие в организме, которое нарушается при прекращении поступления токсического вещества. См. *Морфиномания; Наркомания*.

П. к психомедикаментам (П. к психофармакам). Ослабление действия при продолжительной лекарственной терапии. П. к п. не означает регулярный прием с развитием психофизической зависимости. Напр., при употреблении хлорпромазина, по мнению некоторых авторов, наблюдается ослабление эффекта действия. Для преодоления П. к п. рекомендуется или повышение дозы (с учетом сохранения лечебного эффекта), или временный перерыв приема, а при необходимости — замена другим препаратом на определенное время, после чего можно вернуться к тому же препарату.

Привязанность (англ. *Attachment*). В психологии — процесс развития первого близконаправленного взаимоотношения в жизни ребенка, чаще всего — к матери. Это взаимоотношение снижает тревожность при нахождении в необычных для него обстоятельствах и формирует основу, на которой дети строят дальнейшие взаимоотношения.

Приемлемости, диапазон — см. *Диапазон приемлемости*.

Прижигание. Метод лечения китайской народной медицины: термическое раздражение определенных участков кожи приближением (в настоящее время — не касаясь ее) излучающих тепло предметов (полынная сигарета, электро-тепловой излучатель и др.). П. во многих случаях сочетается с иглоукальванием (син. *Метод мокса, тью, цзю*). См. *Иглоукальвание*.

Признак, Зилекса (*Silex P.*) — см. *Зилекса, признак*.

П., Куршмана (*Curschmann H.*) — см. *Куршмана, признак*.

П., Штельвага (*Stelwag K.*) — см. *Симптом Штельвага*.

Признаки вырождения, физические — см. *Физические признаки вырождения, Стигматы, дегенеративные физические*.

П., дегенерационные — см. *Дегенерационные признаки*.

Признание. В психологическом смысле — акт откровенности в связи с труднодоказуемым совершенным деянием. П. может быть спонтанным или вызванным. Наблюдались чудотворные исцеления от психосоматических заболеваний после признания поступка, осуждающегося совестью. Эта освобождающая функция П. используется широко при религиозной исповеди и при психоанализе. Большое значение имеет роль исповедника или психоаналитика, веры и надежды, которыми обладает исповедующийся или подвергшийся психотерапии.

Призывная психотерапия. Психотерапия, при которой акцентируют внимание на момент призыва, припоминания, душевного потрясения, совести. Она относится к психагогической — разговорной — терапии.

Призывающие галлюцинации — см. *Галлюцинации, императивные*.

Прикладная психология. Обозначение совокупности примененных психологических знаний и методов в разных областях практики, в отличие от “теоретической психологии”. Понятие появилось после Второй мировой войны вместо “психотехники” (см.).

Прикованность внимания. Сосредоточение внимания; наблюдается при депрессиях. Больные не могут переключиться на другие события, все мысли, воспоминания сконцентрированы на несчастье (если речь идет о реактивной депрессии) и своих тоскливых переживаниях.

Прилипчивое мышление — см. *Мышление, прилипчивое*.

Примидон 5-этилдигидро-5-фенил 4,6(1Н, 5Н) (пирамидиндион). Характеристика: белый кристаллический порошок. Практически нерастворим в воде, мало растворим в спирте. *Фармакологическое действие:* противосудорожное, снотворное. *Механизм действия:*

снижает возбудимость нейронов в эпилептогенном очаге. *Фармакокинетика:* быстро и почти полностью всасывается в желудочно-кишечный тракт, $C_{\max}$ — через 3 ч. Биодоступность — 90–100 %. В крови незначительно связывается с белками (20 %). Объем распределения — 0,65–0,86 л/кг. $T_{1/2}$ для плазмы составляет 7–14 ч. В печени частично превращается в фенобарбитал (15–25 %) и фенилэтилмалонамид (ФЭМА) — оба метаболита обладают противозепилептической активностью. Экскретируется почками в виде примидона (64 %), фенобарбитала (7 %) и ФЭМА (5 %). *Клиническая фармакология:* в крови следует поддерживать терапевтическую концентрацию 12 мкг/мл, чем достигается урежение больших судорожных припадков. При остальных проявлениях эпилепсии (бессудорожная форма, полиморфные припадки и др.) эффект достигается не всегда и требуется комплексное лечение. *Показания:* эпилепсия различного генеза, большие судорожные припадки. При очаговых, миоклонических, акINETических приступах менее эффективен.

Примитивная бредовая реакция — см. *Реакция, примитивная бредовая*.

П. реакция. В большинстве случаев — стереотипная реакция, не соответствующая уровню дифференцированности личности — напр., крик, качание тела и др. При П. р. побуждения и переживания приводят непосредственно к действию, без предварительного принятого решения о его осуществлении. П. р. может появиться в ситуации возбуждения, чаще всего у психически аномальных лиц, при эпилепсии, мозговом повреждении, истерии и др.

Примитивное мышление — см. *Мышление, примитивное*.

Примитивные галлюцинации — см. *Галлюцинации, примитивные*.

П. эмоции — см. *Этапы филогенеза эмоций*.

Примордиальный (лат. *primordialis* — первоначальный, изначальный). Первичный. Напр., П. бред — синоним понятия “первичный бред”.

П. бред (от лат. *primordialis* — начало) — см. *Бред, первичный*.

П. делирий (*Delirium primordiale*) — см. *Гризингера, примордиальный делирий*.

Принудительная госпитализация (англ. *Compulsory adminission*). Поступление и задержание данного лица в медицинском заведении без его согласия, чаще всего — из-за психического заболевания. Прием квалифицированным специалистом должен быть одобрен судом, за исключением спешных случаев, связанных с психическим заболеванием, при котором пациент затем может согласиться остаться в качестве добровольно принятого, или же распоряжение о спешности одобряется судом. Когда пациент совершил опасное деяние, суд может распорядиться о принудительном приеме в больницу при обеспечении специальных мер безопасности. Ср. *Добровольная госпитализация*.

Принудительное лечение (англ. *Compulsory adminission*) — см. *Лечение, принудительное*, *Принудительная госпитализация*.

Принуждение, невроз принуждения — см. *Невроз принуждения*.

Принцип “здесь и теперь”, в психотерапии — см. “*Здесь и теперь*”, *принцип в психотерапии*.

П. константности. В гештальт-психологии этот закон (принцип) применяется при оценке перцептивных явлений. В психоаналитической теории П. к. означает склонность организма к уменьшению любого раздражения до возможно низжайшего уровня.

П., локалистический — см. *Локалистический принцип*.

П. нестеснения. Режим больных в психиатрических больницах, при котором максимально устранены все принудительные меры. См. *No-restraint system*.

П., открытых дверей — см. *No-restraint system*.

П. соответствия. Психиатрическая диагностическая концепция. В установлении диагноза большое значение придается соотношению: а) между состоянием больного и анамнезом, сроками течения болезни, особенностями развития симптомов; б) между признаками, наиболее типично отражающими сущность болезни, и дополнительными; в) между психопатологическими особенностями и данными лабораторных и соматоневрологических исследований; г) между синдромами и основными типами течения (напр., фазой, реакцией,

процессом). Придается значение совместимости типичных и не свойственных заболеванию признаков в развитии болезни, их сочетаниям. Указанная в изложенном видении точка зрения практически является подходящей при решении вопроса т. н. нозологической принадлежности к определенной болезненной единице. Имеют место кое-какие различия в критериях, рассматриваемых в последней, *десятой, ревизии МКБ* (см.).

П. реальности. В психологии этот принцип определяется как регулирующий функционирование психики, обслуживающий те же цели, что и *принцип удовольствия* (см.), но при строгом учете внешней реальности. Утверждается, что адаптация к внешнему миру является необходимостью. Из этой необходимости вытекают внимание, память, суждения. Под влиянием опыта и воспитания человек учится отодвигать данное удовлетворение, отказываться от немедленного удовольствия с тем, чтобы избежать страдания или получить максимальное удовлетворение позднее. Реальность постепенно моделирует индивидуум, который успевает заменить принцип удовольствия принципом реальности.

П. удовольствия — неудовольствия. Этим понятием в психологии определяется постулат, согласно которому крайней целью деятельности являются поиски удовольствия и избежание неудовольствия. Любое переживание, приводящее к нарушению равновесия в организме и личности, мучительно, и в результате получают переживания неудовольствия, и наоборот — любое переживание, создающее равновесие, приводит к переживаниям удовольствия.

Принципы изучения психических заболеваний, Эскироля (*Esquirol J. E. D.*) — см. *Эскироля, принципы изучения психических заболеваний*.

П. реабилитации психически больных. Были выделены основные принципы реабилитации психически больных:

- а) *Принцип партнерства* (см.);
- б) *Принцип разносторонности воздействия* (см.);
- в) *Принцип единства психосоциальных и биологических методов воздействия* (см.);
- г) *Принцип ступенчатости* (см.).

Приобретенная эпилепсия — см. *Эпилепсия, приобретенная*.

Приобретенная афазия с эпилепсией (F 80.3 по МКБ-10). Расстройство, при котором ребенок, после первоначального нормального развития языка, утрачивает как рецептивные, так и экспрессивные речевые умения, но сохраняя свой общий интеллект. Начало расстройства сопровождается пароксизмальными записями на ЭЭГ (почти всегда — темпоральными разделами, обычно двухсторонними, но, возможно, и в более широком диапазоне) и в большинстве случаев — эпилептическими судорогами. Начинается обычно в возрасте между тремя и семью годами, но может возникнуть и раньше, и позднее.

“Приобретенные психопатии” — см. *Психопатическое (психохарактерологическое) развитие*.

Приобретенный. Определяющий состояние или нарушение, которое развивается после родов и не является наследственным. При многих заболеваниях из разных областей медицины, в т. ч. и при некоторых психических расстройствах, обсуждается вопрос значимости фактора приобретения, при сопоставлении его с фактором, определяющим наследственный механизм. При некоторых заболеваниях более определенно можно установить роль того или другого фактора, а в ряде других случаев более категорически можно принять их сочетание при развитии данного заболевания. Ср. *Врожденный, Наследственный*.

Припадки, abortивные — см. *Abortивные припадки*.

П., внеклинические — син. “*Немые*” припадки.

П., инфраклинические (от лат. *infra* — под, греч. *klinicos* — клинический). Син. “*Немые*” припадки. Припадки, которые не проявляются клинически, не могут быть установлены путем клинического исследования.

П., “немые”. Характерные для судорожного эпилептического (эпилептиформного) припадка изменения ЭЭГ, возникающие в межприпадочном периоде. См. *Припадки, инфраклинические*.

П., субклинические (от лат. *sub* — под, от греч. *klinicis* — клинический) —

син. “*Немые*” припадки; см. *Припадки, инфраклинические*.

П., унциантные — см. *Унциантные припадки*.

Припадок (Accessus). Внезапно возникающее, кратковременное, обычно многократно повторяющееся нарушение сознания, почти до его потери, сопровождающееся судорогами или другими произвольными движениями. В широком смысле слова под припадками или пароксизмами (приступами) понимают всякое внезапное скоропреходящее расстройство психической деятельности или деятельности других органов или систем организма. См. *Пароксизм*.

П., акинетический — см. *Акинетический припадок*.

П., акинетический малый, Леннокса (*Lennox W. G., 1884–1960, амер. невропатолог*) — см. *Леннокса, акинетический малый припадок*.

П., аффективный (от лат. *affectus* — возбуждение). Приступы плача, смеха или крика. Наблюдаются чаще всего при истерии. Син. *Припадок, эмоциональный*.

П., большой конвульсивный (Accessus major convulsivus) (от лат. *major* — больший, большой и *convello* — исторгать, раскачать, растрясать) — см. *Припадок, эпилептический большой*.

П., гипоталамический (Accessus hypothalamicus) (от греч. приставки *hypo* — под, ниже и *thalamos* — комната) — см. *Пенфильда, припадок диэнцефально-автономный*.

П., Джексона (Jackson J. H.) — см. *Джексона, припадок, Джексоновская эпилепсия, Эпилепсия Джексона*.

П., диакоптический (от греч. *diakopto* — насильственное прерывание). Особая форма эпилептиформных припадков, характеризующаяся внезапно наступающими расстройствами дыхания (Чейна—Стокса дыхание, апноэ), протекающими без судорожных проявлений. Наблюдается при органических заболеваниях головного мозга мезэнцефальной локализации, а также при поражении продолговатого мозга.

П., диэнцефально-автономный, Пенфильда (Penfield W. G.) — см. *Пенфильда, диэнцефально-автономный припадок*.

П., истерический (*Accessus hystericus*) (от греч. *hystera* — матка). Припадок, возникающий при истерии, обычно в присутствии посторонних, характеризующийся падением на землю (как правило, в виде медленного опускания с выбором места) с последующими бурными выразительными движениями (ломанием рук, выдиранием волос, разрыванием одежды, катанием по полу и др.), сопровождающимися бессвязными криками, рыданиями и пр. Протекают на фоне суженного сознания.

П., катаплектический (*Accessus cataplecticus*) (от греч. *kata* — вниз и *plexus* — удар, *kataplexus* — поражение). Припадок, характеризующийся крайне кратковременной потерей мышечного тонуса, возникающей при внезапном воздействии раздражителя или при переходе от сна к состоянию бодрствования и наоборот; может наблюдаться при нарколепсии, шизофрении и некоторых органических поражениях головного мозга. См. *Катаплексия*, *Нарколепсия*.

П., клонический — см. *Клонический припадок*.

П., Клоосова — см. *Клоосовы припадки*.

П., нарколептический — см. *Нарколептический припадок*.

П., паралитический (*Accessus paralyticus*) (от греч. *paralyo* — развязывать, расслаблять). Эпилептиформный припадок (часто напоминающий припадки Джексона), сопровождающийся развитием переходящих парезов и/или параличей. Наблюдается при атеросклерозе мозга, прогрессивном параличе и др.

П. — предвестники припадка — см. *Предвестники припадка*.

П., полный эпилептический. Форма генерализованного эпилептического припадка, длящегося одну минуту и характеризующегося клинически потерей сознания, массивными вегетативными разрядами и двухсторонними, охватывающими все тело, симметричными судорогами — вначале тоническими, а затем клиническими. Син. *Эпилептический припадок, сильный*; см. *Гранд маль*.

П., синкопальный (от лат. *syncope* — обморок). Кратковременные припадки слабости. Обморочному состоянию предшествуют неопределенные ощущение,

чувство потемнения в глазах, страх, обильное потоотделение. Отмечается кратковременное помрачение сознания. Судороги отсутствуют. Иногда наблюдаются случаи самоповреждения. Происходят в дневное время, часто после длительных прогулок, сильного возбуждения, значительной статической нагрузки, вследствие испуга. Могут возникать и вне какой-либо внешней причины. По генезу могут быть идиопатическими и симптоматическими (напр., после травмы головного мозга). Занимают промежуточное положение между истерическими и органическими припадками, однако при длительном течении заболевания могут приобрести характер психомоторной эпилепсии. Син. *Припадки, вегетативные, Припадки, вазомоторные*.

П., таламический (*Accessus thalamicus*) (от греч. *thalamos* — комната) — см. *Пенфильда, припадок дизэнцефально-автономный*.

П., тетанический — см. *Тетания*.

П., унцинатный (*Accessus uncinatus*) (от лат. *uncus* — крючок). Эпилептиформный судорожный припадок с обонятельными и слуховыми галлюцинациями. Наблюдается при раздражении *gyri hippocampi*.

П., экламптический. Наблюдается при эклампсии беременных, носит эпизодический характер. В анамнезе нет указаний на эпилепсию. Характерны фибриллярные судороги мышц лица, распространяющиеся на скелетную мускулатуру, затем тонические судороги мышц тела, сменяющиеся клоническими судорогами мышц тела и затем верхних и нижних конечностей. Завершается коматозным состоянием. Появлению П. э. предшествует симптоматика нефропатии. Обнаружение П. э. только во время беременности (без данных о эпилептических проявлениях, имевших место до этого периода, а также отсутствие таких проявлений после беременности) дает основание говорить не об эпилептическом проявлении, а об эпилептиформном типе припадка.

П., эмоциональный (от лат. *emotio* — чувство) — см. *Припадок, аффективный*.

П., эпилептиформный (*Accessus epileptiformis*) (от греч. *epilambano* — схватывать, нападать и лат. *forma* — облик,

образ, вид). Тонически-клонические судороги, очаговые или генерализованные, которые по своим проявлениям уподобляются припадкам при генуинной эпилепсии, но обуславливаются другими основными заболеваниями мозга — воспалительной, интоксикационной, травматической, сосудистой, неопластической или другой природы, или же вызываются искусственно с лечебной целью (электрошок, кардиазоловый шок).

П., эпилептический (*Accessus epilepticus*) (от греч. *epilambano*). Припадок при эпилепсии, обусловленный чрезмерно интенсивным возбуждением головного мозга. См. *Припадок, эпилептический большой; Припадок, эпилептический малый*.

П., эпилептический абдоминальный (*Accessus epilepticus abdominalis*) (от греч. *epilambano* и лат. *abdomen* — живот). Эпилептический припадок в виде различных ощущений (преимущественно болей) в области живота. Может сопровождаться урчанием в кишках, рвотой, испусканием газов, дефекацией. Часто сочетается с помрачением сознания. См. *Эпилепсия, абдоминальная*.

П., эпилептический абортивный (*Accessus epilepticus abortivus*) (от греч. *epilambano* и лат. *aborior, abortus sum* — недоношенный, преждевременный). Неразвернутый эпилептический припадок, при котором отсутствует или недостаточно выражена тоническая или клоническая фаза судорог. См. *Припадок, эпилептический малый*.

П., эпилептический автоматизменный (от греч. *epilambano* и *automatos* — самодействующий, самопроизвольный) — см. *Автоматизм, эпилептический*.

П., эпилептический автоматический при сохраненном сознании (от греч. *epilambano*, *a* — нет и *mneme* — воспоминание). Очаговый эпилептический припадок с амнезией периода припадка, несмотря на ясное сознание.

П., эпилептический автоспровоцированный (от греч. *epilambano*, *autos* — сам и лат. *provoco* — вызывать, побуждать) — см. *Припадок, эпилептический аутоиндуцированный*.

П., эпилептический адверсивный (*Accessus epilepticus adversivus*) (от

греч. *epilambano* и лат. *adversus* — перевернутый, противоположный). Эпилептический припадок, заключающийся в движении глаз, головы и туловища в сторону. Обычно сопровождается отведением в ту же сторону полусогнутой руки (больной как-бы смотрит на свой поднятый кулак) и тошнотой. Может быть предварен потерей сознания.

П., эпилептический акинетический (*Accessus epilepticus akineticus*) (от греч. *epilambano* и лат. *ambulo* — разгуливать). Эпилептический припадок в виде амбулаторного автоматизма. См. *Автоматизм, амбулаторный*.

П., эпилептический акустико-генный (от греч. *epilambano*, *acustikos* — слуховой, касающийся слуха и *genesis* — происхождение) — см. *Припадок, эпилептический, рефлекторный слуховой; ср. Эпилепсия, акустическая*.

П., эпилептический амбулаторный (*Accessus epilepticus ambulatorius*) (от греч. *epilambano* и лат. *ambulo* — гулять). Эпилептический припадок в форме амбулаторного автоматизма. См. *Автоматизм, амбулаторный*.

П., эпилептический амнестический при сохраненном сознании. Очаговый эпилептический припадок с амнезией в периоде припадка, однако при сохранении сознания.

П., эпилептический малый атонический (*Accessus epilepticus minor atonicus*) (от греч. *a* — нет и *tonos* — напряжение). Малый эпилептический припадок, характеризующийся утратой постурального тонуса до степени, приводящей к медленному падению тела. В исключительных случаях атония может преобладать с одной стороны тела. Син. *Абсанс, атонический*.

П., эпилептический аудиосенсорный (*Accessus epilepticus autosensorius*) (от греч. *epilambano*, лат. *audio* — слушать, слышать и *sensus* — чутье, ощущение). См. *Припадок, эпилептический рефлекторный, слуховой*.

П., эпилептический аутоиндуцированный (от греч. *epilambano*, *autos* — сам и лат. *induco* — неводить, вводить, возбуждать). Эпилептический припадок, произвольно вызванный самим больным ритмическим прерыванием попадающего в глаза солнечного света при помощи

быстрых движений рук, а также через гипervентиляцию, фиксацию взгляда на резко контрастном предмете или другими способами, придуманными им. Наблюдаются часто у детей с дефектом умственного развития. Син. *Припадок, эпилептический аутопровоцированный; Припадок, эпилептический произвольно вызванный*.

П., эпилептический афазический (*Accessus epilepticus aphasicus*) (от греч. *epilambano*, *a* — нет и *phasis* — речь, высказывание). Очаговый эпилептический припадок в виде полной или частичной моторной или сенсорной афазии.

П., эпилептический аффективный (*Accessus epilepticus affectivus*) (от греч. *epilambano* и лат. *affectus* — возбуждение, от *afficio* — воздействовать, возбуждать). 1. Эпилептический припадок, возникающий под влиянием аффекта. 2. Эпилептический припадок, начинающийся с немотивированно резкого аффекта (как правило — чувства страха).

П., эпилептический большой (*Accessus epilepticus major*) (фр. *grand mal*) (от греч. *epilambano* и лат. *major* — больший, большой). Большой эпилептический припадок. Как правило, начинается с *ауры* (см.), с последующим внезапным падением и своеобразным криком, обусловленным судорогой дыхательной мускулатуры. Наступает тоническая фаза — все тело вытягивается, челюсти сжимаются, глаза закатываются вверх при крепко сжатых веках, зрачки суживаются и не реагируют на свет. Тоническая судорога продолжается 20–30–60 с, после чего наступает клоническая фаза — частые чередования флексии с экстенсией конечностей, максимальное расширение зрачков, обильное слюноотделение (часто — кровавая пена изо рта из-за прикушенных языка или губ), потоотделение, иногда — непроизвольный диурез и — реже — дефекация. Во время тонической и клонической фаз больной не дышит, в результате чего первоначальная бледность лица переходит в lividность и цианоз, более всего заметный на лице и, в особенности, на губах. Обычно клоническая фаза продолжается 20–40–60 с. С ее прекращением дыхание восстанавливается. Вначале оно шумное и хриплое. Состояние переходит в более или менее продолжительную ко-

му, но чаще больной погружается в сон, который длится 10–30 мин, иногда дольше. Восстановление ясности сознания происходит постепенно: от комы через сопор, сомнолентность и обнуляцию до полного прояснения. Длительность этого процесса различна, обычно 15–30 мин. Иногда в это время появляется сильное психомоторное возбуждение, которое может привести к агрессивным действиям. Память на все происшедшее во время припадка утрачивается (с исключением ауры).

П., эпилептический вегетативный (*Accessus epilepticus vegetativus*) (от греч. *epilambano* и лат. *vegetare* — ободрять, возбуждать, расти). См. *Припадок, эпилептический дизэнцефальный*. Ср. *Эпилепсия, вегетативная*.

П., эпилептический вегетативный (*Accessus epilepticus vegetativus*) (от греч. *epilambano*, лат. *vegeto* — ободрять, возбуждать; расти и *hallucino* — бредить). Эпилептический припадок в виде внезапного возникновения чувства голода, жажды или сексуального возбуждения.

П., эпилептический вкусовой (*Accessus epilepticus gustatorius*) (от греч. *epilambano* и лат. *gustus* — вкус). Очаговый эпилептический припадок, заключающийся в возникновении исключительно или преимущественно элементарных вкусовых ощущений (горькое, кислое и соленое), искажении вкусовых ощущений (иллюзорный вкусовой эпилептический припадок) или в появлении вкусовых галлюцинаций (галлюцинаторный вкусовой припадок).

П., эпилептический вокальный (*Accessus epilepticus vocalis*) (от греч. *epilambano* и лат. *vox, vocis* — голос). Эпилептический припадок с внезапной остановкой речи, повторением и(или) ритмическими модуляциями одних и тех же гласных звуков.

П., эпилептический вращательный. Характеризуется одним или несколькими поворотами туловища вокруг вертикальной оси.

П., эпилептический вызванный (от греч. *epilambano*). Эпилептический припадок, возникновение которого обусловлено каким-либо фактором, предрасполагающим или играющим роль пускового механизма, напр., гипертермией, принятием алкоголя, гипervентиляцией,

эмоциональным возбуждением, воздействием на органы чувств и др.

П., эпилептический галлюцинаторный (*Accessus epilepticus hallucinatorius*) (от греч. *epilambano* и лат. *hallucinator* — бредить). Очаговый эпилептический припадок, выражающийся единственно или преимущественно появлением галлюцинаций (слуховых, зрительных, обонятельных, вкусовых, висцеральных или смешанных).

П., эпилептический галлюцинаторный экмнестический (*Accessus epilepticus hallucinatorius ecmnesticus*) (от греч. *epilambano*, лат. *hallucinator*, греч. *ek* — вне, вовне, из, от и *mnesis* — память). Эпилептический припадок со зрительными или слуховыми галлюцинациями, содержанием которых является прошлый опыт больного, обычно с мельчайшими подробностями.

П., эпилептический генерализованный. Характеризуется нарушением сознания, массивными вегетативными нарушениями. Может проходить с тонико-клоническими судорогами, только лишь тоническими или клоническими судорогами, миоклоническими проявлениями. Возможны бессудорожные формы П. э. г. — абсансы, акинетические и атонические припадки.

П., эпилептический гиперсаливационный (*Accessus epilepticus hypersalivations*) (от греч. *epilambano*, приставки *hyper* — над, сверху и лат. *saliva* — слюна). Очаговый эпилептический припадок, проявляющийся гиперсаливацией, часто сопровождающийся ритмическими движениями губ, языка и глотательными и(или) жевательными движениями.

П., эпилептический глазодвигательный (*Accessus epilepticus oculomotorius*) (от греч. *epilambano*, лат. *oculus* и *moveo* — двигать). Очаговый эпилептический припадок в виде тонического отведения глазных яблок в направлении, противоположном эпилептическому очагу в ЦНС. Син. *Припадок, эпилептический окулогирический*.

П., эпилептический джексоновский. Соматомоторный припадок с типичным джексоновским маршем судорог — в порядке их представительства в коре головного мозга. Результат эпилептического разряда с фокальным началом,

распространяющегося по контрлатеральной прероландовой и построландовой коре. Характерен для эпилепсии Браве—Джексона.

П., эпилептический дисмнестический (*Accessus epilepticus dysmnesticus*) (от греч. *epilambano*, приставки *dys* — плохо, неправильно и *mneme* — память). Очаговый эпилептический припадок, основными проявлениями которого являются нарушения памяти. Ср. *Эпилепсия, мнестическая*. Син. *Припадок, эпилептический парамнестический*.

П., эпилептический диэнцефально-автономный (анат. *diencephalon* — промежуточный мозг). Характеризуется преобладанием вегетативной симптоматики: покраснение или побледнение лица, усиленное потовыделение, слюнотечение, зевота, позывы к рвоте, приступообразная головная боль, сердцебиение. Может рассматриваться как вариант джексоновского припадка.

П., эпилептический диэнцефальный (*Accessus epilepticus diencephalicus*) (от греч. *epilambano*, *dia* — через и *enkephalos* — головной мозг). Эпилептический припадок, проявляющийся главным образом вегетативными расстройствами — изолированными или сочетающимися со сенсорными (сенестопатиями) и двигательными (тоническими и клоническими судорогами) нарушениями. Сопровождается аффектом страха и тревоги. Наблюдается при поражениях гипоталамуса. Син. *Припадок, эпилептический вегетативный*, см. *Эпилепсия, диэнцефальная*.

П., эпилептический единичный (*Accessus epilepticus solitarius*) (от греч. *epilambano* и лат. *solus* — сам, единственный). Эпилептический припадок, как правило, большой, возникший единственный раз в жизни у лиц, предрасположенных к судорожным реакциям, но не больных эпилепсией. Син. *Припадок, эпилептический случайный*.

П., эпилептический жевательный — см. *Припадок, эпилептический мастикаторный*.

П., эпилептический зрительный (*Accessus epilepticus visualis*) (от греч. *epilambano* и лат. *visus* — зрение). Очаговый эпилептический припадок, заключающийся преимущественно или исключительно в

возникновении элементарных зрительных ощущений при отсутствии соответствующих раздражений, а также зрительных (зрительно-иллюзорный эпилептический припадок) или сценopodobных зрительных галлюцинаций (зрительно-галлюцинаторный эпилептический припадок).

П., эпилептический идеаторный (*Accessus epilepticus ideatorius*) (от греч. *epilambano* и *idea* — представление, вид, первообраз). Очаговый эпилептический припадок, заключающийся в возникновении насильственных мыслей и(или) представлений.

П., эпилептический интермиттентный (*Accessus epilepticus intermittens*) (от греч. *epilambano* и лат. *intermitto* — оставаться между, располагаться между, пропускать, прерываться). Большой эпилептический припадок, при котором судороги во время одного припадка или в отдельных припадках появляются то в одной, то в другой половине тела.

П., эпилептический инфраклинический (*Accessus epilepticus infraclinicus*) (от греч. *epilambano*, лат. *infra* — ниже, под и греч. *kline* — кровать) — см. *Припадок, эпилептический субклинический*.

П., эпилептический итеративный (*Accessus epilepticus iterativus*) (от греч. *epilambano* и лат. *iterativus* — повторный, *itero* — повторять) — см. *Припадок, эпилептический палилалический*.

П., эпилептический катамениальный (*Accessus epilepticus catamentialis*) (от греч. *epilambano* и *katamenia* — менструация). Эпилептический припадок, возникающий в непосредственной связи с менструальным циклом. Син. *Припадок, эпилептический менструальный*.

П., эпилептический клонический (*Accessus epilepticus clonicus*) (от греч. *epilambano* и *klonos* — толкотня). Большой эпилептический припадок, конвульсивный компонент которого проявляется только клоническими судорогами. Наблюдается у грудных детей.

П., эпилептический локальный (*Accessus epilepticus localis*) (от греч. *epilambano* и лат. *locus* — место) — см. *Припадок, эпилептический фокальный*.

П., эпилептический малый (*Accessus epilepticus minor*) (фр. *petit mal*) (от греч. *epilambano* и лат. *minor* — меньший, иногда маленький). Кратковременная по-

теря сознания (от нескольких секунд до нескольких минут) в сочетании с отдельными клоническими судорогами (охватывающими одну или более конечностей или только части их, напр., пальцы рук или ног), гримасами, автоматическими актами (произнесение непонятных слов и бессвязных предложений, чавканье, глотание, мочеиспускание), вегетативными проявлениями (бледность, покраснение, слюноотделение, потливость). Тоническая фаза отсутствует. Не следует отождествлять малый эпилептический припадок с абсансом, который состоит только в кратковременном помрачении сознания без каких-либо двигательных проявлений и не оставляет никакого воспоминания о пережитом во время него. См. *Абсанс; Припадок, эпилептический большой*.

П., эпилептический малый гипертонический (*Accessus epilepticus minor hypertonicus*) (от греч. приставки *hyper* — над, сверх и *tonos* — напряжение). Малый эпилептический припадок, характеризующийся повышенным постуральным тонусом, обуславливающим сгибание головы назад и закатывание глаз вверх, иногда и наклон туловища назад (П. э. м. ретропульсивный), из-за чего больной делает шаг назад, чтобы сохранить равновесие (П. э. м. ретрокурсивный). Син. *Абсанс, гипертонический*.

П., эпилептический малый импульсивный (*Accessus epilepticus minor impulsivus*) (от лат. *impulsus* — удар, толчок, побуждение). Малый эпилептический припадок, заключающийся в кратковременном выбросе рук вперед. Иногда сопровождается утратой мышечного тонуса и падением вперед. В этих случаях также теряется сознание. Наблюдается в подростковом и молодом возрасте.

П., эпилептический малый миоклонический (*Accessus epilepticus minor myoclonicus*) (от греч. *mys, myos* — мышца и *kloneo* — гнать, выталкивать, растрясать). Малый эпилептический припадок, характеризующийся двусторонней ритмической миоклонией преимущественно мышц верхних конечностей и лица. Редко миоклонии могут преобладать на одной стороне тела или даже проявляться только с одной стороны. Син. *Абсанс, миоклонический*.

П., эпилептический малый миоклонически-астатический (*Accessus epilepticus minor myoclonicus astaticus*) (от греч. *mys, mios* — мышца, *kloneo, a* — нет и *status* — стояние). Малый эпилептический припадок, при котором после коротких миоклонических подрагиваний лицевой мускулатуры или сгибания рук ребенок внезапно падает вперед из-за мгновенной утраты мышечного тонуса, вследствие чего часто ранит лицо; сразу после падения он снова встает сам. Наблюдается в возрасте 3–5 лет.

П., эпилептический малый пропульсивный (*Accessus epilepticus minor propulsivus*) (от лат. *propello* — гнать впереди себя, ехать вперед). Малый эпилептический припадок, характеризующийся быстрым наклоном головы вперед, как при приветствии, или наклоне всего тела. Встречается преимущественно в первые два года жизни. Син. *Салаамова судорога*.

П., эпилептический малый ретрокурсивный (*Accessus epilepticus minor retrocurivus*) (от лат. приставки *retro* — назад, обратно, сзади и *cursus* — бег, течение). Малый эпилептический припадок, разновидность гипертонического малого эпилептического припадков, при котором больной делает шаг назад под влиянием повышенного постурального тонуса мышц, вследствие чего туловище сгибается назад. Син. *Абсанс, ретрокурсивный*.

П., эпилептический малый ретропульсивный (*Accessus epilepticus minor retropulsivus*) (от лат. *retro* и *pulso* — ударить, сильно стучать). Малый эпилептический припадок, разновидность гипертонического малого припадков, характеризующийся наклоном тела назад под влиянием повышенного постурального тонуса. Син. *Абсанс, ретропульсивный*.

П., эпилептический жевательный (*Accessus epilepticus masticatorius*) (от греч. *epilambano* и лат. *masticatorius* — жевательный). Очаговый эпилептический припадок, проявляющийся в непроизвольных сокращениях жевательной мускулатуры с обильным слюноотделением на фоне кратковременной потери сознания. Син. *Припадок, эпилептический жевательный*.

П., эпилептический менструальный (*Accessus epilepticus menstrualis*) (от греч. *epilambano* и лат. *menstruus* — ме-

сячный, ежемесячный). См. *Припадок, эпилептический катамениальный*.

П., эпилептический миоклонический (*Accessus epilepticus myoclonicus*) (от греч. *epilambano, mys, myos* — мышца и *klonos* — толкотня). Эпилептический припадок в виде пароксизма миоклоний. Ср. *Эпилепсия, миоклоническая*.

П., эпилептический миоклонически-атонический (*Accessus epilepticus myoclonoatonicus*) (от греч. *epilambano, mys, myos, klonos, a* — нет и *tonos* — напряжение). Эпилептический припадок в виде пароксизмов миоклонии, сменяющихся резким понижением тонуса мышц и падением больного.

П., эпилептический музыкальный (*Accessus epilepticus musicogenus*) (от греч. *epilambano, mousike* — искусство петь и *genesis* — происхождение). Очаговый эпилептический припадок, вызванный слушанием музыки. Наблюдается редко. См. *Эпилепсия, музыкальная*.

П., эпилептический непрерывный (от греч. *epilambano*) — см. *Эпилептический статус*.

П., эпилептический обонятельный (*Accessus epilepticus olfactorius*) (от греч. *epilambano* и лат. *olfactus* — обоняние, запах). Очаговый эпилептический припадок, заключающийся единственно или преимущественно в возникающих обонятельных иллюзиях, всегда с явлениями гиперосмии в отношении неприятных запахов или с обонятельными галлюцинациями неприятного характера (запах экскрементов, тухлых яиц и др.).

П., эпилептический односторонний (*Accessus epilepticus unilateralis*) (от греч. *epilambano*, лат. *unus* — один и *lateralis* — боковой). Большой эпилептический припадок, двигательные проявления которого возникают только на одной стороне тела или сильнее выражены с одной стороны. Син. *Припадок, эпилептический унилатеральный*.

П., эпилептический окулогирический (*Accessus epilepticus oculogiricus*) (от греч. *epilambano*, лат. *oculus* — глаз и греч. *gyros* — круг, круговое движение) — см. *Припадок, эпилептический глазодвигательный*.

П., эпилептический окулоклонический (*Accessus epilepticus oculoclonicus*) (от греч. *epilambano*, лат. *oculus* и греч.

klonos — беспорядочное движение, толкотня). Очаговый эпилептический припадок, заключающийся в ритмических клонических движениях глазных яблок в одном направлении.

П., эпилептический палилалический (*Accessus epilepticus palilalicus*) (от греч. *epilambano*, *palin* — снова, вновь и *lalia* — болтовня, говор, речь). Очаговый эпилептический припадок, исчерпывающийся произвольным многократным повторением некоторых слов или фраз. Син. *Палилалия, эпилептическая.*

П., эпилептический парамнестический (*Accessus epilepticus paramnesticus*) (от греч. *epilambano*, *para* — рядом, при, вблизи, сбоку и *mnesis* — память) — см. *Припадок, эпилептический дисмнестический.*

П., эпилептический парциальный (*Accessus epilepticus partialis*) (от греч. *epilambano* и лат. *partialis* — частичный, от *pars* — часть) — см. *Припадок, эпилептический фокальный.*

П. эпилептический перемещающийся. Разновидность большого П. э., при котором судороги поочередно возникают то на одной, то на другой стороне тела.

П., эпилептический подкорковый (*Accessus epilepticus subcorticalis*) (от греч. *epilambano*, лат. *sub* — под и *cortex* — кора) — см. *Припадок, эпилептический субкортикальный.*

П., эпилептический прокурсивный. Характеризуется кратковременным помрачением сознания, при котором больной делает несколько шагов или бежит вперед.

П., эпилептический, произвольный вызванный — см. *Припадок, эпилептический, автоиндуцированный.*

П., эпилептический пропульсивный (от лат. *pro* — вперед, *pello* — толкать). Вариант малых эпилептических припадков. Припадки отличаются тоническим сгибанием верхней части туловища или наклоном головы вперед, очень кратковременны, наблюдаются на первом году жизни. Чаще всего связаны с задержкой развития мозга в эмбриональный период (“внутриутробная эпилепсия”), отмечается значение патологической наследственности. Прогноз неблагоприятный. Син. *Салаамова судорога; Молниеносные судороги; Инфантильный (детский) спазм.*

П., эпилептический психический (*Accessus epilepticus psychicus*) (от греч. *epilambano* и *psyche* — душа). Очаговый эпилептический припадок, проявляющийся исключительно или преимущественно в преходящих изменениях психики. Различают аффективные, дисмнестические и идеаторные эпилептические припадки.

П., эпилептический психомоторный (*Accessus epilepticus psychomotorius*) (от греч. *epilambano*, *psyche* и лат. *motor* — двигатель) — см. *Припадок, эпилептический автоматизменный.* Ср. *Эпилепсия, психомоторная.*

П., эпилептический психосенсорный (*Accessus epilepticus psychosensorius*) (от греч. *epilambano*, *psyche* и лат. *sensus* — чувство, ощущение). Эпилептический припадок, проявляющийся только или преимущественно макро- или микропсиями, дисмегалопсиями, метаморфопсиями и другими психосенсорными расстройствами.

П., эпилептический ретрокурсивный (*Accessus epilepticus retrocurvus*) (от греч. *epilambano*, лат. *retro* — назад). Эпилептический припадок, проявляющийся кратковременным перегибанием туловища назад.

П., эпилептический ретропульсивный (от лат. *retro* — направленный назад, *pello* — толкать). Вариант малых эпилептических припадков. П. э. р. характеризуется откидыванием головы назад, разгибанием туловища, отведением плеч и направленным вверх взглядом. Рассматриваются как гипертонические абсансы при повышении постурального тонуса. Нередко возникают после психогении. Чаще наблюдается у девочек. Частота припадков может доходить до 50 в день. Относятся к пикнолепсии.

П., эпилептический рефлекторный. Возникает под воздействием ярких световых (П. э. р. *зрительный*) и громких звуковых (П. э. р. *слуховой*) раздражителей.

П., эпилептический рефлекторный зрительный (*Accessus epilepticus reflectorius visualis*) (от греч. *epilambano*, лат. *retro* — перегибать назад, поворачивать назад, отражать и *visio* — зрение). Эпилептический припадок, возникающий под влиянием прерывающегося светового раздражителя, чтения яркоосвещенно-

го текста, рассмотрения контрастных предметов и пр. Син. *Припадок, эпилептический светочувствительный*.

П., эпилептический рефлекторный слуховой (*Accessus epilepticus reflectorius auditivus*) (от греч. *epilambano*, лат. *reflectere* и *audio* — слушать). Эпилептический припадок, возникающий под влиянием неожиданно громкого звука. Син. *Припадок, эпилептический акустикогенный*.

П., эпилептический ротаторный (*Accessus epilepticus rotatorius*) (от греч. *epilambano* и лат. *rotare* — вертеть). Эпилептический припадок, во время которого больной делает один или несколько поворотов вокруг собственной вертикальной оси. См. *Эпилепсия, ротаторная*.

П., эпилептический светочувствительный — см. *Припадок, эпилептический рефлекторный (зрительный)*.

П., эпилептический сенсорный (*Accessus epilepticus sensorius*) (от греч. *epilambano* и лат. *sensus* — чутье, осязание). Эпилептический припадок, выражающийся исключительно или преимущественно в иллюзиях или галлюцинациях.

П., эпилептический слуховой (*Accessus epilepticus auditivus*) (от греч. *epilambano* и лат. *audire* — слушать). Очаговый эпилептический припадок, проявляющийся в элементарных слуховых ощущениях, глухоте, паракузисе, слуховых иллюзиях (иллюзорный слуховой), галлюцинациях (галлюцинаторный слуховой эпилептический припадок). Ср. *Эпилепсия, слуховая рефлекторная*.

П., эпилептический случайный (*Accessus epilepticus occasionalis*) (от греч. *epilambano* и лат. *occasio, occasionis* — удобный случай) — см. *Припадок, эпилептический единственный*.

П., эпилептический соматосенсорный (*Accessus epilepticus somatosensorius*) (от греч. *epilambano, soma, somatos* — тело и *sensus* — чувство, ощущение). Очаговый эпилептический припадок, проявляющийся в возникновении тягостных ощущений (онемения, чувства мурашек, деформаций и др.) в некоторых частях тела.

П., эпилептический соматосенсорный галлюцинаторный (*Accessus epilepticus somatosensorius hallucinatorius*) (от греч. *epilambano, soma, somatos*,

лат. *sensus* и *hallucino* — бредить). Соматосенсорный эпилептический припадок, заключающийся единственно или преимущественно в психосенсорных галлюцинациях.

П., эпилептический спонтанный (*Accessus epilepticus spontaneus*) (от греч. *epilambano* и лат. *spontaneus* — происшедшее само по себе, без видимой причины, невольно). Припадок, возникающий у больного эпилепсией независимо от наличия провоцирующих или способствующих факторов.

П., эпилептический субклинический (*Accessus epilepticus subclinicalis*) (от греч. *epilambano*, лат. *sub* — под, снизу, приблизительно, меньше, в более слабой степени и греч. *kline* — кровать, *klinike* — уход за лежащим больным, лечение). Эпилептический припадок, проявляющийся только характерными изменениями энцефалограммы при отсутствии явных клинических проявлений. Син. *Припадок, эпилептический инфраклинический*.

П., эпилептический субкортикальный (*Accessus epilepticus subcorticalis*) (от греч. *epilambano*, лат. *sub* и *cortex* — кора). Очаговый эпилептический припадок, выражающийся исключительно или преимущественно в подкорковых двигательных и/или вегетативных расстройствах. Син. *Припадок, эпилептический подкорковый*; см. *Эпилепсия, подкорковая*.

П., эпилептический тонико-клонический (от греч. *epilambano, tonos* и *klonos* — толкотня) — см. *Припадок, эпилептический большой*.

П., эпилептический тонический (*Accessus epilepticus tonicus*) (от греч. *epilambano* и *tonos* — напряжение). Эпилептический припадок с выраженными тоническими судорогами (частичным опистотонусом с поднятой полусогнутой рукой над головой) без клонических судорог. Наблюдается исключительно у детей.

П., эпилептический унилатеральный (*Accessus epilepticus unilateralis*) — см. *Припадок, эпилептический односторонний*.

П., эпилептический фокальный (*Accessus epilepticus focalis*) (от греч. *epilambano* и лат. *locus* — очаг). Эпилептический припадок, возникший при ло-

кальном возбуждении головного мозга, в связи с чем клинические проявления не настолько генерализованы, как при большом эпилептическом припадке. См. *Эпилепсия, фокальная*; син. *Припадок, эпилептический локальный*; *Припадок, эпилептический парциальный*.

П., эпилептический циклический (*Accessus epilepticus cyclicus*) (от греч. *epilambano* и *kyklos* — круг). Эпилептический припадок, повторяющийся через более или менее одинаковые промежутки времени.

П., эпилептический циркумкурсивный (*Accessus epilepticus circumcursivus*) (от греч. *epilambano*, лат. *circum* — около и *cursus* — бег, движение). Автоматизменный эпилептический припадок, при котором больной ходит по кругу.

П., эпилептический энуретический (*Accessus epilepticus enureticus*) (от греч. *epilambano* и лат. *enuresis* — непроизвольное мочеиспускание). Большой или малый эпилептический припадок, сопровождающийся непроизвольным мочеиспусканием.

П., эпилептический эпигастральный (*Accessus epilepticus epigastralis*) (от греч. *epilambano*, *epi* — над, сверху и *gaster* — желудок). Очаговый эпилептический припадок, проявляющийся в появлении ощущений стеснения или тяжести в эпигастрии, иногда распространяющихся кверху. Обычно предшествует психическому, психомоторному или психо-сенсорному эпилептическому припадку.

Припадочная форма прогрессивного паралича. В клинике прогрессивного паралича с самого начала преобладают припадки паралитического инсульта и эпилептиформные судорожные состояния. При преобладании судорожных припадков иногда говорят об эпилептической форме прогрессивного паралича.

Присвоения, феномен. Наблюдающееся в рамках первичного шизофренического бредообразования вынужденное отнесение больным к себе не зависящих от него объективных связей действительности с последующим приданием им особого символического смысла. Полярный по отношению к присвоению феномен отчуждения сводится к приписыванию важной роли чужому влиянию в осуществлении психической деятельности больного.

Феномены присвоения и отчуждения рассматриваются в единстве их некоей психопатологической пропорции и соответствуют клиническим представлениям о деперсонализационно-дереализационном комплексе.

Пристрастие. Состояние, которое по мнению Вольфа, характеризуется тремя признаками: 1. Влечением (желанием) или нуждой (потребностью) продолжить прием данного препарата и стремлением к его обеспечению любой ценой. 2. Тенденцией к повышению дозы. 3. Психической, а иногда и физической зависимостью от действия этого препарата. Кроме того, характеристикой П. является возникшая опасность для индивидуума и общества. П. можно наблюдать при приеме наркотических веществ, алкоголя, снотворных, психотоников и др.

Пристрастность (англ. *Addiction*) — см. *Пристрастие*.

Приступ (*Paroxysmus*) (от греч. *paroximos* — острый приступ болезни) — см. *Пароксизм*.

П., меланхолический — см. *Меланхолический приступ*, *Фаза, меланхолическая*.

П. падения (от англ. *drop attack*). Внезапное падение вследствие резкого снижения постурального тонуса при нарушении кровообращения в области ретикулярной формации ствола головного мозга. Сознание не нарушено. Сопутствуют явления астении, адинамии. Ср. *Коллапс*; см. *Обморок*.

П. смеха. Кратковременный немотивированный приступ смеха, являющийся проявлением некоторых аффективных эпилептических припадков, обычно височного происхождения. Син. *Эксплозивный смех*.

П., салаамов. Термин, употребляемый английскими авторами для обозначения детских судорог при синдроме Уэста (см. *Уэста, синдром*). Следует отличать его от салаамова тика. См. *Тик, салаамов*.

Притупление (англ. *Hebetude*). Апатия и эмоциональная ровность. Это не симптом точно определенного заболевания или состояния. Сильно выраженная эмоциональная ровность наблюдается при деменции, на поздних стадиях шизофренических заболеваний и при других пси-

хозах, преимущественно с органическим повреждением мозга.

Приступообразная шизофрения — см. *Шизофрения, приступообразная*.

Приступообразно-прогредиентная шизофрения — см. *Шизофрения, приступообразно-прогредиентная*.

Приступообразное течение. Характеризуется чередованием приступов болезни и светлых промежутков, когда проявления болезни отсутствуют или минимальны. Типичным примером приступообразного течения является рекуррентная шизофрения, при которой приступы могут быть различными по клиническим проявлениям. При наличии сходных приступов, чередующихся со светлыми промежутками, обычно говорят о *периодическом течении* (см.). Течение болезни в виде фаз проявляется приступами психической болезни, после окончания которых не происходит существенных изменений личности; фазы бывают представлены аффективными и аффективно-бредовыми расстройствами. Течение болезни в виде фаз наблюдается при маниакально-депрессивном психозе.

Приступы клише (от фр. *cliche* — выдолбленный в дереве или металле образ для печатанья, стереотипная доска; готовая стереотипная фраза). Рецидивы психозов, однотипные по своим проявлениям.

П., паралитические — см. *Паралитические приступы*.

Притязания, бред — см. *Бред притязания*.

Причарда, моральное помешательство (*Prichard J. C., 1786–1848, англ. psychamp*) — см. *Мораль инсанти* (*Moral insanity*).

Причарда, тетаноидная эпилепсия (*Prichard J. C.*). Разновидность эпилепсии, проявляющейся только тоническими судорогами (клонические отсутствуют).

Приют (англ. *Hospis*). Заведение, предназначенное для забот о больных, находящихся на крайней стадии неизлечимых телесных заболеваний или на поздних стадиях психических заболеваний. В таких заведениях проявляется забота о поддержании жизни больных, где разрешается использование и наркотических средств (при сильных болях или при сильном беспокойстве). Во многих странах созданы различные заведения типа

П., куда принимают больных не только с целью их непосредственного обслуживания специализированным персоналом, но и для облегчения жизни близких этих людей.

“Приютские дети” — см. *Задержки темпа психического развития*.

Проба, амитал-кофеиновая — см. *Амитал-кофеиновая проба*.

П., Бурдона (*Burdon B.*) — см. *Бурдона, проба*.

П., Вендеровича (*Вендерович Е. Л.*) — см. *Вендеровича, проба*.

П., гипervентиляционная — см. *Гипervентиляционная проба*.

П., картинно-фрустрационная — см. *Картинно-фрустрационная проба*.

П., Нейгля (*Negly*) — см. *Нейгля, проба*.

П., Осипова (*Осипов В. П.*) — см. *Осипова, проба*.

П., Попова (*Попов М. Ф.*) — см. *Попова, проба*.

П., Раппопорта (*Rappoport A. M.*) — см. *Раппопорта, проба*.

П., Ригера (*Rieger*) — см. *Ригера, проба*.

П., Феллинга (*Fölling J. A.*) — см. *Феллинга, проба*.

П., Фориста (*Forrest F. I.*). Предложена для обнаружения аминазина в моче: к 1 мл свежей мочи добавляется 1 мл реактива, состоящего из равных объемов 5 % хлористого железа и 10 % серной кислоты. О величине суточной дозы аминазина — в пределах 0,1–0,9 — судят по интенсивности появившейся через несколько секунд фиолетовой окраски. В случае, если больной аминазина не принимает, — окрашивание не наступает вообще.

П., Шинкаренко–Моховой (*Шинкаренко И. П., Мохова Л. А.*) — см. *Шинкаренко–Моховой, проба*.

Пробанд (нем. *Proband*). Лицо, с которого начинается составление родословной при генеалогическом анализе. В последние годы термин употребляется более широко для обозначения объекта клинического наблюдения, особенно в тех случаях, когда понятие “больной” неприемлемо, напр., когда речь идет об акцентуированной личности.

Проблема, психофизическая — см. *Психофизическая проблема; Проблема “душа–тело”*.

Проблема “душа–тело”. Очень старый философский вопрос, воспринятый позднее и в психологии, трактующий связь и отношение между организованной как “тело” человека материей и принимаемой как нематериальная субстанция “душой”. Типичными решениями П. “д.-т.” являются: 1) идеалистическо-спиритуалистический ответ, согласно которому тело зависит от души, которая первична; 2) механистическо-материалистическое решение, утверждающее, что психические процессы являются производными или продуктами телесно-материальных процессов; 3) гипотеза о взаимодействии — сохраняется противопоставление “тела” и “души”, т. е. дуализм, причем в качестве решения предлагается их взаимное влияние; 4) решение взаимной независимости и параллельности телесных и душевных процессов; 5) гипотеза об идентичности, которая предполагает наличие одинаковой сущности обеих субстанций. Все это — прежде всего в историческом плане темы. Современное отношение в максимальной степени придерживается единства обеих сторон одной и той же основной (материальной) проблемы.

Пробная терапия. Речь идет о психотерапии, происходящей в первые часы аналитической разговорной терапии, во время которой становится ясно — действительно ли нуждается пациент в психотерапии и может ли она помочь в сотрудничестве с определенным терапевтом.

Пробы во времени (англ. *Time sampling*). В психологии — способ регистрации поведения, при котором наличие или отсутствие определенного типа поведения отмечается по времени за каждым из заранее зафиксированных определенных периодов. См. *Регистратор случаев*.

П., Крепелина (*Kraepelin E.*) — см. *Крепелина, пробы*.

Проводниковая афазия — см. *Афазия, проводниковая*.

Провоцированная депрессия — см. *Депрессия, провоцированная*.

Провоцированный психоз — см. *Психоз, провоцированный*.

Прогерия (*Progeria*) (от греч. *pro* — перед, спереди, передний и *geron* — старый, старец, *progeria* — преждевременное старение). П. — это термин, употреб-

ляющийся для обозначения разных болезненных состояний, характеризующихся преждевременным старением. Совокупность клинических проявлений преждевременного старения в сочетании с предшествовавшим психическим и физическим недоразвитием (инфантилизм, олигофрения), а также преждевременное старение здоровых лиц в физическом и психическом отношении.

Прогноз. Предсказание неизвестных до этого, но реально возможных событий, которые в рамках данной теории или данной теоретической концепции выводятся с помощью логического заключения на базе известных закономерностей и утверждений относительно детерминаторов, т. е. причин и условий прогнозируемого процесса. П. в медицине, в частности в психиатрии, определяется на основе этиологии, наступивших изменений, воздействия болезнетворного процесса, терапевтических возможностей, течения болезненного процесса. В последнее время, когда говорят о П., дифференцируются два аспекта — близкого прогноза и далекого прогноза, когда речь идет о прогнозе исхода лечимого в данный момент приступа заболевания или вообще — исхода заболевания в целом.

П., болезни (от греч. *pro* — приставка, обозначающая “находящийся перед чем-либо”, “предшествующий чему-либо”, *gnosis* — знание). Обоснованное на данных клиники и этиопатогенеза предположение о дальнейшем течении и исходе болезни.

П., восстановления функций. Прогностическое предположение о компенсаторных возможностях индивидуума, учитывающее как общие положения о функциональной сохранности органов и систем при данном заболевании, так и индивидуальные (биологические и личностные) особенности индивидуума. Играет важную роль при врачебно-трудовой и медико-педагогической экспертизе. При психических расстройствах зачастую весьма трудно сделать точный прогноз различных психических функций у болевших в период их восстановления.

П., социально-психиатрический (от греч. *prognosis* — предвидение, предсказание, лат. *socius* — товарищ и греч. *psyche* — душа). Научно обоснованное

предположение о границах возможностей реабилитации психически больного, о степени восстановления трудоспособности и его адаптации в обществе.

П., трудовой. Прогностическое предположение о возможностях трудоспособности больного в будущем и выбор трудовых рекомендаций, наиболее соответствующих особенностям течения болезни, профессии больного до заболевания и соотношению в клинике функциональных и морфологически-деструктивных проявлений поражения ЦНС. При психических расстройствах не всегда легко определить П. т. предварительно (до наступления улучшения в результате проведенного лечения). Во многих случаях это зависит от квалификации (профессиональной), так как для людей высокой профессиональной квалификации и малейшие изменения, наступающие у них в результате перенесенного заболевания, могут серьезно отразиться на их дальнейшей трудовой деятельности.

Программированная психотерапия, по Янгу (Joung H.) — см. *Психотерапия программированная, по Янгу.*

Программирование, нейролингвистическое. Модель человеческих коммуникаций и поведения, которая может быть эффективно использована для организации или описания взаимодействий в психотерапии, педагогике, менеджменте с целью их оптимизации. Современное направление постэриксонской психотерапии (*Эриксоновский гипноз, позитивная психотерапия*). Разрабатываемое американцами Бендлером и Гриндером (математиком и лингвистом по базовому образованию) и их последователями. П. н. базируется на ряде источников: 1) на изучении и анализе практики Эриксона, Саттера (*семейная психотерапия*), Перлса (*гештальт-терапия*) и других представителей психотерапии; 2) на современных данных о межполушарной асимметрии — различиях в переработке информации правым и левым полушариями; на работах Бейтсона, посвященных “экологии разума”; 3) на трансформационной грамматике Хомского, выделяющего глубинные структуры языка, правила организации и трансформации сообщения; 4) на исследованиях кибернетики 50–60-х годов, стирающих границы между искусственным и

естественным интеллектом; на теории логических типов Расселя. П. н. является междисциплинарной интегративной концепцией необихевиористской ориентации.

Прогредийная деменция — см. *Деменция, прогредийная.*

Прогредийное течение психических заболеваний. Течение психических заболеваний с постепенным нарастанием и осложнением симптоматики. Такое течение характерно для шизофрении. Каждое ухудшение состояния сопровождается более сложной симптоматикой. Так, напр., если первые приступы болезни при рекуррентной шизофрении могут содержать только аффективные расстройства, то последующие включают бредовые, двигательные и галлюцинаторные, т. е. происходит формирование т. н. большого синдрома.

Прогредийность (от лат. *progredior* — идти вперед). В психиатрии развитие психической болезни с нарастанием положительных и отрицательных симптомов. Характерна для шизофрении, эпилепсии, прогрессивного паралича, старческой деменции и др.

Прогредийный (Progrediens) (от лат. *progredi* — продвигаться, идти вперед). Этим термином определяется процесс, который продвигается, развивается дальше, прогрессирует, нарастает, постепенно усиливается, напр., прогредийно протекающее психическое заболевание. Син. *Прогрессивный*, см. *Прогредийность*. В большинстве случаев психические расстройства протекают именно так. Очень часто основной задачей лечения является стремление остановить эту прогредийность, обеспечить стабильность процесса на определенном этапе его развития.

Прогрессивный детский паралич — см. *Паралич, прогрессивный детский.*

Прогрессивный паралич (Paralysis progressiva) — см. *Паралич, прогрессивный.*

П. паралич в детском и юношеском возрасте. В исключительных случаях встречается прогрессивный паралич в юношеском возрасте на основе заражения сифилисом в раннем детстве. Обычно же, когда говорят о детском или юношеском (ювенильном) прогрессивном параличе, то имеют в виду заболевание, развившееся на

почве врожденного сифилиса. Прогрессивный паралич на основе врожденного сифилиса может начаться уже в 6–7 лет, но чаще болезнь дебютирует в возрасте 12–15 лет или несколько позже. Ювенильный прогрессивный паралич имеет ряд особенностей: здесь обычно отсутствует так называемая неврастеническая стадия, болезнь часто начинается остро, с эпилептиформных припадков, без бредовых идей и спонтанных ремиссий, очень быстро нарастает общее слабоумие с особенно тяжелыми нарушениями речи, вплоть до полной ее утраты, когда больные могут издавать лишь отдельные звуки. Возможно и постепенное начало заболевания. Клиника ювенильного паралича обычно соответствует дементной форме: больные становятся апатичными и бездеятельными, очень быстро теряют прежние знания и интересы, обнаруживают все более нарастающие расстройства памяти.

П. паралич, галопирующая форма — см. *Паралич прогрессивный, галопирующая форма*.

П. паралич галопирующий — см. *Паралич, прогрессивный галопирующий*.

П. паралич, Герстмана (Gerstmann J.) — см. *Герстмана, форма прогрессивного паралича*.

П. паралич, очаговый — см. *Лисауера, паралич*.

П. паралич, стационарный — см. *Паралич, прогрессивный стационарный*.

П. паралич, ювенильный — см. *Паралич, прогрессивный ювенильный*.

Прогрессирующая амнезия (Amnesia progressiva) — см. *Амнезия, прогрессирующая*.

П. деменция (Dementia progressiva) — см. *Деменция, прогрессирующая, Деменция, прогрессирующая*.

П. мозговая полидистрофия — см. *Полидистрофия мозга, прогрессирующая*.

П. мышечная релаксация, Джекобсона (Jacobson E.) — см. *Джекобсона, прогрессирующая мышечная релаксация, Джекобсона, метод прогрессирующей мышечной релаксации*.

П. паралитическая деменция — см. *Прогрессивный паралич (см.)*.

Прогрессирующий галлюциноз Клейста — см. *Клейста, прогрессирующий галлюциноз*.

Продолговатый мозг (Миелэнцефалон) (Medulla oblongata). Расширение в верхнем краю спинного мозга, образующее самую низкую часть мозгового ствола. Кроме главных путей, по которым нервные импульсы передаются от и к конечному мозгу, продолговатый мозг содержит также центры, регулирующие сердечные сокращения и тонус кровеносных сосудов, дыхание, слюноотделение и глотание. Именно здесь, в продолговатом мозгу, отделяются черепно-мозговые нервы от шестого до двенадцатого и покидают головной мозг. Син. *Миелэнцефалон*.

Продолжительная медикация. Употребление данного медикамента длительное время по указанию врача. Применяется при расстройствах с протрагированным ходом, а также при проведении т. н. профилактического лечения (напр., применение депо-препаратов при шизофрении и других заболеваниях, или литиевых препаратов при маниакально-депрессивном психозе).

Продром (от греч. *prodrom* — бегущий впереди). См. *Предвестник болезни*. При психических расстройствах необходимо знание продромов, которые во многих случаях являются первыми признаками предстоящего развития болезни. Их знание дает возможность рано начать лечение, что является благоприятным фактором обеспечения лучших результатов.

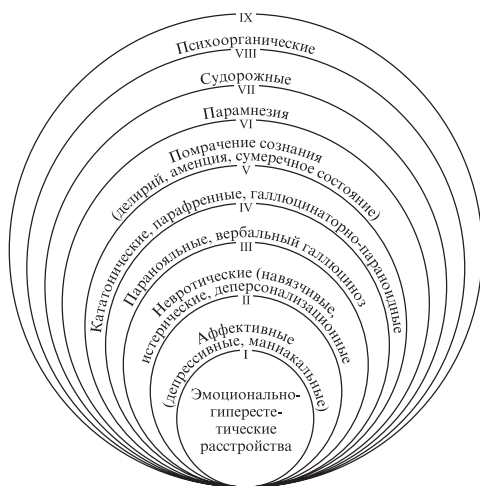
Продромальный (от греч. *pro* — перед, впереди, *dromos* — бег, движение). Предшествующий, стоящий впереди к.-л. события, процесса. Напр., *Продромальный период*.

П. период. Стадия болезни, предшествующая ее основным клиническим проявлениям, манифестации, напр., астенция в начале прогрессивного паралича. Знание продромов (см. *Продром*), обнаруживаемых в П. п., очень важно, так как дает возможность своевременно начать лечение и гарантирует более интенсивное и более полноценное лечение. Это очень существенно для лечения психических расстройств.

Продуктивное мышление — см. *Мышление, продуктивное*.

Продуктивные конфабуляции — см. *Замещающие конфабуляции*.

Продуктивные (позитивные) синдромы. По нарастанию тяжести были выделены А. В. Снежневским 9 кругов для продуктивных (позитивных) синдромов: I — эмоционально-гиперестетические, астенические расстройства; II — аффективные; III — невротические и деперсонализационные; IV — паранойяльные и галлюцинозы; V — галлюцинаторно-параноидные, парафренные и кататонические; VI — помрачения сознания; VII — парамнезия; VIII — судорожные; IX — психоорганические.



Соотношение продуктивных
психопатологических синдромов

Продукция, психопатологическая — см. *Психопатологическая продукция*.

П., психотическая (от лат. *projectio* — производить и греч. *psyche* — душа). Проявления психического расстройства, характерные для психозов: бредовые идеи, галлюцинации, качественные расстройства эмоций, воли, памяти и других видов психической деятельности.

Проективные методы (от лат. *projectio* — бросать вперед). Экспериментально-психологические тесты для изучения особенностей личности на основе толкования им “чернильных пятен” (тест Роршаха) или содержания специально подобранных картин; самые распространенные проективные методы — тематический апперцептивный тест (т. а. т.) и метод Роршаха.

Проективные тесты. Группа психодиагностических методов, основывающихся на предположении, что скрытая структура личности и мотивация данного человека могут быть раскрыты, могут заставить его свободно толковать неопределенные по содержанию тестовые материалы: напр., тест Роршаха или картины т. а. т. (Thematic Apperception Test — англ.). Проектирование выражается в том, что человек “видит” в предлагаемых материалах свои собственные желания, стремления, потребности, а также — страхи и опасения, раскрывая их посредством своих толкований. При современной диагностике (психологической и психиатрической) и для нужд терапии — учет результатов применения данного метода широко используется.

Проективный рисунок — см. *Рисунок, проективный*.

П. тест (от англ. *Projective test*). Метод оценки личности, при котором от индивидуума требуется говорить свободно о неясных объектах. Ответы анализируются. Примеры: *тест Роршаха* (см.) и *Тематический апперцепционный тест* (см.), при котором исследуемый сочиняет рассказ по картине.

П. тест, вербальный — см. *Вербальный проективный тест*.

Проекция. В психологическом плане этим понятием определяется защитный механизм “Я”, выражающийся в неосознаваемом приписывании другому человеку или внешнему миру в целом собственных вожделений, мыслей, намерений, внутренних конфликтов. П. делает возможным освобождение от собственных трудно выносимых аффектов. В психопатологии проекция имеет особую значимость при галлюцинаторных и бредовых переживаниях и, в особенности, при паранойе.

П. во времени, Лазаруса (Lazarus A. A.) — см. *Лазаруса, проекция во времени*.

Прозак (Prozak). Активное вещество — флуоксетина гидрохлорида. *Фармакологическое действие:* антидепрессант из группы “атипичных антидепрессантов”. Способствует повышению настроения, устраняет чувство страха и напряжения, дисфорию. Не вызывает седативного эффекта. Механизм действия связывают со специфическим ингибированием об-

ратного захвата серотонина. На нейрональный захват норадреналина и дофамина влияет мало. *Показания:* депрессия (применяют для лечения симптомов депрессивных заболеваний, особенно в случаях, когда не требуется седативный эффект); булимический невроз (для уменьшения аппетита и очищения кишечника).

Прозопагнозия (*Prosopagnosia*) (от греч. *prosopon* — лицо, передняя часть головы, *a* — нет и *gnosis* — знание, познание) — см. *Агнозия на знакомые лица*.

Прозэнцефалон (*Prosencephalon*). Передний мозг. Включает кору головного мозга (cortex) и подкорковые узлы (subcortex).

Произвольная память — см. *Память, произвольная*.

Произвольное запоминание — см. *Запоминание, произвольное*; ср. *Запоминание, произвольное*.

Прокурсивная эпилепсия (*Epilepsia procursiva*) — см. *Эпилепсия, прокурсивная*.

Прокурсивный эпилептический припадок — см. *Припадок, эпилептический прокурсивный*.

Пролонгированная кома (*Coma prolongata*) — см. *Кома, пролонгированная*; *Инсулиновая терапия*.

Пролонгированный (*Prolongatus*) (от лат. *pro* — передний, перед, спереди и *longus* — длинный). Удлиненный, напр., продленная кома. См. *Абсанс, пролонгированный*; *Кома, пролонгированная*.

П. абсанс (*Absence prolongatus*) — см. *Абсанс, пролонгированный*.

П. сон — см. *Сон, пролонгированный*.

Промазин (*Promazin*). Используется как транквилизатор для успокоения чрезмерного возбуждения, запутанности, сильной боли, тошноты и рвоты, а также при лечении алкоголизма и абстинентного синдрома при лекарственных зависимостях. Применяется орально или впрыскиванием. Часто наблюдаемые побочные эффекты — сонливость и одурманенность. Торговое название — Sparin.

Промежуток, светлый — см. *Интервал, люцидный*.

Промежуточное этиологическое звено (от греч. *aitia* — причина и *logos* — наука, учение). Понятие, введенное К. Бонгеффером, для объяснения значительного

сходства в симптоматике экзогенных психозов, в особенности инфекционных психозов. По его мнению, они не являются результатом действия внешних патогенных факторов, а вызываются причинами, опосредованными внутренней средой организма — вероятно, аутоинтоксикацией вследствие нарушенной функции печени: именно это гипотетическое промежуточное этиологическое звено стандартизирует психотические реакции и лишает их специфичности, несмотря на разнообразие внешних факторов. В действительности эта специфичность не абсолютна, а относительна. Она обусловлена качеством, разновидностью экзогенного воздействия и вызванным им избирательным поражением определенных участков и функций мозга.

Промискуитет (*Promiscuitas*) (от лат. *promiscuus* — смешанный). Половая распущенность. Половые сношения с часто сменяющимися партнерами, безразборное половое общение, невзирая на родственные связи. Ср. *Инцист*.

Промышленная реабилитация. Метод трудовой терапии на промышленном производстве. Больной перемещается из психиатрического стационара в общество здоровых людей, участвует в коллективном труде. П. р. включает в себя элементы трудовой терапии, терапии средой, терапии занятостью. Речь идет о социотерапии в условиях открытого производства. Программа участия в трудовых процессах индивидуализирована и осуществляется под медицинским контролем. Вовлечение в трудовые процессы с дальнейшим трудоустройством носит поэтапный, ступенчатый характер.

Пропорция, вязкозно-эксплозивная, личности — см. *Вязкозно-эксплозивная пропорция*.

П., диатетическая Кречмера (*Kretschmer K.*) — см. *Кречмера, диатетическая пропорция*; *Диатетическая пропорция*.

П., настроения (от лат. *proportio* — соразмерность, от *pro* — за и *portio* — часть, порция) — см. *Кречмера, диатетическая пропорция*; *Диатетическая пропорция*.

Проприоцептивная чувствительность (от лат. *proprius* — своеобразный,

специальный; *recepto*). Вид простой чувствительности: мышечно-суставное чувство, чувство веса, давления и вибрации. Расстройство в П. ч. можно наблюдать при неврологических заболеваниях, но оно может быть симптомом и при некоторых психотических и невротических расстройствах.

Проприоцептивные галлюцинации (*Hallucinationes proprioceptivae*) (от лат. *hallucino* — бредить, *proprius* — собственный, личный и *capio* — ловить, принимать) — см. *Галлюцинации, моторные*.

П. псевдогаллюцинации — см. *Псевдогаллюцинации, проприоцептивные; Автоматизм, речедвигательный*.

Проприоцептивный тонус (лат. *proprius* — своеобразный, особенный, *receptio* — принимать) — см. *Контрактильный тонус*.

Проприоцепторы (от лат. *proprius*, *recepto* — принимать). Сенсорные приборы рецепторов, которые дают информацию в любое время о расположении тела и обо всех движениях в нем. Эти сенсорные “органы” расположены в мускулах, сухожилиях и суставах по всему телу. Проприоцептивные ощущения, вместе со зрительной, тактильной, кинестетической и лабиринтной (происходящей из полукруглых каналов внутреннего уха) информацией, служат основой для формирования представления о телесной схеме. При расстройствах в проприорецепторах (а также по другим причинам, в т. ч. и при некоторых психических и невротических заболеваниях) обнаруживаются изменения в представлении о телесной схеме.

Пропульсивный пти маль — см. *Пти маль, пропульсивный*.

Пропульсия (лат. *propello* — толкать вперед). Непреодолимое ускорение движения больного вперед при ходьбе. Наблюдается при болезни Паркинсона и паркинсонизме.

Пропфгебефрения (*Propfhebephrenia*) (от нем. *pfropfen* — прививать). Гебефреническая форма шизофрении. Шизофрения (дословно гебефреническая ее форма) у олигофренов. Син. *Привитая гебефрения* (см.); *Hebephrenia emphyomena*.

Пропшизофрения (*Propfhschizophrenia*) (от нем. *pfropfen* — прививать, греч.

schizophrenia, шизофрения у олигофренов) — син. *Привитая шизофрения; Schizophrenia emphyomena*.

Просвещение, здравоохранительное — см. *Здравоохранительное просвещение*.

Проскинезия (*Proskinesia*) (от греч. *pros* — сверх того, еще и *kinesis* — движение). Непроизвольное выполнение или повторение больным показанных ему или виденных им движений.

Просоночные состояния. Кратковременная (несколько секунд, минут) сомнолентность, возникающая иногда при медленном пробуждении (после глубокого сна).

П. состояния, патологические. Затянувшиеся просоночные состояния с избирательным расторможением простых, примитивных психических функций (автоматические движения и двигательные акты, координация их, чувство равновесия, инстинкт самосохранения и т. п.), в то время как в отделах и системах головного мозга, имеющих отношение к сознательным целенаправленным действиям, высшим эмоциям, торможение еще сохраняется. Поведение в период П. с. п. зависит от переживаний больного, складывающихся из отрывков сновидений, иллюзорных представлений, галлюцинаторно-бредовых образов и соответствующих эмоций. Поэтому поступки часто носят нелепый, неожиданный для окружающих характер, не связаны с реальностью и могут быть опасны как для самого больного, так и для находящихся рядом людей. Длительность П. с. п. — от нескольких минут до часа и более. П. с. п. сопровождаются, как правило, полной амнезией и заканчиваются глубоким сном — что вместе с особенностями поведения, дезориентацией и др. приближает их к сумеречным помрачениям сознания. В настоящее время П. с. п. относят к редким формам исключительных состояний.

Проспективное изучение (от англ. *Prospectiv study*). Изучение определенной группы лиц с учетом их заболеваемости в будущем.

Простая деменция (*Dementia simplex*) (от лат. *de* — от, *mens, mentis* — ум, разум и *simplex* — простой, несложный, несоставной, несмешанный). Понятие, упот-

ребляемое иногда некоторыми авторами в смысле простой формы шизофрении. См. *Шизофрения симплекс*.

П. деменция Гиллепси (Gillespi R. D.) — см. *Деменция простая, Гиллепси*.

П. депрессия (Depressio simplex) — см. *Депрессия, простая*.

П. форма прогрессивного паралича — см. *Дементная форма прогрессивного паралича*.

П. чувствительность. Включает в себя экстеро-, интеро- и проприоцептивную чувствительность, т. е. в каждом случае импульсы поступают только по одному рецепторному пути. Расстройства в простой чувствительности можно наблюдать при неврологических заболеваниях, а также — при психотических и невротических заболеваниях.

П. шизофрения (Schizophrenia simplex) — см. *Шизофрения симплекс*.

Простой абсанс (Absence simplex) — см. *Абсанс, простой*.

Пространственная агнозия — см. *Агнозия, пространственная*.

Пространственное чутье. Используется как общее наименование сложной совокупности сенсорно-моторных механизмов, обеспечивающих субъекту ориентированность в пространстве. П. ч. не следует смешивать со зрением, осязанием, слухом и др., поскольку для него (П. ч.) не существует специфического рецептора ("осязательного органа"). Довольно часто при различных психических расстройствах наблюдаются изменения в пространственном чутье.

Протанопия (Protanopia) (от греч. *protos* — первый, первичный, *an* — нет и *ops, opos* — глаз). Форма дисхромазии, при которой отсутствует восприятие красного цвета. Определяется еще как цветная слепота для красного цвета — первого из основных цветов (красный, зеленый, синий). Ср. *Дальтонизм*. Наблюдается при глазных и неврологических заболеваниях. В редких случаях может быть симптомом невротического расстройства (истерия).

Протеинотерапия (Proteinotherapy) (от лат. *proteinum* — белок, греч. *protos* — первый, т. е. важное вещество и *therapeia* — лечение). Лечение с помощью парентерального (подкожного, внут-

римышечного или внутривенного) введения в организм гетерогенных белковых веществ (напр., молочных препаратов, пирифера и др.) с целью перестройки организма, неспецифического стимулирования иммунной системы. Применяется при лечении хронических психических заболеваний, напр., шизофрении. См. *Пиротерапия*.

Противоалкогольные средства (Antialcoholica) (от греч. *anti* — против и араб. *al kohol* — тончайшее, высшее). Лекарственные средства, применяемые для лечения и профилактики алкоголизма (апоморфий, дисульфирам и др.).

Противопоставление. С психологической точки зрения — это враждебная настроенность, выражающаяся в сопротивлении (чаще всего пассивном) или в действиях, противоположных требуемым личностью. П. может быть активным, выражающимся в недисциплинированности, непослушании, бунтарстве, противозаконных проявлениях; или пассивным, проявляющимся в *мутизме* (см.), *анорексии* (см.) и *лености* (см.). В некоторых случаях П. желанно и преднамеренно, но также оно может быть неосознаваемым. Реакции противопоставления чаще всего бывают у личностей с характерологическими отклонениями, но также они наблюдаются у больных невротическими или психическими расстройствами.

Противорецидивная терапия — см. *Терапия, противорецидивная*.

Противосудорожная терапия — см. *Терапия, противосудорожная*.

Противоэпилептические средства (Antiepileptica) — см. *Антиэпилептики*.

Протокольная техника, Левинсона (Lewinsohn P. M.) — см. *Левинсон, протокольная техника*.

Протопатическая чувствительность. Примитивный тип поверхностной чувствительности: ощущения возникают только при очень сильных раздражениях (резкая боль, высокая температура), не точно локализованы, сопровождаются гиперпатией. Предполагаемый центр протопатической чувствительности — зрительные бугры (напр., при регенерации нервных стволов сначала появляется П. ч.). Син. *Сплошная чувствительность*. Расстройства в протопатической чувстви-

тельности можно наблюдать при неврологических, психических и невротических заболеваниях.

Протопатический (от греч. *protos* — первый, перен. — простейший, *patos* — болезнь). 1. Грубый, примитивный, свойственный низким формам организации нервной системы (см. *Протопатическая чувствительность*). 2. Не имеющий видимых причин, идиопатический (напр., немотивированная тоска, тревога — П. тип эмоциональности).

Протоплазматический (досознательный) этап филогенеза эмоций — см. *Этапы филогенеза эмоций*.

Протопопов Виктор Павлович (1880–1957). Профессор, доктор медицинских наук, академик АН Украины. До 1921 г. сотрудник В. М. Бехтерева. Заведовал кафедрами психиатрии в Перми, Харькове и Киеве. В Харькове в 30-х годах организовал кафедру психиатрии и ВНД при Психоневрологическом институте, был директором УНИИ клинической психиатрии и социальной психогигиены, который был в последующем реформирован в Психоневрологическую академию. С 1944 г. работал в Киеве, где возглавлял отдел психиатрии и патологии ВНД в Киевском институте физиологии им. А. А. Богомольца, с 1945 г. и кафедру психиатрии в КИУВе.

Протопопова, синдром. Сочетание тахикардии, мидриаза и спастического запора. Наблюдается при депрессии. Син. *Протопопова, триада*.

Протопопова, триада (Протопопов В. П.) — см. *Протопопова, синдром*.

Протрагированная чувствительная аура — см. *Аура, протрагированная, чувствительная*.

Протрагированный (от лат. *protrahere* — затягивать). Затянувшийся, затяжной. Например, П. реактивное состояние, П. сумеречное состояние, П. инсулиновый шок. П. психоз.

П. делирий (*Delirium protractum*) — см. *Делирий, протрагированный*.

П. психоз — см. *Психоз, протрагированный*.

Протрептика (от греч. *protrepe* — побуждать, склонять, заставлять, принуждать). Психотерапевтический метод, основанный на активном внушении. Термин “протрептика” для обозначения ме-

тодов интенсивного перевоспитания, насильственных упражнений предложил Кречмер.

Протромбиновый индекс. Показатель, сравнивающий протромбиновое время (продолжительность в секундах свертывания сыворотки крови с образованием сгустка в присутствии тромбoplastина и солей кальция) обследуемого больного со стандартными нормативами. Выражается в процентах. Характеристика П. и. важна для начала проведения терапии нейролептиками.

Профессиональная адаптация (*Adaptatio professionalis*) (от лат. *adapto* — приспособляться и *professio* — профессия, занятие) — см. *Адаптация, трудовая*.

П. дискинезия — см. *Дискинезия, профессиональная*.

П. ориентация — см. *Ориентация, профессиональная, Профессия*.

П. халатность. Буквально означает недобросовестное выполнение своих служебных обязанностей. В более широком смысле это понятие можно определить как действия медицинского работника при выполнении им своих служебных обязанностей, которые наносят ущерб пациенту и являются следствием недостатка внимания или отсутствия надлежащих профессиональных навыков. Подобные действия могут быть не связаны с намерением причинить пациенту вред.

Профессиональный делирий (*Delirium professionale*) — см. *Делирий, профессиональный*.

П. маршрут (от лат. *professio* — профессия, занятие). В профессиональном маршруте перечисляются приобретенные и осуществляемые человеком профессии и трудовые навыки в хронологическом порядке. П. м. используется в экспертизе трудоспособности. Имеет существенное значение и для оценки влияния психической болезни на личность больного. В некоторых случаях П. м. может иметь значение для определения развития психического расстройства. Чаще всего это касается невротических, психогенно обусловленных и профессиональных неврозов и психозов.

П. невроз (*Neurosis professionalis*) (от греч. *neuron* — нерв и лат. *professio*). Невроз координационный. См. *Дискинезия, профессиональная*.

Профессия (профессиональная ориентация). Психологические исследования весьма убедительно показывают, что выбор П. все больше зависит от полноценно проведенной профессиональной ориентации, специалистами, которые могут правильно оценить способности личности в юном возрасте. Установлено, что усвоение квалифицированной профессии представляет собою серьезную защиту от социальной дезадаптации. Обнаружена существенная закономерность — подавляющая часть правонарушителей не имеет никакой профессии. Из этого следует вывод: чем более своевременно и более полноценно провести профессиональную ориентацию и приобрести подходящую для личности профессию, тем меньше будут антисоциальные проявления, в большой степени являющиеся выражением социальной дезадаптации. У психически больных появление профессиональной деградации (или деградации личности) существенно повышает опасность совершения антисоциальных действий.

Профиль психологический — см. *Психологический профиль*.

Профилактика (от греч. *prophylaktikos* — предохранительный). Совокупность мероприятий, направленных на предупреждение развития заболевания или его рецидива. Задачи П.: 1. Предотвращение действия на организм болезнетворных причин. 2. Предупреждение развития заболевания путем ранней диагностики и лечения. 3. Предупредительное лечение и мероприятия, предотвращающие рецидивы болезни и переход их в хронические формы.

П. алкогольная — см. *Алкогольная профилактика*.

П. суицидума. Предохранительные заботы о лицах, подверженных угрозе самоубийства. П. с. осуществляется: 1. Посредством создания достойных человека условий жизни (напр., пенсионерам или неизлечимо больным); 2. Путем целенаправленных мер (реабилитация, замещающая терапия); 3. Посредством фармакотерапии (напр., при эндогенной депрессии, шизофрении); 4. Посредством психотерапевтической помощи для преодоления психических конфликтов, задержек и расстройств, вызывающих отчаяние. Для осуществления профилактики су-

ицидума очень важно определить *суицидный риск* (см.); см. *Суицидум*.

Профилактическая терапия. Несколько условный термин, используемый для проведения применения медикаментов (по указанию врача), без наличия в данный момент признаков заболевания, требующего лечения. П. т. проводится при некоторых психических заболеваниях: маниакально-депрессивном психозе, шизофрении и др. с целью предотвратить полностью или “отдалить” наступление следующего приступа. Наиболее популярными в наше время препаратами для П. т. являются: литий (см. *Литиевое лечение*), *карбамазепин* (см.), различные *депо-препараты* (см.) и др.; см. *Продолжительная медикация*.

Профундосомния (от лат. *profundus* — глубокий, *somnus* — сон). Чрезмерно глубокий сон, протекающий практически без сновидений; спящего трудно разбудить. При П. у детей наблюдается недержание мочи и кала. Можно наблюдать и при состояниях, смущающих сон, а также при различных интоксикациях (эндо- и экзогенных).

Прохлорперазин (Prochlorperazin). Нейролептик с широким спектром действия, используемый для лечения шизофрении и других душевных расстройств, а также — при мигрени, головокружении, тошноте, рвоте. Применяется орально, впрыскиванием и суппозиториями. Побочные действия — сонливость, сухость во рту, а при более высоких дозах — тремор и некоординированные мускульные действия. Торговое название — Stemetil.

Процент выписанных больных (от англ. *Discharge rate*). Число выписанных больных определенным заболеванием в данной больнице, отнесенное к численности населения в соответствующем районе; обычно учитывается как число больных на 10 000 человек населения. Посредством сопоставления данных этого показателя можно делать выводы о результатах лечения в данном заведении в разные периоды времени или при использовании различных методов лечения, а также об эффективности лечения в разных больничных заведениях. Этот показатель имеет особое значение для психических заболеваний. Можно делать выводы об эффекте лечения определенными препара-

тами, а также о работе коллективов, проводивших лечение.

Процесс, перцептивный — см. *Перцептивный процесс*.

Процессные психозы — см. *Психоз, процессный*.

Процессы, психические — см. *Психические процессы*.

Проявления, иктальные эпилептические (от лат. *ictus* — удар, припадок). Синоним (англицизм) термина “проявления эпилептического припадка”.

П., межприпадные, эпилептические. Субъективные или объективные клинические и электроэнцефалографические проявления, наблюдающиеся у больных эпилепсией в интервалах между припадками, но тем не менее связанные с эпилептическим процессом. Син. *Межприпадные эпилептические феномены, Интериктальные эпилептические проявления, Интериктальные эпилептические феномены*.

П., пароксизмальные эпилептические (от греч. *paroxizmos* — побуждение, раздражение, острый приступ болезни). Субъективные или объективные клинические или электроэнцефалографические проявления, наблюдаемые у больных эпилепсией непосредственно после припадка. Син. *Послеприпадные эпилептические феномены, Постиктальные эпилептические проявления*.

П., постиктальные эпилептические (от лат. *ictus* — удар, припадок). Редко употребляемый синоним (англицизм) термина “послеприпадные эпилептические проявления”.

П., предиктальные эпилептические (от лат. *ictus*). Синоним (англицизм) термина “послеприпадные эпилептические проявления”.

П., предприпадные эпилептические (от лат. *ictus*). Синоним (англицизм) термина “предприпадные эпилептические проявления” (см.).

П., предприпадные эпилептические. Субъективные или объективные клинические или электроэнцефалографические проявления, наблюдающиеся у больных эпилепсией перед припадком. Эти проявления необходимо отграничивать от тех, что представляют собой начало самого припадка и называются *аурой* (см.). Син. *Предприпадные эпилептические феномены, Предиктальные эпилептические проявления, Предиктальные эпилептические феномены*.

лептические феномены, Предиктальные эпилептические проявления, Предиктальные эпилептические феномены.

П., эпилептического припадка. Субъективные или объективные клинические и электроэнцефалографические проявления, наблюдающиеся во время эпилептического разряда и являющиеся эпилептическим припадком. Син. *Феномены эпилептического припадка; Иктальные эпилептические проявления, Иктальные эпилептические феномены*.

Прознцефалия. Форма относительно тяжелой олигофрении, при которой обнаруживается множество полостей, расположенных в белой субстанции мозговых полушарий и наполненных жидкостью.

Прямое внушение — см. *Внушение, прямое*.

Псевдо (Pseudo). Первая составная часть сложных слов, означающих поверхностное сходство с чем-либо; ложный, ошибочный. Напр., *псевдодеменция* (см.).

Псевдоабсанс, височный (от греч. *pseudo* — ложь, фр. *absence* — отсутствие). Несудорожные эпилептические припадки, напоминающие истинные абсансы, но отличающиеся отсутствием характерных для них комплексов пик-волны с частотой 2–3 в 1 с. Рассматриваются как упорядоченные, редуцированные моторные припадки. Характерно кратковременное помрачение или выключение сознания.

Псевдоабстиненция. Состояния со многими признаками абстинентного синдрома (мышечный тремор, потливость и ознобы, бессонница, тревога и депрессия), возникающие во время ремиссии — после длительного (недели, месяцы) воздержания от алкоголя. Во время П. влечение к алкоголю снова становится неодолимым. Толчком для развития псевдоабстиненции могут быть острые соматические или инфекционные заболевания, реже — эмоциональные стрессы. Иногда псевдоабстиненция возникает периодически без видимых причин. Эти состояния чаще всего встречаются на III стадии.

Псевдоальцгеймеровская форма мозгового атеросклероза (от греч. *pseudes* — ложный, *atheros* — жидкая каша, каша и *skleros* — твердый) — см. *Гаккебуша–Гейера–Геймановича, болезнь*.

Псевдоапоплексия (*Pseudoapoplexia*) (от греч. *pseudes* и *apoplexia* — апоплексия, от *apoplesso* — поражать ударом). Редко употребляющийся термин для обозначения случаев, когда клиническая картина подобна апоплексии мозга, но отсутствуют характерные для нее патологоанатомические изменения (кровоизлияния, размягчения, сосудистый тромбоз и др.). Псевдоапоплексия обуславливается вазомоторными расстройствами мозгового кровообращения и проходит более или менее быстро. Наблюдается часто при гипертонии, подлинной или ложной уремии, атеросклерозе, эпилепсии, истерии и др. П. может быть диагностирована только посредством микроскопического исследования мозговой ткани.

Псевдоаффект (*Pseudoaffectus*) (от греч. *pseudos* и лат. *affectus* — возбуждение, от *afficio* — воздействовать, возбуждать). Наличие внешних проявлений аффекта (ярости, злости, экзальтации) без соответствующего эмоционального состояния больного. Ср. *Аффект*.

Псевдоаффективная реакция (от греч. *pseudo* — ложный, *affectus* — волнение, переживание). Бурное, внезапно наступающее кратковременное выражение чувств, резкое проявление эмоциональности — в сочетании с оживлением в двигательной сфере — без понятной видимой причины.

Псевдобульбарный паралич (от греч. *pseudo* — ложный и лат. *bulbus* — продолговатый мозг). Центральные паралич — следствие двустороннего поражения кортикоядерного пути или самих ядер соответствующих нервов. Характеризуется теми же клиническими проявлениями, что и бульбарный паралич, но атрофии, атонии мышц и других обязательных признаков периферического паралича при П. п. не наблюдаются.

Псевдовзаимность. Нарушение общения в семье, причем показная близость и взаимопонимание прикрывают отсутствие подлинных чувств. Допускается, что это может быть предрасполагающим фактором развития некоторых психических расстройств. При обнаружении такой закономерности наиболее целесообразным является проведение семейной психотерапии.

Псевдовоспоминания, псевдогаллюцинаторные — см. *Псевдогаллюцинаторные воспоминания*.

Псевдогаллюцинаторные воспоминания (от греч. *pseudes* и лат. *hallucino* — бредить). Разновидность психического автоматизма (см. *Автоматизм психический*), заключающаяся во внезапном возникновении в сознании больного ярких зрительных ложных воспоминаний, которые тут же становятся зрительными псевдогаллюцинациями. Син. *Псевдовоспоминания, псевдогаллюцинаторные*.

Псевдогаллюцинации (*Pseudohallucinationes*) (от греч. *pseudes* и лат. *hallucinor*). Расстройство восприятий, характеризующееся субъективным ощущением чего-то искусственного, ненастоящего, причиненного другим, а не объективно существующего и реально воспринимаемого. Поэтому больные не отождествляют этот вид галлюцинаций с реальными предметами и явлениями, а оценивают их как субъективное явление, результат насильственного воздействия извне. Псевдогаллюцинации не имеют пространственности и пластичности истинных галлюцинаций. Локализуются в голове больного (он видит их “внутренним взглядом” и слышит “внутренними ушами”). Он не убежден в их реальности, но и не критичен к ним. В отличие от подлинных, зрительные псевдогаллюцинации возникают на фоне ясного сознания. Вербальные слуховые псевдогаллюцинации представляют собой “звучание” собственных мыслей. Псевдогаллюцинации описаны В. Кандинским в 1880 г. Как правило, они связаны с бредом воздействия. Чаще всего являются элементом синдрома Кандинского–Клерамбо. Характерны для шизофрении. Наблюдаются и при интоксикационных психозах. Ср. *Галлюцинации*. Син. *Галлюцинации, ложные, Галлюцинации, ретроактивные*.

П. Вайтбрехта (*Weitbrecht J. H.*) — см. *Вайтбрехта, псевдогаллюцинации*.

П., гипнагогические (*Pseudohallucinationes*) (от греч. *hypnos* — сон и *agogos* — приводящий к, причиняющий и *ago* — вести, доводить). Галлюцинации, возникающие перед засыпанием при закрытых глазах в состоянии легкой сонливости. Образы чрезвычайно живые и ясные, это могут быть люди,

животные, причудливые картины. Встречаются у здоровых людей при усталости, напряженном ожидании и состояниях страха.

П., двигательные — см. *Автоматизм, кинестетический*.

П., зрительные (*Pseudohallucinationes visuales*) (от лат. *visus* — зрение). Псевдогаллюцинации в виде зрительных образов, неидентифицированных больным как реальные явления.

П., кинестетические — см. *Автоматизм, кинестетический*.

П., опосредованные. Достаточно громкие обманы слуха, воспринимаемые внутри тела, которые повторяют мысли больного или читаемые им слова, комментирующие его поступки. Они сопровождаются ощущением искусственности. Наблюдаются при заболеваниях с расстройствами в сфере восприятий и представлений, а также при расстройствах в мыслительной деятельности.

П., проприоцептивные (от лат. *proprius* — своеобразный, особый и *гесерто* — принимать, брать) — см. *Автоматизм, речедвигательный*.

П., речедвигательные — см. *Автоматизм, речедвигательный*.

П., рефлекторные. Псевдогаллюцинаторно больной слышит слова, действительно произносимые в это время и воспринимаемые им обычным путем.

П., слуховые (*Pseudohallucinationes auditivae*) (от лат. *audio* — слушать). Псевдогаллюцинации в виде “внутренних”, “насилованных”, “мысленных” голосов; “звучания” мыслей.

П., экстракампинные (от лат. *extra* — вне, *campus* — поле). Зрительные псевдогаллюцинации, локализуемые вне поля зрения. Этот факт локализации галлюцинаторно воспринимаемых образов, главным образом зрительных, вне зрительного поля, часто приводит к сомнению в реальном существовании этих образов и у самих больных.

Псевдогаллюциноз (*Pseudohallucinosis*) (от греч. *pseudes* — ложный и лат. *hallucinor* — бредить). Психопатологический синдром, характеризующийся обильными устойчивыми псевдогаллюцинациями. Ср. *Галлюциноз*.

Псевдогермафродит (*Pseudohermaphroditus*) (от греч. *pseudes* и *Her-*

maphroditos — сын Гермеса и Афродиты). Индивид с *псевдогермафродитизмом* (см.).

Псевдогермафродитизм (*Pseudohermaphroditismus*) (от греч. *pseudes* и *Hermaphroditos*). Букв. ложный гермафродитизм. Порочное развитие половых органов, при котором налицо вторичные половые признаки обоих полов и половые железы лишь одного пола.

Псевдодебилность — см. *Олигофрения; Социальная олигофрения; Псевдоолигофрения*.

Псевдодеменция (*Pseudodementia*) (от греч. *pseudes*, лат. *de* — от и *mens, mentis* — ум, разум). Букв. ложная деменция. Понятие, введенное Вернике для разграничения истинной (органически обусловленной) деменции от функционального слабоумия. Разновидность истерического психоза, состоящая в нелепо-глуповатом поведении, характеризующегося глупыми ответами, не имеющими ничего общего с вопросом. Больной не в состоянии осуществлять элементарных вещей — арифметические действия с однозначными числами, определять стоимость монет и пр. Он производит впечатление человека, неумело симулирующего слабоумие. Зачастую он действительно симулирует. Син. *Вернике, псевдодеменция*.

Псевдодипсия — см. *Адипсия*.

Псевдодипсомания (*Pseudodipsomania*) (от греч. *pseudes, dipsa* — жажда и *mania* — страстное влечение, сумасшествие) — см. *Дипсомания, ложная; Запой, ложный*.

Псевдоимпотенция (*Pseudoimpotentia*). Ошибочное представление некоторых мужчин относительно их сексуальной полноценности, вызванное отсутствием правильных представлений о нормальных проявлениях половой функции (длительность полового акта, количество фрикций, характеристика половой активности).

Псевдокверулянт (*Pseudoquerulans*) (от греч. *pseudes* и лат. *querulus* — жалующийся, ропщущий). Личность с психопатическими чертами характера, реагирующая на незначительную несправедливость или ущерб неадекватным аффектом обиды с кверулянтскими проявлениями. У таких личностей не наблюдается напорис-

тости, активности и систематичности действий, характерных для подлинных кверулянтов. Ср. *Кверулянт*.

Псевдология (*Pseudologia*) (от греч. *pseudes* и *logos* — наука, учение). Патологическая склонность сочинять события, приключения, встречи с целью возвеличения собственной личности в глазах окружающих. Син. *Патологическая лживость*.

П., фантастическая (*Pseudologia phantastica*) (от греч. *phainomai* — являться). Псевдология, характеризующаяся необузданным фантазированием; часто наблюдается у больных истерической психопатией. Син. *Дюпре, мифомания, Фантазии, истерические*.

Псевдологофантастические личностные расстройства. Наблюдаются в детском возрасте. Клиническая картина этих детей находится под влиянием чрезмерно богатого воображения. По мнению Ганнушкина П. Б., они лгут художественно, мастерски, сами увлекаются своей ложью и почти забывают, что это ложь. Обычно ложь у детей имеет целью их самовыдвижение, самоутверждение, желание показать себя героями. Это эмоционально живые дети, необычно эгоцентричные и ищущие признания. Иногда в патологических фантазиях можно уловить стремление осуществить невыполненные желания. См. *Псевдология, фантастическая*.

Псевдомастурбация — см. *Пеотилломания*.

Псевдомелия (псевдо и греч. *melos* — часть тела, конечность). Проявление соматоагнозии. Ложное ощущение наличия лишней конечности на стороне, противоположной субдоминантному полушарию при поражении его органическим процессом.

П., парестетическая (*Pseudomelia paraesthetica*) (от греч. *pseudes*, *melos* — член, часть тела, *para* — возле, при, рядом, сбоку и *aesthesis* — чувство, ощущение). Ощущение ампутированной конечности в сочетании с различными парестезиями. Ср. *Псевдополиметрия, парестетическая*.

Псевдоменьерские синдромы (*Meniere*) — см. *Меньера, синдром*.

Псевдомнезия (*Pseudomnesia*) (от греч. *pseudes* и *mnēsia* — воспоминание). Букв. ложное воспоминание. Актуальное, чаще всего психотическое переживание,

которое больной относит к прошлому опыту как “воспоминание о действительном событии”, но которое, тем не менее, никогда с ним не случилось. Псевдомнезии — “галлюцинации” памяти, при которых психотические переживания настоящего переносятся в предшествующие периоды жизни и приобретают характер воспоминания. Встречаются при шизофрении, реактивных психозах и др. Ср. *Алломнезия, Криptomнезия, парамнезия, псевдореминисценция*.

П. парестетика (*Pseudomelia paraesthetica*). Ощущение ампутированной конечности в сочетании с различными парестезиями. См. *Парестезия*.

Псевдоневрастенический синдром (*Syndromum pseudoneurasthenicum*) (от греч. *syndromos* — стекающийся, сталкивающийся, *neuron* — нерв, а — нет и *sthenos* — сила). Сочетание расстройств, характерных для неврастении (повышенная возбудимость, истощаемость, нарушение сна, понижение работоспособности и др.) с признаками органического психосиндрома (ослабление памяти, понижение уровня суждений и умственной продуктивности и др.). Наблюдается при органических поражениях головного мозга или после тяжелых, истощающих болезней. Син. *Астения, органическая*.

Псевдоневрастения (*Pseudoneurasthenia*) (от греч. *pseudos*, *neuron*, а и *sthenos*) — см. *Астения, органическая, Псевдоневрастенический синдром*.

Псевдоневрозы — см. *Неврозоподобные состояния*.

Псевдоневротическая шизофрения — см. *Шизофрения, псевдоневротическая; Шизофрения, неврозоподобная*.

Псевдоневротический (*Pseudonevroticus*) (от греч. *pseudes* и *neuron*, *neurosis* — невроз). Букв. ложно невротический, похожий на невроз по клиническим проявлениям, но обусловленный не психотравмой, а органическим поражением головного мозга. Чаще относится к псевдоневрастеническим проявлениям, напр., в начальной стадии прогрессивного паралича, атеросклероза мозга и др. См. *Псевдоневрастенический синдром*.

Псевдообозначение — симптом псевдообозначения — см. *Симптом, псевдообозначения, Капгра, синдром*.

Псевдоолигофрения (*Pseudooligophrenia*) (от греч. *pseudes, oligos* — маленький, немногочисленный, незначительный и *phren* — ум, разум). Букв. ложная олигофрения. Отставание образовательного и культурного развития вследствие воспитания ребенка при тяжелых и неблагоприятных социальных условиях, особенно в примитивной среде, удаленной и оторванной от культурных центров, а также при тяжелых соматических заболеваниях или длительном пребывании в лечебном заведении. Происходит временная задержка умственного развития, так как при попадании таких людей в подходящее социальное окружение отсталость компенсируется. Син. *Олигофрения, социальная.*

Псевдоорганическая деменция. Термин для обозначения транзиторной деменции, по клинической картине сходной с органическим слабоумием, но, в отличие от последней, имеющей тенденцию к обратному развитию — вплоть до полного восстановления утраченных на время функций. В основе П. д., как и всякой другой регредиентной деменции, лежат не деструктивные изменения вещества головного мозга, а, вероятно, глубокое и длительное торможение, охватывающее клетки больших полушарий.

Псевдопаралитическая деменция — см. *Деменция, псевдопаралитическая.*

Псевдопаралитический алкогольный синдром (*Syndromum pseudoparaliticum alcoholicum*) (от греч. *syndromos, pseudos, paralyo* и араб. *al kohol* — самое высшее, самое тонкое). Разновидность хронической алкогольной энцефалопатии, клинически проявляющейся в *псевдопаралитическом синдроме* (см.), чаще всего — в форме аффективных и бредовых расстройств. См. *Алкогольный псевдопаралич.*

П. атрофический синдром (*Syndromum pseudoparaliticum atrophicum*) (от греч. *syndromos, pseudos, paralyo*, а — нет, *trophe* — питание). Псевдопаралитический синдром с аффективными и бредовыми расстройствами, возникающий в начальный, реже — в последующий период пресенильных (болезнь Пика и Альцгеймера) и сенильной деменций, характеризующийся выраженными расстройствами памяти.

П. опухольный синдром (*Syndromum pseudoparaliticum tumorale*) (от греч. *syndromos, pseudos, paralyo* и лат. *tumor* — опухоль). Псевдопаралитический синдром с легко заглушенным сознанием, наблюдаемый при опухоли преимущественно лобовых разделов большого мозга.

П. синдром (*Syndromum pseudoparaliticum*) (от греч. *syndromos* — стекающийся, сталкивающийся, *pseudos* и *paralyo* — развязывать, расслаблять). Сочетание психических и неврологических расстройств, похожее или тождественное характерному для прогрессивного паралича, но наблюдаемое при других заболеваниях ЦНС. Син. *Псевдопаралич.*

П. сифилитический синдром (*Syndromum pseudoparaliticum vasculare*) (от греч. *syndromos, pseudos, paralyo* и *syphilis* — сифилис, люэс). Псевдопаралитический синдром, развивающийся по типу паралитической деменции и наблюдающийся при сифилитическом эндартериите малых кровеносных сосудов коры головного мозга.

П. травматический синдром (*Syndromum pseudoparaliticum traumaticum*) (от греч. *syndromos, pseudos, paralyo* и *trauma* — ранение, телесное повреждение вследствие ранения). Псевдопаралитический синдром, часто в виде аффективных и бредовых расстройств, возникающий либо в острый период черепно-мозговой травмы как переходный синдром с регредиентным течением, либо в ее отдаленный период (в результате повторных черепно-мозговых травм или перенесенного травматического психоза) с прогрессирующим течением.

Псевдопаралич (*Pseudoparalysis*) (от греч. *pseudes* и *paralyo* — развязывать, расслаблять). 1. Ложный паралич, мнимый паралич, расстройство движений, не обусловленное подлинным параличом, а имеющее психогенное происхождение или обусловленное болями, заболеваниями суставов и др. 2. Патологические состояния, симптомы которых подобны симптомам прогрессивного паралича, напр. *Алкогольный псевдопаралич* (см.) 3. Псевдобульбарный паралич.

П., алкогольный — см. *Алкогольный псевдопаралич.*

П., сифилитический. Наблюдается при сосудистом сифилисе головно-

го мозга, клиническая картина напоминает простую форму прогрессивного паралича. Глубокое слабоумие глобального типа. Настроение либо беспечно-эйфорическое, либо депрессивно-ипохондрическое. Развитие постепенное или острое, после инсультов. Нередко наблюдаются расстройства памяти по корсаковскому типу.

П., эпилептический. Развивается постепенно. Характеризуется бредовыми идеями величия, благодушно-эйфорическим настроением, беспечностью, снижением критичности мышления, достаточно быстро прогрессирующим слабоумием, рано приобретающим характер глобального. Экспансивные бредовые идеи нелепы, фантастичны. Бред всегда крупномасштабен, близок к бреду воображения, в нем отсутствуют элементы интерпретации. Течение медленное, относительно стабильное. Уже в самом начале П. э. отмечается выраженное снижение основных морально-этических свойств личности и антисоциальные тенденции. Наличие атрофии коры головного мозга и подкорки и гидроцефалии, как при истинном прогрессивном параличе.

Псевдопеллагра (*Pseudopellagra*) (от греч. *pseudēs* — ложный, *pellagra* — пеллагра). Синдром при некоторых заболеваниях, сопровождающихся недостатком витаминов группы В., главным образом РР (хронический алкоголизм, кахексия разной этиологии и пр.). См. *Пеллагра*.

Псевдоперверсия (*Pseudoperversio*) (от греч. *pseudēs* и лат. *pervertio* — переворачивать, развращать). Влечение к половым извращениям при сохранной способности к нормальной половой жизни. Ср. *Извращение, половое, Перверсия*.

Псевдополимелия, парестетическая (*Pseudopolymelia paraesthetica*) (от греч. *pseudēs*, *polys*, *polle*, *poly* — много, *melos* — член, конечность, часть тела, *para* — возле, при, рядом, сбоку и *aesthesis* — чувство, ощущение). Расстройство в восприятии "схемы тела", заключающееся в нарушении представлений о положении рук и ног, в ощущении ложных, мнимых конечностей (напр., третьей ноги). В большинстве случаев сопровождается тягостными, неприятными ощущениями типа парестезий. Ср. *Псевдомелия, парестетическая*.

Псевдоплегия (*Pseudoplegia*) (от греч. *pseudēs* — ненастоящее, ложное и *plegia* — паралич). Состояние, показывающее признаки паралича конечностей без наличия органического повреждения нервной и мускульной системы, которая восстанавливается полностью. Чаще всего это симптом функциональных расстройств и наблюдается у больных истерией.

Псевдопсихопатический аффект-синдром — см. *Аффект-синдром, псевдопсихопатический*.

Псевдопсихопатия (*Pseudopsychopathia*) (от греч. *pseudēs*, *psyche* — душа и *pathos* — болезнь, страдание). Изменение структуры личности, подобное психопатии, наступившее после перенесенного приступа психоза, при незаметно развивающейся психической болезни или органическом заболевании головного мозга. Син. *Характеропатия*.

Псевдоптиализм (от греч. *pseudēs* и *ptyalon* — слюна). Накапливание во рту больными кататонической формой шизофрении большого количества слюны, которая затем проглатывается или выплевывается. При этом явления гиперсаливации отсутствуют.

Псевдореминисценция (*Pseudoreminiscentia*) (от греч. *pseudēs* и лат. *reminiscentia* — воспоминание). Неточное расположение во времени хорошо сохранных воспоминаний. Явление возможно и у психически здоровых. Встречается при патологических состояниях, напр. психозах: больные относят настоящую психотическую продукцию к далекому прошлому, когда она явно не могла иметь места (напр., пожилой пациент со слуховыми галлюцинациями в течение последнего года утверждает, что слышал те же голоса в 2-летнем возрасте).

Псевдосклероз, Вестфалья-Штрюмпеля (*Westphal-Strumpel*) — син. *Болезнь Вестфалья-Штрюмпеля* (см.).

П., спастический (*Pseudosclerosis spastica*) (от греч. *pseudēs*, *skleros* — твердый и *spasmos* — судорога) — см. *Дегенерация, кортикострио-спинальная*.

Псевдососудистый синдром (*Syndromum pseudoparalyticum*). Псевдопаралитический синдром, возникающий при нарушениях мозгового кровообращения и отличающийся лабильностью эмоций, насильственным смехом или плачем,

иногда — с наличием очаговых мозговых расстройств.

Псевдоступор, Вестфалия (от греч. *pseudes* — ложный и лат. *stupor* — оцепенение, неподвижность). — см. *Вестфалия, псевдоступор*.

Псевдотабес сифилитика (*Pseudotabes syphilitica*) Избирательное поражение задних отделов оболочек спинного мозга при сифилитическом менингите. Клиническая картина П. с. особенно сходна со спинной сухоткой в случаях гуммозного менингита, когда гуммы из оболочек начинают прорастать в вещество мозга.

Псевдофилософское мышление (от греч. *pseudes*, *phileo* — любить и *sophos* — мудрый) — см. *Мышление, резонерское*.

Псевдошизофрения (*Pseudoschizophrenia*). Психотические состояния, внешне напоминающие по своей клинической картине шизофрению, но отличающиеся иным генезом симптомов и своеобразием течения. По Зеку, различаются три группы псевдошизофренических синдромов: 1. Эпилептоидная П. характеризуется бредовыми идеями, слуховыми галлюцинациями, явлениями деперсонализации и дереализации, возникающими чаще всего после прекращения эпилептических припадков или в связи с кратковременными состояниями помраченного сознания. При отсутствии эпилептического анамнеза важное диагностическое значение приобретают характерные изменения ЭЭГ и успешность противосудорожной терапии. 2. Невротическая П. возникает у невротиков и сенситивных личностей. Реактивно-психогенное начало. Типичные идеи самообвинения в греховности, упорные суицидальные попытки. Отмечается кататоническая и гебефреническая симптоматика. 3. Симптоматическая П. соответствует представлениям о соматогенно-обусловленных (экзогенных) психозах, протекающих с шизоформной симптоматикой. Для всех форм характерно отсутствие отчужденности, больные остаются доступными, эмоционально сохраненными.

Псевдошизофренический психоз — см. *Психоз, псевдошизофренический*.

Псевдоэнцефалит (*Pseudoencephalitis*) (от греч. *pseudes* и *enkephalos* — головной мозг) — см. *Энцефалопатия*.

Пселлизм (*Psellismus*) (от греч. *psellismos* — заикание). Расстройством речи, заключающееся в неясном произношении отдельных согласных или замене их другими согласными звуками.

Псих (психо) (*Psych*, *psycho*). Первая составная часть сложных слов, означающая: 1) дух, психику; 2) психологию.

Пси-феномен — см. *Парапсихология*.

Психагогика (*Psychagogica*) (от греч. *psychagogia* — привлечение душ, убеждение). Психотерапевтический метод воспитания или перевоспитания больных пограничными состояниями, основанный на их разубеждении доводами, обращающимися к их разуму и сознательности.

Психалгия (*Psychalgia*) (от греч. *psyche* — душа и *algos* — боль). Букв. душевная боль. Боль, вызванная психотравмой и сопровождающаяся чувством тревоги или страха. Наблюдается при истерии и неврастении. Син. *Невралгия, истерическая*.

Психастеники. Группа психопатов с преобладанием второй сигнальной системы. См. *Психастеническая психопатия*.

Психастеническая конституция (*Constitutio psychastenica*) — см. *Конституция, психастеническая*.

П. психопатия (*Psychopathia psychastenica*) — см. *Психопатия, психастеническая; Психопатия, ананкастная; Психастения; Ананкастное (обсессивно-компульсивное), расстройство личности*.

П. эпилепсия (*Epilepsia psychastenica*) — см. *Эпилепсия, психастеническая; Эпилепсия, аффективная*.

Психастенические расстройства личности в детском возрасте. Психастения выражается преимущественно в чрезмерной чувствительности, робости и трусливости. В школьном возрасте характеризуется нерешительностью и внутренней напряженностью. Дети неуверены в себе, испытывают чувство малоценности, интеллект — хороший, но из-за неуверенности в своих знаниях обычно они неактивны в классе. Боясь принять самостоятельное решение и взять на себя ответственность, не любят изменений, педантично проверяют каждую завершённую работу. Трудно и плохо приспосаблива-

ются к новой обстановке. Стеснительны, иногда становятся раздражительными и вспыльчивыми. Весьма часто проявляют упорство. Реагируют навязчивыми невротическими проявлениями при различных жизненных неблагоприятиях. См. *Психастенический (педантический) тип*.

П. судороги, Оппенгейма (*Oppenheim H.*) — см. *Оппенгейма, психастенические судороги*.

Психастенический (педантичный) тип. Лица с этим типом личности сочетают в себе нерешительность, склонность к рассуждениям с тревожной мнительностью в виде опасений за будущее, свое и своих близких. Педантизм и формализм становятся защитной реакцией на постоянную внутреннюю тревогу. Они питаются мыслью, что если не уклоняться от заведенного порядка, от намеченного плана, то ничего плохого не случится. Другой защитной реакцией становятся придуманные приметы и ритуалы. Нерешительность сочетается с нетерпеливостью, когда решение уже принято. Больные склонны к самоанализу и самокопанию. Тяжелой нагрузкой для них является ответственность, особенно когда отвечать надо не только за себя, но и за других.

П. характер — см. *Характер, психастенический*.

Психастеническое поведение. Поведение, наблюдаемое у лиц с психастенической структурой характера или у личностей с психастеническими изменениями после перенесенного органического повреждения мозга. Картина характеризуется нерешительностью, боязнью, чувством неполноценности, навязчивыми переживаниями. См. *Психастения*.

Психастения (*Psychasthenia*) (от греч. *psyche*, а — нет и *sthenos* — сила). 1. Термин, введенный Жане в 1911 г. для обозначения неполноценности, боязливости, нерешительности, безволия, навязчивых состояний. Син. *Жане, болезнь*; см. *Невроз навязчивости*. 2. Психопатия, проявляющаяся в крайней нерешительности, боязливости, постоянных сомнениях, навязчивых состояниях. Син. *Психопатия, ананкастная*.

Психиатрическая анамнеза (*Anamnesis psychiatrica*) — см. *Анамнеза, психиатрическая*.

П. больница — см. *Больница, психиатрическая*.

П. военная экспертиза. Освидетельствование с целью выяснения пригодности к военной службе или возможности продолжать службу. Осмотр лиц, подлежащих П. в. э., производится специальной комиссией. Освидетельствование проводится амбулаторно, при необходимости — в условиях психиатрического стационара. В случае непригодности результаты экспертизы оформляются в виде свидетельства о болезни, которое направляется для утверждения.

П. генетика (от греч. *genetikos* — относящийся к рождению, происхождению) — см. *Генетика, психиатрическая*.

П. колония — см. *Колония, психиатрическая*.

П. судебная экспертиза (судбно-психиатрическая). Назначается судом или следователем при возникновении сомнений в психическом здоровье обвиняемого (свидетеля, пострадавшего, истца и др.). В других случаях П. с. э. назначается по требованию администрации мест лишения свободы, а также по ходатайству адвоката по делу, самого обвиняемого, его родных и родственников. П. с. э. может быть произведена в условиях амбулатории, психиатрического стационара, в кабинете следователя, в местах заключения, в суде или заочно (иногда — посмертно). Для проведения экспертизы назначается комиссия из нескольких врачей-психиатров. В исключительных случаях обследование испытуемого производится одним врачом. Основная цель П. с. э. — дать оценку психического состояния испытуемого в момент совершения инкриминируемого ему деяния и заключение о его вменяемости или невменяемости, а также — о состоянии психического здоровья отбывающего срок заключения. При обследовании свидетелей или пострадавших целью П. с. э. является установление их дееспособности или недееспособности. Результаты экспертизы оформляются в виде акта (свидетельства), который направляется в судебные органы. Окончательное решение о вменяемости, дееспособности, необходимых медицинских мерах и пр. выносит только суд.

П. трудовая экспертиза. Определение степени понижения (утраты) трудо-

способности, наступившей в результате психического заболевания, а также выяснение возможности трудовой деятельности при врожденных патологических состояниях, психическом недоразвитии. П. т. э. должна также отвечать на вопрос о прогнозе, т. е. о возможностях компенсации утраченных функций. Проведение П. т. э. основывается на клинической картине, на фактической способности больного выполнять определенную работу, с учетом требований, которые предъявляет данная профессиональная деятельность.

П. экспертиза (*experior* — испытывать, узнавать). Освидетельствование с целью выяснения отклонений в состоянии психического здоровья для определения трудоспособности, отношения к военной службе, возможности нести ответственность перед судом, пользоваться своими гражданскими правами и др.

Психиатрические (психоневрологические) интернаты. В системе социального обеспечения находятся психоневрологические интернаты, где получают лечение больные, страдающие хроническими психическими заболеваниями.

П. кабинеты в общесоматических поликлиниках. Для оказания психотерапевтической и психологической помощи взрослым и подросткам организованы специальные кабинеты в общесоматических поликлиниках. В ряде крупных городов имеются специальные, т. н. кризисные отделения, работа в которых направлена на профилактику.

П. колонии (лечебно-трудовые). Медицинские учреждения для длительного содержания и лечения душевнобольных. Помещению в П. к. подлежат больные в хронической стадии заболевания с такими изменениями психики, которые не мешают больным участвовать в тех или иных трудовых процессах (сельскохозяйственные, картонажные работы, самообслуживание и пр.). Кроме обычного для психиатрической больницы медицинского персонала, в П. к. введены должности инструкторов по трудовой терапии, которые проходят специальную предварительную подготовку. В случае значительного улучшения в психическом состоянии больного, находящегося в П. к., он может быть выписан и передан под наблюдение родственников, опекунов или определен в

семью или производственный коллектив в соответствии с положением о патронаже. При обострениях — проводится необходимая терапия (в специальных отделениях П. к.).

Психиатрический диспансер (от греч. *psyche* и лат. *dispenso* — распределять). Сравнительно новый тип заведений, обслуживающих психиатрически больных во внебольничных условиях. Основной принцип психиатрического диспансера — активное выявление психически больных, проведение лечения и контроль за их состоянием. Крайней целью является введение профилактической направленности как в отношении первичной заболеваемости, так и при повторных приступах. В структуре психиатрического диспансера — не только службы участкового принципа, но и специализированной психиатрической помощи: детский, гериатрический, судебнопсихиатрический, наркологический, психотерапевтический и другие специализированные кабинеты.

Психиатрия (*Psychiatria*) (от греч. *psyche* и *iatria* — лечение). Букв. лечение души. Раздел клинической медицины, изучающий этиологию, патогенез, патологоанатомию, клинику и распространение психических болезней, разрабатывающий методы их диагностики, лечения и профилактики, способов и методов экспертизы и реабилитации психически больных.

П., административная (от лат. *administratio* — служение, управление) — см. *Психиатрия, организационная*.

П., биологическая (от греч. *bios* — жизнь и *logos* — наука, учение). Раздел психиатрии, изучающий этиологию и патогенез психических заболеваний, используя достижения и методы естественных наук, прежде всего биологии. В 1978 г. была создана Всемирная федерация биологической психиатрии. Проводятся международные конгрессы и издаются журналы.

П., “большая”. Термин, введенный из дидактических соображений для обозначения раздела психиатрии, изучающего психозы, т. е. психические расстройства с психотической продукцией, соответственно с качественными нарушениями психической деятельности. Ср. *Психиатрия, “пограничная”*.

П., “вертящихся дверей”. Особенность лечения психически больных, заключающаяся в их частых повторных госпитализациях из-за рецидивов болезни, а в некоторых случаях и в связи с применением лекарственных средств, обеспечивающих быстрое достижение устойчивой ремиссии и выписывание больного из стационара.

П., внебольничная (*Psychiatria extrahospitalis, extramuralis*) (от лат. *extra* — вне, вовне, снаружи, *hospitalium* — больница и *murus* — стена). Заведения и службы, занимающиеся выявлением и лечением психически больных во внебольничных условиях. Основными заведениями такого предназначения являются психиатрические диспансеры (см. *Психиатрический диспансер*). Кроме них к внебольничной психиатрии относятся и психиатрические кабинеты в структуре общих соматических больниц и поликлиник. В некоторых странах существуют т. н. центры психического здоровья (см. *Центр психического здоровья*). Внебольничные психиатрические заведения и службы занимаются не только терапевтическими задачами, но и социальными проблемами, связанными с психически больным во время его болезни. Помимо неврозов и других пограничных состояний и начальных стадий некоторых психозов, во внебольничных условиях лечат и больных хроническими психическими заболеваниями с незначительными анти-социальными проявлениями. Именно по отношению к ним применяется т. н. поддерживающая психофармакологическая профилактика и терапия. Внебольничная психиатрия в значительной степени смягчает последствия *госпитализации* (см.), приводит к изменению отношения общества к психически больным. Син. *Психиатрия, экстрамуральная, Психиатрия, экстрагоспитальная*.

П., военная. Раздел военной медицины и психиатрии, изучающий особенности возникновения и течения психических расстройств у военнослужащих в мирное и военное время и разрабатывающий методы их лечения и военно-медицинской экспертизы, а также организации психиатрической помощи в Вооруженных Силах.

П., возрастная. Раздел психиатрии, изучающий обусловленные возрастом

особенности возникновения и течения психических болезней, лечения и реабилитации психически больных.

П., восстановительная — см. *Психиатрия, реабилитационная*.

П., геронтологическая (от греч. *geron* — старики *logos* — наука, учение). Раздел психиатрии, изучающий особенности возникновения, клинических проявлений, течения и лечения психических болезней в пожилом и старческом возрасте. Син. *Геронтопсихиатрия, Психогериатрия*.

П., детская. Раздел психиатрии, изучающий особенности возникновения, клинических проявлений, течения и лечения психических болезней в детском возрасте. Син. *Педопсихиатрия*.

П., “динамическая” (от греч. *dynamis* — сила). Направление в психиатрии (методологически близкое фрейдизму), рассматривающее психические заболевания как особую форму адаптации личности с патологическими особенностями, сформированными в раннем детстве при неблагоприятных семейных отношениях.

П., космическая (от греч. *kosmos* — вселенная). Ветвь психиатрической науки, изучающая типы высшей нервной деятельности и возможные способы реагирования личности при действии факторов космического полета и космического пространства. Некоторые качества личности — быстрое адаптирование к различным условиям, ориентированность, чувство коллективизма и взаимопомощи и др., являются важными условиями для людей, которым предстоит участвовать в продолжительных и тяжелых полетах или работать в неестественных (в сравнении с земными) условиях.

П., культуральная (от лат. *cultura* — обрабатывание). Раздел социальной психиатрии, изучающий этиологию, распространение и особенности клинических проявлений психических болезней в условиях определенных культуральных традиций. Син. *Психиатрия, транскультуральная*.

П., “малая” — см. *Психиатрия, “пограничная”*.

П., общая. Раздел психиатрии, изучающий общие закономерности возникновения, проявления и течения психичес-

ких болезней, психопатологических процессов и состояний. Син. *Психопатология*.

П., организационная (от лат. *organisatio* — строение, устройство). Раздел психиатрии, разрабатывающий вопросы организации и планирования больницы и внебольничной помощи психически больным, организации психопрофилактики, а также вопросы статистики психических болезней. Син. *Психиатрия, административная*.

П., “пограничная”. Термин, введенный из дидактических соображений для обозначения раздела психиатрии, изучающего психические заболевания, стоящие на границе между психическим здоровьем и подлинными психическими заболеваниями, т. е. психозами. К ним относятся неврозы, кризисные состояния, психопатии, соотв. характеропатии. Син. *Психиатрия, “малая”*.

П., подростковая Раздел психиатрии, изучающий особенности возникновения, клинических проявлений, течения и лечения психических болезней в пубертатном возрасте.

П., реабилитационная (от лат. *re* — снова и *habilitas* — способность, годность). Раздел психиатрии, разрабатывающий методы, способствующие приспособлению психически больных к жизни в окружающей их социальной среде, их участию в трудовых процессах после активного лечения. Син. *Психиатрия, восстановительная*.

П., социальная (*Psychiatria socialis*) (от лат. *socius* — товарищ). Научное и практическое направление современной психиатрии, изучающее как социальные явления, имеющие отношение к психическому здоровью отдельной личности и общества и оказывающие влияние на возникновение, проявления и течение психических болезней, так и использование социальных факторов в целях профилактики психических заболеваний. Основные ее разделы: а) психиатрическая эпидемиология; б) организация психиатрической помощи; в) вопросы психиатрической профилактики и реабилитации.

П., специальная — см. *Психиатрия, частная*.

П., сравнительная. Раздел психиатрии, изучающий значение различных

факторов для происхождения и особенностей течения и проявления психических болезней через сравнительное изучение психически больных различного пола и возраста, живущих при разных социальных, экономических и других условиях.

П., судебная. Раздел психиатрии, точнее — социальной психиатрии, изучающий психические расстройства в тесной связи с вопросами наказательного, гражданского и семейного права. Судебная психиатрия помогает следствию и суду во всех юридических вопросах, касающихся психически больных. Ее задачами являются осуществление судебно-психиатрических экспертиз, разработка проблем, проистекающих из судебно-психиатрической практики, обогащая и развивая таким образом клиническую психиатрию, а также способствуя усовершенствованию законодательства, касающегося всестороннего положения психически больных и гарантирующего защиту их интересов. В современном обществе судебная психиатрия занимается и проблемами преступности и организации мер защиты общества от опасных деяний психически больных.

П., транскультуральная — см. *Транскультуральная психиатрия, Психиатрия, культуральная*.

П., феноменологическая (от греч. *phainomai* — являться). Направление в психиатрии, изучающее расстройства психической деятельности в основном по внешним проявлениям болезни на основе философских концепций (отдельно от исследования мозга).

П., частная. Раздел психиатрии, изучающий отдельные психические болезни, их этиологию, патогенез, патологоанатомию, клинику, течение, методы лечения и восстановления трудоспособности. Син. *Психиатрия, специальная*.

П., экспериментальная (от лат. *experimentum* — опыт). Направление в психиатрии, изучающее проблемы моделирования психопатологических состояний с целью решения теоретических и практических вопросов психиатрии.

П., экстрагоспитальная (*Psychiatria extrahospitalis*) (от лат. *extra* и *hospitalium* — больница, от *hospes, hospitis* — гость) — см. *Психиатрия, внебольничная*.

П., экстрамуральная (*Psychiatria extramuralis*) (от лат. приставки *extra* —

вне, вовне, снаружи и *murus* — стена) — см. *Психиатрия, внебольничная*.

Психиатр (*Psychiater*) (от греч. *psyche* — душа и *iatros* — врач). Врач-специалист по психическим болезням, подготовленный в области диагностики, лечения, профилактики и экспертизы психических болезней.

Психиатр-нарколог (*Psychiater-narcologus*) (от греч. *psyche* и *narkoo* — цепенеть, терять чувства). Психиатр, подготовленный в области диагностики, лечения и реабилитации больных наркоманией (гашишизмом, морфинизмом и др.) и токсикоманией (хроническим алкоголизмом, никотинизмом и др.).

Психика (*Psychica*) (от греч. *psyche*). Букв. душа. Совокупность всех психических процессов. Форма активного отражения субъектом объективной реальности, возникающая в процессе взаимодействия высокоорганизованных живых существ с внешним миром. Обычно у человека психика отождествляется с сознанием, но это неправильно, так как существует осознанная и неосознанная душевность. Следовательно, понятие “психика” шире понятия “сознание”. При отражении объективной действительности в головном мозге возникают материальные нервные процессы и идеальные стороны отражения объективной действительности находятся в диалектическом единстве — хотя, на первый взгляд, отрицают одна другую, противоречат друг другу, они в сущности не существуют по отдельности. Син. *Психическая деятельность*.

П. — дефект психики — см. *Дефект психики*.

Психики (от греч. *psyche*). Последователи т. н. школы психиков, самый известный представитель которых — Хайнрот. По их мнению, при психических заболеваниях страдает сама “душа”, источником заболевания являются ее грехи. Это понимание сущности психических болезней возникло в Германии в XIX в. под влиянием философских школ Канта, Фихте, Шеллинга и Гегеля. Ср. *Соматики*.

Психическая адаптация (*Adaptatio psychica*) — см. *Адаптация, психическая*.

П. адиномия (*Adinamia psychica*) — см. *Адинамия, психическая*.

П. активность (от греч. *psyche* —

душа). Характеристика психики в отношении ее продуктивности, зависящей от индивидуальных особенностей человека, его побуждений и жизненного тонуса.

П. “аллергия” — см. “*Аллергия*”, *психическая*.

П. анафилаксия — см. *Анафилаксия, психическая*.

П. анорексия (*Anorexia psychica*) — см. *Анорексия, психическая*.

П. астения (*Asthenia psychica*) — см. *Астения, психическая*.

П. аура (*Aura psychica*) — см. *Аура, психическая*.

П. болезненная анестезия — см. *Анестезия, психическая болезненная*.

П. болезнь (*Morbus psychicus*) (от лат. *morbus* — болезнь). Расстройство или аномалия психической деятельности. Она является выражением нарушенных функций головного мозга, нарушением его способности правильно отражать внешнюю и внутреннюю среду, анализировать и синтезировать поступающие от них раздражения, адекватно реагировать. Психическая болезнь человека может быть определена в общем как нарушение возможности приспосабливаться к природной и социальной действительности, а также как нарушение возможности приспосабливать эту действительность к человеческим нуждам. Независимо от этого психическая болезнь — прямое проявление заболевания головного мозга и, вследствие связи мозговой коры со всеми органами, всегда есть болезнь организма, целостной человеческой личности как единства психического и телесного. С. С. Корсаков определил, что предмет психиатрии — “болезненные расстройства личности”.

П. вискозность — см. *Вискозность, психическая; Вискозность; Вискозность, аффективная; Вискозность мышления*.

П. гиперестезия (*Hyperaesthesia psychica*) — см. *Гиперестезия, психическая*.

П. глухота (*Agnosia acustica*) — см. *Агнозия, акустическая*.

П. двойственность — см. *Двойственность, психическая; Амбивалентность*.

П. дегенерация (*Degeneratio psychica*) — см. *Дегенерация, психическая*.

П. детериорация — см. *Детериорация, психическая.*

П. дефективность — см. *Дефективность, психическая.*

П. дефеция — см. *Дефеция, психическая.*

П. деятельность — см. *Психика.*

П. дизурия (*Dysuria psychica*) — *Дизурия, психическая.*

П. диссоциация (*Dissotiatio psychica*) — см. *Диссоциация, психическая; Диссоциация, душевная.*

П. зависимость от алкоголя. Суть ее состоит в том, что выпивки становятся главным интересом в жизни: все помыслы сосредоточиваются на них, придумываются поводы, выискиваются компании, всякое событие прежде всего рассматривается как повод для выпивки. Ради этого забрасываются другие дела, развлечения, хобби, не сулящие застолий, знакомства. На спиртное тратятся деньги, предназначенные на самое необходимое. Выпивки становятся регулярными — по 2–3 раза в неделю и чаще. Кроме патологического влечения и психической зависимости, остальные признаки являются менее постоянными и поэтому менее надежны для диагностики алкоголизма.

П. заторможенность — см. *Заторможенность, психическая.*

П. импотенция. Невозможность совершения полового акта (*impotentia coendi*) вследствие снижения или отсутствия либидо, нарушения эрекции или эякуляции — в связи с образованием очага застойного торможения в корковых центрах головного мозга (напр., испуг, отрицательные эмоции; патологические представления при тревожно-мнительном характере). В происхождении П. и. большую роль играют слабость основных нервных процессов и нарушение взаимоотношений между корой и подкоркой, что наблюдается при невротических состояниях, астениях различной этиологии, при неврозах и пр.

П. инволюция (*Involutio psychicus*) — см. *Инволюция, психическая.*

П. индукция (*Inductio psychica*) — см. *Индукция, психическая.*

П. инертность — см. *Инертность, психическая.*

П. интеграция (*Integratio psychica*) — см. *Интеграция, психическая.*

П. констелляция (*Constellatio psychica*) — см. *Констелляция, психическая.*

П. нагрузка. Уровень рабочей нагрузки, выполняемой преимущественно за счет психической деятельности человека в зависимости от условий его работы и обусловленного ими объема переработки информации. Условно различают сенсорную (анализаторную), эмоциональную и интеллектуальную П. н., однако такое разделение относительно и возможно только при учете превалирования какого-либо фактора нагрузки.

П. напряженность — см. *Напряженность, психическая.*

П. незрелость — см. *Инфантилизм, психический.*

П. немота — см. *Мутизм; Немота, психическая.*

П. неуравновешенность. Характеризуется главным образом изменчивостью настроения, сверхмотивностью и нестабильностью, которая стимулирует к одновременному выполнению нескольких форм деятельности. Отношения с людьми неровные, иногда грубые. В прошлом П. н. считалась полностью конституционально обусловленной. В последнее время все больше придается значение также влиянию воспитания и, в частности, недостаточности авторитета, брачному разногласию, нестабильности жизненной среды. Попытки лечения и реабилитации не всегда дают хорошие результаты. П. н. как понятие отсутствует в американской нозографии (ДСМ). Описание, больше всего приближающееся к ней, это *анти-социальная личность* (см.).

П. неустойчивость — см. *Неустойчивость, психическая.*

П. парестезия — см. *Парестезия, психическая.*

П. работоспособность. П. р. определяется как способность личности осуществлять психическую деятельность. В основном это выражается в возможности воспринимать информацию, запоминать и использовать ее при необходимости. П. р. находится в большой зависимости от состояния *психического здоровья* (см.). И в нормальных условиях П. р. часто колеблющаяся величина. Она зависит в значительной степени от эмоционального состояния, от отдыха или усталости, от отношения к проводимой работе и от

многих других факторов. При психических расстройствах чаще всего П. р. ослабевает (при депрессивных, гиподепрессивных состояниях, при заболеваниях с отклонениями в способностях памяти, мышления и др.), а в некоторых случаях П. р. повышена (при маниакальных и гипоманиакальных состояниях и др.).

П. разгрузка — см. *Разгрузка, психическая*.

П. реакция, личностная — см. *Реакция личностная, психическая*.

П. регуляция деятельности. Этим термином обозначается то обстоятельство, что любая сложная человеческая деятельность регулируется психическими процессами. При ряде психических расстройств нарушена регуляция тех или других проявлений человеческой деятельности.

П. ригидность (лат. *rigiditas* — твердость) — см. *Ригидность, психическая*.

П. скотома (Scotoma psychicus) — см. *Скотома, психическая*.

П. слепота (Agnosia optica, agnosia visualis) — см. *Агнозия, зрительная*.

П. травма (Psychotrauma) (от греч. *psyche* — душа и *trauma* — ранение, рана). Неприятные или угрожающие переживания, которые более или менее глубоко нарушают основные психические и телесные процессы. Психическая травма — этиологический фактор при возникновении реактивных состояний (неврозов и психогенных психозов), а в остальных психических заболеваниях может играть сообусловливающую роль.

П. усталость — см. *Усталость, психическая*.

П. “эпидемия” — см. *“Эпидемия”, психическая, Психоз, коллективный*.

П. эпилепсия (Epilepsia psychica) — см. *Эпилепсия, психическая*.

Психически больной (от греч. *psyche*). Человек, больной *психической болезнью* (см.). Больной с врожденным или приобретенным расстройством психической деятельности.

Психические галлюцинации (Hallucinationes psychicae) — см. *Галлюцинации, психические*.

П. галлюцинации, Баярже (Bailarger J. G.) — см. *Баярже, психические галлюцинации*.

П. деликвии (нем. *Psychische deliquen*) (от греч. *psyche* и лат. *deliquen* — недостающий, отсутствующий) — см. *Деликвии, психические*.

П. задержки — см. *Задержки, психические*.

П. изменения, связанные со старением. Они разнообразны и касаются всех областей психической деятельности. Наиболее характерные: а) из психомоторной сферы — замедленность, ограниченность жестов и мимики, уменьшение пластичности, увеличение мускульной ригидности; походка неловкая, возможны нарушения в равновесии. Речь становится тихой, недостаточно модулированной, моментами имеют место элементы дизартрии. Часто появляются дрожание рук, головы и подбородка; б) из сферы восприятий и представлений — ослабевает острота зрения, слуха и других органов осязания. Это приводит к изменению качества и количества получаемой информации, что со своей стороны отражается на коммуникативности личности с окружающими (окружающей средой); в) из сферы памяти — это одни из первых изменений, появляющихся в связи с наступлением старения. Уменьшается в основном фиксационная способность памяти, что затрудняет запоминание близких событий, ограничивает получение новой информации и снижает возможность коммуникации; г) из интеллектуальной сферы — наступление интеллектуальных изменений (интеллектуальное снижение, упадок) является результатом как непосредственного затрагивания интеллектуальных возможностей, так и целостного затрагивания личности (восприятий и представлений, памяти, эмоций и др.). В возрасте после 70 лет (и в особенности — после 75) у большинства исследованных обнаруживаются данные понижения интеллектуальных способностей. Определенно снижается творческая продуктивность; д) из эмоциональной сферы — раньше всего появляется т. н. *эмоциональная лабильность* (см.), а позднее — и *признаки эмоциональной выровненности* (см.).

П. и поведенческие расстройства, объясняющиеся употреблением психоактивных веществ (F 10 — F 19). В этот раздел входят следующие показатели:

- расстройства вследствие употребления алкоголя (F 10 по МКБ-10);
- расстройства вследствие употребления опиоидов (F 11 по МКБ-10);
- расстройства вследствие употребления канабиноидов (F 12 по МКБ-10);
- расстройства вследствие употребления седативных или снотворных средств (F 13 по МКБ-10);
- расстройства вследствие употребления кокаина (F 14 по МКБ-10);
- расстройства вследствие употребления других стимулянтов (в т. ч. кофеина) (F 15 по МКБ-10);
- расстройства вследствие употребления галлюциногенов (F 16 по МКБ-10);
- расстройства вследствие употребления табака (F 17 по МКБ-10);
- расстройства вследствие употребления летучих растворителей (F 18 по МКБ-10);
- расстройства вследствие употребления комбинированного или употребления других психоактивных веществ (F 19 по МКБ-10).

Этот раздел включает в себя широкий круг расстройств, тяжесть которых варьирует от неосложненной интоксикации и вредного употребления до явных психотических расстройств или деменции. Объединяющим для всех этих расстройств является их причинная обусловленность — употребление одного или нескольких психоактивных веществ.

П. нарушения в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы. В отдаленном периоде после перенесенной черепно-мозговой травмы наблюдаются различные проявления расстройств, обусловленные сформировавшимся дефектом. Выраженность сформировавшегося дефекта зависит от многих причин: тяжести черепно-мозговой травмы, объема повреждений мозга, возраста, в котором она произошла, своевременности и объема терапии, наследственных и личностных особенностей, установок личности, дополнительных экзогенных факторов, соматического состояния.

П. нарушения в позднем возрасте. Психические нарушения при черепно-мозговой травме у лиц пожилого возраста обычно сопровождаются потерей сознания. В остром периоде преобладают вегетативные и сосудистые рас-

стройства, головокружение, колебания артериального давления, а тошнота и рвота встречаются относительно редко. В связи с неполноценностью сосудистой системы часто наблюдаются внутричерепные кровоизлияния, которые могут развиваться спустя некоторое время и сопровождаться клинической картиной, напоминающей опухоль, и проявляются эпилептиформными припадками. В отдаленном периоде более постоянны стойкие астенические расстройства, вялость, адинамия и различные психопатологические симптомы. ЧМТ обычно усиливают сосудистую патологию.

П. нарушения при атеросклерозе мозговых артерий. Атеросклероз — самостоятельное общее заболевание с хроническим течением, возникающее чаще у пожилых людей, хотя возможно его появление и в довольно молодом возрасте. Церебральный атеросклероз сопровождается рядом нервно-психических изменений и при неблагоприятном течении может привести к выраженному слабоумию или даже смерти.

П. нарушения при гипертонической болезни. Наряду с заболеваниями сердца и почек для гипертонической болезни очень характерны церебральные расстройства. Выражаются они в различных типах нарушений мозгового кровообращения, начиная от легких гипертонических кризов и кончая самым тяжелым поражением — инсультом. Кроме многочисленных неврологических нарушений, связанных с тем или иным типом расстройства мозгового кровообращения (более или менее стойкие очаговые поражения в виде парезов, параличей, изменений чувствительности, афазий, апраксий и др.), для гипертонической болезни характерны и разнообразные психические нарушения — т. н. *гипертонические психозы* (см.). Психопатологические явления, возникающие вследствие гипертонической болезни, могут встречаться при любых формах и стадиях заболевания. Вместе с тем имеется определенная связь между характером психических нарушений и стадией гипертонической болезни. Напр., неврозоподобная симптоматика более характерна для I (начальной) стадии заболевания, а развитие слабоумия наблюдается преимущественно в III (конечной)

стадии. Наиболее часто гипертоническая болезнь вызывает следующие типы психических нарушений: 1) невротоподобную и психоподобную симптоматику; 2) тревожно-депрессивные и тревожно-бредовые синдромы; 3) состояния помрачения сознания; 4) состояния слабоумия. Помимо этих четырех (выделенных с известной долей условности) групп психических нарушений, встречаются и другие, менее частые расстройства: псевдопаралитический статус, напоминающий картину прогрессивного паралича, псевдотуморный синдром, симулирующий клинику опухоли мозга, довольно редко возникающее маниакальное состояние и т. д. Отмечаются и смешанные клинические картины.

Больные гипертонической болезнью очень часто предъявляют жалобы на раздражительность, головные боли, плохой сон, повышенную утомляемость и вялость, снижение работоспособности, становятся рассеянными, мнительными, слабодушными и плаксивыми, очень обидчивыми. У одних при этом преобладает астенический синдром, у других — раздражительность и вспыльчивость. Нередко возникают разного рода навязчивые воспоминания, сомнения и особенно мучительные для больных навязчивые страхи. Больные страдают от кардиофобии, испытывают навязчивый страх смерти, страх высоты, движущегося транспорта, большой толпы и т. д.

П. нарушения при гипотонической болезни. У больных гипотонической болезнью могут возникать гипотонические кризы, сопровождающиеся головокружениями, резкой слабостью, вазомоторными нарушениями, иногда обморочные состояния.

Больные очень часто жалуются на головные боли, головокружения, появляющиеся обычно при переходе, особенно резко, из горизонтального положения в вертикальное, шум в ушах, вялость, повышенную утомляемость. У некоторых больных, помимо астенической симптоматики, возникают и депрессивные состояния, обычно нерезко выраженные. В ряде случаев больные становятся тревожными и мнительными, высказывают множество ипохондрических жалоб. Иногда возникают навязчивые страхи — фобии.

П. нарушения при инфекциях.

Психические нарушения при инфекциях зависят от природы инфекционного заболевания, особенностей реагирования на болезнь центральной нервной системы, а также от локализации болезненного процесса. Важное значение в понимании сущности и происхождения инфекционных психозов сыграла концепция Бонгеффера об экзогенном типе реакции.

Психические расстройства возникают как при многих общих инфекциях, так и при инфекциях центральной нервной системы. Разделение психических расстройств при инфекционных заболеваниях на т. н. симптоматические — при общих инфекциях, и органические — при интракраниальных, непосредственно поражающих головной мозг инфекциях, весьма относительно. Это обусловлено тем, что общие инфекции при неблагоприятном течении на определенном этапе могут поражать головной мозг, приобретая практически клиническую картину интракраниальных инфекций.

П. нарушения при общих инфекциях. В основе инфекционных психозов лежат прежде всего психопатологические расстройства, относящиеся к т. н. экзогенным типам реакции (К. Бонгеффер): делирий, аменция, сумеречное состояние сознания, эпилептиформное возбуждение, галлюциноз.

П. нарушения при ожоговой болезни. Ожог (*combustio, ambustio*) — повреждение тканей, вызванное действием высокой температуры, электрического, химических веществ или химических активных излучений. В связи с этим различают ожоги термические, электрические, химические и лучевые. Наиболее часто встречаются термические ожоги.

“Ожог — травма, которая начинается с секунд ужаса, за которыми часто следуют годы страданий”. Эти слова Джексона очень точно характеризуют ожоговую болезнь.

Ожоговая болезнь нарушает все системы и функции организма, не только связанные с ожоговой раной, но и интактные органы.

Нервно-психические расстройства в одних случаях преходящие и связаны только с определенным периодом ожоговой болезни, в других — обнаруживаются

на всех этапах болезни, в третьих — сопровождают пострадавшего всю жизнь.

П. нарушения при сифилитическом поражении головного мозга (сифилис мозга и прогрессивный паралич). Сифилитическая инфекция, поражающая все органы и ткани, может распространяться и на головной мозг. По характеру поражения тканей головного мозга, времени возникновения и особенностям психических нарушений выделяют два различных заболевания: 1) собственно *сифилис мозга*; 2) *прогрессивный паралич* (см.).

Сифилис мозга обычно относят к ранним формам нейролюэса, а прогрессивный паралич — к поздним. Это деление на ранние и поздние формы имеет в своей основе различные морфологические изменения в тканях головного мозга и не совпадает с общепринятым делением сифилиса на периоды. При раннем нейросифилисе (собственно сифилис мозга) первично поражается ткань мезодермального происхождения (сосуды, оболочки), при позднем нейросифилисе (прогрессивный паралич) наряду с мезенхимными реакциями имеются обширные дистрофические (атрофические) изменения самой паренхимы мозга. Поэтому сифилис мозга называют еще мезодермальным, или менингovasкулярным, сифилисом, а прогрессивный паралич (как и сухотку спинного мозга) — эктодермальным, или паренхиматозным, сифилисом.

Сифилис мозга и прогрессивный паралич являются прогредиентными заболеваниями и возникают чаще всего на основе нелеченного или недолеченного сифилиса. Большую предрасполагающую роль в возникновении этих заболеваний (особенно прогрессивного паралича) играют травмы головного мозга, хронические инфекции и интоксикации, из которых на первом месте стоит алкоголизм.

Сифилис мозга возникает чаще всего через 5–7 лет после заражения, хотя возможны и более короткие (от нескольких месяцев до 2–4 лет) и более длительные (10 лет и более) сроки инкубационного периода. Иными словами, сифилис мозга может возникать как во вторичном, так и в третичном (преимущественно) периоде течения заболевания.

Инкубационный период прогрессивного паралича значительно длиннее (8–12 лет и более), но возможно и более раннее возникновение этого заболевания.

П. нарушения при сосудистых заболеваниях головного мозга. Сосудистые заболевания головного мозга со свойственными им разнообразными нервно-психическими нарушениями являются обычно одним из проявлений общих сосудистых заболеваний, из которых наиболее распространены атеросклероз, гипертоническая болезнь (или их сочетание), гипотоническая болезнь. Значительно реже встречаются психические расстройства в связи с облитерирующим (церебральным) тромбангиотом.

Психические нарушения сосудистого происхождения весьма неоднородны как по клинической картине, так и по типу течения. Обычно выделяют следующие группы расстройств: 1) нарушения непсихотического уровня в виде астенической, неврозоподобной (неврастеноподобной, астеноипохондрической, астенодепрессивной) дисфорической и другой симптоматики и личностных изменений. Эти расстройства обычно являются начальными проявлениями сосудистого заболевания, развиваются с нарастающей интенсивностью или протекают волнообразно; 2) сосудистые психозы, имеющие клиническую картину различных вариантов помрачения сознания, галлюцинаторных, галлюцинаторно-параноидных, параноидных, аффективных и смешанных расстройств. Возникают остро, подостро, длительность их также различна (могут иметь эпизодический, более или менее длительный или затяжной характер течения); 3) сосудистая деменция. Характер и выраженность психических расстройств обычно связаны со стадией основного сосудистого заболевания, однако иногда такой прямой зависимости не отмечается: длительно протекающее сосудистое заболевание может не сопровождаться заметными психическими расстройствами либо проявляться незначительной неврозоподобной или психоподобной симптоматикой.

П. нарушения травматической природы у детей и подростков. Психические нарушения в остром периоде травматического поражения у детей характери-

зуются различными расстройствами: на фоне повышения внутричерепного давления наблюдаются общемозговые и менингеальные расстройства, выраженные вегетативные и вестибулярные симптомы и признаки локального поражения мозга. Считается, что в ряде случаев наиболее тяжелые симптомы могут появляться у детей через несколько дней после черепно-мозговой травмы. Частым симптомом являются пароксизмальные расстройства, которые наблюдаются как в остром периоде, так и в периоде реконвалесценции.

П. обертонны — см. *Обертонны, психические*.

П. расстройства преклонного возраста. В последние десятилетия увеличилось абсолютное количество психически больных преклонного возраста и вырос их удельный вес по отношению к общему числу психически больных всех возрастных групп, что преимущественно обусловлено увеличением средней продолжительности жизни, ростом доли пожилых и престарелых в общем населении (Э. Я. Штернберг, В. А. Концевой). Высоки показатели распространенности психических расстройств в старших возрастных группах населения. По данным многих авторов, от 10 до 25 % всех лиц старше 60–65 лет страдают психическими нарушениями различной тяжести.

П. расстройства при Аддисоновой болезни (*Болезнь Аддисона, бронзовая болезнь, хроническая недостаточность коры надпочечников*). Возникает при двустороннем поражении коры надпочечников. Характеризуется гиперпигментацией кожи и слизистых оболочек, нарушениями водно-солевого обмена, исхуданием, артериальной гипотензией. Самым характерным психопатологическим синдромом является астения, проявлениями которой нередко начинается заболевание. Уже с утра больные жалуются на чувство усталости, разбитости, сонливости, нарушения активного внимания, рассеянность. Настроение большей частью пониженное, иногда отмечается апатия или внезапное, внешне ни с чем не связанное беспокойство. Возможно сочетание эйфории с полной бездеятельностью. По мере прогрессирования основного заболевания нарастает психоподобная симптоматика в виде подозрительности, замкнутости, иног-

да — злобности и агрессивности, повышенной обидчивости. У некоторых больных развивается стойкий апатический синдром. Характеризуя Аддисонову болезнь в целом, Блойлер описал 3 вида психических нарушений при ней: 1) постепенное нарастание психопатоподобной симптоматики; 2) нарастание амнестического психосиндрома; 3) возникновение острых психозов, главным образом в виде состояний помраченного сознания, тревожно-депрессивных состояний с бредом. Среди нечасто встречающихся психозов описываются тактильные галлюцинозы, состояния психомоторного возбуждения.

При тактильном галлюцинозе, обычно очень стойком и характерном для лиц преимущественно пожилого возраста, появляется ощущение ползания под кожей мелких живых существ в виде насекомых, маленьких червячков и т. д.

П. расстройства при акромегалии. Акромегалия развивается вследствие значительного увеличения продукции соматотропного гормона передней доли гипофиза. Нарастание астенической симптоматики (на первых порах с преобладанием физической астении) сопровождается упорными головными болями и расстройствами сна, главным образом в виде дневной сонливости. На фоне астении и нарастающей спонтанности у больных возможны вспышки раздражительности, недовольства и недоброжелательности по отношению к окружающим, а иногда и выраженная ненависть к ним. Реже апатико-динамический синдром сочетается с благодушием, беспечностью или даже легкой эйфорией. Психотические расстройства при акромегалии встречаются редко. Весьма редко отмечаются и переживания в виде сверхценной дисморфомании, несмотря на подчас значительные изменения физического облика больных. Не отмечается у этих больных и сколько-нибудь выраженных интеллектуально-мистических расстройств, хотя апатанность, отсутствие интереса к окружающему, нарастание аутизма, эгоцентричности могут внешне напоминать органическое слабоумие. Син. *Синдром Мари, Синдром Мари–Лери*.

П. расстройства при алиментарной дистрофии. В начале заболевания

наблюдаются раздражительность, аффективная возбудимость, головная боль. Наиболее типичными являются астенические симптомы (слабость, истощаемость, снижение внимания и памяти, замедление ассоциативных процессов). Больные угрюмы, чрезвычайно обидчивы, склонны к депрессивным реакциям, подчас с суицидальными тенденциями. Расстройства настроения могут носить и характер дисфории, возможно появление двигательного беспокойства. Характерно, что все мысли, а также сновидения связаны с пищей. Резко ослабевает или полностью исчезает половое влечение, нередко также резко снижается чувство самосохранения. Иногда изменяется характер, сопровождаемый снижением уровня личности, утратой контроля за поведением: теряется чувство такта, утрачивается чувство стыда, нарастает эгоизм, озлобленность, возможна выраженная агрессивность по отношению к окружающим. При этом, однако, довольно долго сохраняется умственная деятельность. В дальнейшем типично нарастание апатии и адинамии, которая в ряде случаев может дойти до апатического ступора. Возможно возникновение делирия, онейроида или смешанного делириозно-онейроидного состояния; возможно также возникновение аменции.

П. расстройства при бешенстве.

Бешенство — наиболее тяжелый энцефалит, относящийся также к первичным, всегда протекающий с психическими расстройствами. Клиническая картина бешенства типична. Различают три стадии. Первая (продромальная) стадия выражается в чувстве общего недомогания, подавленности. Нередко уже в этой стадии повышена чувствительность к разным раздражениям, главным образом к малейшему дуновению воздуха (аэрофобия).

Вторая стадия начинается с повышения температуры тела и головных болей. Нарастают двигательное беспокойство и ажитация. Больные становятся депрессивными, испытывают страх смерти, уверены в неминуемой кончине. Характерна водобоязнь (гидрофобия). Даже представление о воде вызывает у больного судорожные спазмы в гортани, развивается состояние удушья, сопровождающееся иногда двигательным возбуждением. В этой стадии у больных часто наблюдают делириозные

и аментивные состояния. У них нередко встречаются судороги, расстройства речи, повышенная саливация, тремор.

В третьей стадии (паралитической) наступают парезы и параличи конечностей. Усиливаются нарушения речи. Нарастает состояние оглушенности, переходящее в сопор. Смерть наступает при явлениях паралича сердца и дыхания. Течение болезни у детей более быстрое и катастрофическое, продромальная стадия более короткая.

П. расстройства при болезни Иценко–Кушинга. Для этой болезни типичны психическая и физическая астении, особенно выраженной по утрам. Больные вялы, малоподвижны, безразличны к окружающим событиям, им трудно на чем-либо сосредоточить внимание, выполнить даже небольшую физическую нагрузку. Очень типично снижение или даже полное отсутствие сексуального влечения.

Характерны также расстройства сна, иногда с нарушением его ритма: сонливостью днем и бессонницей ночью. Сон обычно поверхностный, тревожный, больше напоминает дремотное состояние, сопровождающееся иногда гипнагогическими и гипнапомпическими галлюцинациями. Возможны расстройства настроения, аффективные колебания. Депрессивные состояния при этом имеют выраженную дистрофическую окраску с возможными вспышками ярости, гневливости или страха. Довольно типичны сочетания депрессии с сенестопатически-ипохондрическими переживаниями, а также депрессивно-параноидные расстройства. Маниакальноподобные состояния характеризуются наличием благодушного настроения или даже выраженной эйфории в сочетании с безынициативностью и бездеятельностью. Нередки эпилептиформные расстройства, различные дизэнцефальные проявления, нарушения сенсорного синтеза.

Болезнь Иценко–Кушинга в силу обезображивающих внешность человека физических изменений может привести к возникновению сверхценной дисморфомании. Эта патология либо сочетается с дистимией и становится особенно демонстративной в периоды обострения депрессивных состояний, либо может существовать перманентно, при этом нередко

диссимилируется. Эти больные особенно склонны к суицидальным попыткам. Возможны психотические, волнообразно протекающие состояния с ощущением растерянности, двигательным возбуждением, делириозными явлениями. При неблагоприятном течении болезнь Иценко–Кушинга может привести к развитию органического психосиндрома, в том числе к такой его разновидности, как корсаковский синдром.

При синдроме Кушинга (синдром Иценко–Кушинга), который развивается вследствие гиперфункции коры надпочечников или длительного гормонального лечения, психические нарушения напоминают таковые при болезни Иценко–Кушинга, однако чаще значительно менее выражены.

II. расстройства при болезнях крови (*Пернициозная анемия*). В случаях легкого течения заболевания основным психическим расстройством является астения, выражающаяся в быстрой психической и физической утомляемости, рассеянности внимания, ипохондрической фиксации утомляемости, рассеянности внимания, ипохондрической фиксации на своем состоянии, плаксивости или раздражительной слабости. Возможны также психопатоподобные расстройства в виде дистрофического фона настроения, раздражительного недовольства, повышенной возбудимости и требовательности. При остром течении характерно развитие делириозного, реже — аментивного синдрома. Возможно также сумеречное помрачение сознания. Тяжелые состояния приводят к развитию сопора и комы. При длительном течении болезни развивается выраженный депрессивный синдром, преимущественно в виде тревожной или ажитированной депрессии, нередко с присоединением галлюцинаций и бреда. Иногда возникает эйфория. При длительном тяжелом течении заболевания развивается психоорганический синдром.

Анемии вследствие кровопотери. Тяжелые кровопотери характеризуются нарастанием астенических расстройств, нарушением активного внимания, невозможностью сосредоточиться, замедлением ассоциативных процессов. Возможно иллюзорное восприятие окружающего, особенно характерны парейдолические

иллюзии. Нарастающая астения достигает степени апатического ступора, при утяжелении состояния наступающее оглушение переходит в сопор и затем в кому.

II. расстройства при гипопаратиреозе. Это заболевание возникает при недостаточности функции околощитовидных желез. Характерна неврозоподобная симптоматика, преимущественно в виде истериформного или неврастеноподобного варианта. Больные часто утомляются, жалуются на ослабление внимания, рассеянность, вялость, неустойчивое настроение, у них повышенная обидчивость. Характерны расстройства сна (сон тревожный, поверхностный с частыми пробуждениями), нередко возникают чувство немотивированного страха, подавленности, склонность к ипохондрическим фиксациям. Возможны эпилептиформные расстройства, а также развитие гипопаратиреоидной энцефалопатии с выраженными нарушениями памяти и снижением интеллекта.

II. расстройства при гипофизарной кахексии. Гипофизарная кахексия возникает вследствие поражения ядер гипоталамуса и выпадения функций передней доли гипофиза при инфекционных и опухолевых процессах, травмах головного мозга. Снижение продукции гормонов передней доли гипофиза приводит к недостаточности щитовидной и половых желез, а также коры надпочечников. Постепенно снижается психическая и физическая активность, больные вялы, бездеятельны, безынициативны, не испытывают никаких желаний, целые дни проводят в постели, почти не меняя положения. Изредка на этом апатико-динамическом фоне возможны внезапные и обычно кратковременные вспышки раздражения, чрезмерной обидчивости, плаксивости, которые сменяются становящимися почти перманентными астенопатическими явлениями, порой доходящими до выраженного астенопатико-абулического синдрома.

Психозы встречаются редко, главным образом в виде кратковременных галлюцинаций и галлюцинаторно-параноидных состояний. При прогрессировании заболевания нарастают интеллектуально-амнестические расстройства как выражение психоорганического синдрома.

П. расстройства при гепатоцереbellарной дистрофии. Начальными проявлениями обычно бывают эмоционально-гиперэстетическая слабость с выраженной истощаемостью и сужением круга интересов. Вскоре присоединяется психопатоподобная симптоматика с возбужденностью, агрессивностью, расстройством влечений в виде склонности к бродяжничеству и воровству. Проявляется лживость, иногда дурашливость. Могут выявляться выраженные депрессивные состояния, возможны депрессивно-параноидные и галлюцинаторно-параноидные расстройства. Среди бредовых психозов преобладают идеи преследования. Характерно нарастание слабоумия со все более выраженными интеллектуально-мнестическими расстройствами и снижением критичности, эпилептиформные припадки. В терминальном периоде все более выраженной становится астения, доходящая нередко до степени апатического ступора, возникают различные варианты помрачения сознания. Характерны т. н. тихий делирий, делириозно-аментивное состояние. Нередко летальному исходу непосредственно предшествует мусситированный делирий, переходящий в протрагированную кому. Выраженные психозы встречаются нечасто. Среди них преобладают депрессивно-параноидные состояния, иногда напоминающие бред Котара; параноидные синдромы, обычно выраженные неярко, сопровождаются тревожным возбуждением и быстрой истощаемостью. Может развиваться корсаковский синдром.

П. расстройства при гриппе. Наблюдаются во время эпидемий. Психозы развиваются на высоте инфекции через 2–7 дней, реже — 2 нед. после падения температуры тела. При развитии психоза в остром периоде отмечается нарушение сознания со зрительными галлюцинациями. При постгриппном психозе развиваются аффективные расстройства, страхи. У детей появляются головные боли, анорексия, брадикардия, глубокая астения с расстройствами сна, психосенсорными нарушениями, страхами, болью в сердце, угнетенностью. Иногда имеют место тоскливое возбуждение, бред самообвинения. Астения может сопровождаться выраженными вегетативными расстройствами.

П. расстройства при заболевании печени. *Симптомы астении* иногда могут быть вообще самыми первыми проявлениями болезни. Характерны нарушения сна с сонливостью днем и бессонницей ночью, причем приступы сонливости, напоминающие приступы нарколепсии, нередко являются первыми симптомами развивающегося в дальнейшем психоорганического синдрома (энцефалопатии). Характер выраженности астенической симптоматики зависит от этапа и тяжести заболевания. Типичны выраженная физическая слабость, вялость и разбитость с самого утра. Нарастающие явления *психоорганического синдрома* сопровождаются характерологическими сдвигами и периодически наступающими состояниями помрачения сознания (по типу так называемых особых состояний или состояний, напоминающих амбулаторный автоматизм). При утяжелении основного заболевания характерно нарастание оглушения вплоть до комы.

Психопатоподобные расстройства проявляются в таких реакциях, как чрезмерная обидчивость, подозрительность, пунктуальность, ворчливость, требование к себе особого внимания, склонность к конфликтам, эксплозивность.

Психические нарушения у больных циррозом печени почти никогда не достигают психотического уровня. Особым психотравмирующим фактором у этих больных являются страхи, иногда очень выраженные перед реальной угрозой желудочно-кишечных кровотечений и явления портальной гипертензии.

П. расстройства при заболевании почек. При состояниях компенсации и субкомпенсации хронической почечной недостаточности наиболее типичен *астенический синдром*, являющийся обычно самым ранним признаком заболевания и нередко “сквозным” видом патологии. Особенность астении состоит чаще всего в сочетании выраженной гиперестезии, раздражительной слабости со стойкими нарушениями сна. Характерно наличие дисфорического оттенка настроения, а также невыраженность вегетативных расстройств. Характерны и периодически возникающие нарушения схемы тела. Эти расстройства, так же как возникающие сумеречные помрачения сознания или от-

четливые приступы дисфории, свидетельствуют уже о нарастании органического психосиндрома (энцефалопатии). Повышение интоксикации обычно сопровождается характерными нарушениями сна, с сонливостью днем и упорной бессонницей ночью, кошмарными, часто одного и того же сюжета сновидениями с последующим присоединением гипнагогических галлюцинаций. Острые психозы в виде атипичных делириозных, делириозно-онейроидных, делириозно-аментивных состояний возникают при относительно неглубокой декомпенсации. В позднем периоде уремии почти постоянным становится состояние оглушения.

Хроническая почечная недостаточность приводит к развитию *диффузно энцефалопатического процесса*, который наиболее точно можно определить как нефрогенную хроническую токсико-дисгеостатическую энцефалопатию.

II. расстройства при зобе диффузном токсическом. Заболевание характеризуется увеличением щитовидной железы и повышением ее функции. Отмечаются нарушения обмена веществ, часто экзофтальм, похудание, тахикардия. Очень характерны *аффективные расстройства*, в первую очередь в виде так называемой *эмоциональной лабильности*. Больные слезливы, склонны к немотивированным колебаниям настроения, у них легко возникают реакции раздражения, вплоть до выраженной гневливости, которая вновь может смениться плачем. Характерны суетливость, неспособность к длительной концентрации внимания, непоседливость. Больные обидчивы, рассеяны, жалуются на повышенную утомляемость, снижение работоспособности, что выражается как в физической, так и в психической астении; часты явления гиперестезии в виде непереносимости громких звуков, яркого света, прикосновений.

Во многих случаях на передний план выступает пониженное настроение, иногда достигающее состояния выраженной депрессии, реже отмечается состояние вялости, апатии, безразличия. Депрессии обычно сопровождаются тревогой, ипохондрическими жалобами, иногда приобретают дисфорический оттенок. Гораздо реже наблюдается состояние эйфории со

снижением критичного отношения к своему состоянию.

Помимо разнообразной астенической симптоматики и аффективных нарушений могут встречаться и психотические расстройства в виде острых и затяжных психозов, бредовых состояний, галлюциноза, преимущественно зрительного. Изредка встречаются шизофреноподобные психозы и состояния помраченного сознания в виде делириозных, делириозно-аментивных расстройств, депрессивно-параноидных состояний. Иногда отмечаются фобии и идеи ревности, кататоноподобная симптоматика.

Весьма типичны расстройства сна в виде трудности засыпания, частых пробуждений, тревожных сновидений.

При затяжной форме базедовой болезни могут отмечаться интеллектуально-мнестические расстройства.

II. расстройства при кахексии.

При этом заболевании наиболее типичны астенические состояния, тяжесть которых нарастает по мере утяжеления общего состояния больных. В начальных стадиях кахексии астения может сопровождаться явлениями деперсонализации и дереализации, раздражительной слабостью, разнообразными сенестопатически-ипохондрическими ощущениями, различными нарушениями сна. Нередки расстройства настроения, чаще всего оно тревожно-тоскливое, изредка — эйфорическое. При утяжелении общего состояния отмечается все большее нарастание общей вялости, амимии, апатии, адинамии вплоть до апатического ступора. Характерны состояния оглушения, начиная от легкого помрачения сознания в виде обнубиляции и кончая сопором и комой, возникновение которых нередко предшествует летальному исходу. Реже отмечаются другие синдромы помрачения сознания, такие как делириозное (особенно в виде так называемого мусситирующего, или бормочущего, делирия), аментивное, онейроидное, сумеречные состояния сознания. Довольно типичны частые колебания состояния сознания. Могут быть ложные узнавания, иллюзии, галлюцинации, параноидные и галлюцинаторно-параноидные состояния. Характерны нарастание так называемой апатической дезориентировки, полная безучастность к своему состо-

янию, полное отсутствие какой-нибудь инициативы, неопрятность.

П. расстройства при клещевом и комарном энцефалите. Клещевой (весенне-летний) энцефалит, вызываемый нейтропным фильтрующим вирусом и переносимый иксодовыми клещами, и комариный (летне-осенний) энцефалит, вызываемый также нейтропным фильтрующимся вирусом, но переносимый комарами, как и эпидемический энцефалит, протекают с острой и хронической стадиями. Клинические проявления немногим отличаются от таковых при эпидемическом энцефалите. Так, в острой стадии наблюдаются проявления синдромов помраченного сознания.

В хронической стадии для клещевого энцефалита наиболее характерным является синдром кожевниковской эпилепсии, а также другие пароксизмальные расстройства (психосенсорные нарушения, сумеречные расстройства сознания, случаи, напоминающие «хореическую падучую» В. М. Бехтерева).

П. расстройства при кори. При кори нередко развивается ночное делириозное возбуждение (лихорадочный бред). Иногда делирий развивается и днем, появляется двигательное беспокойство с внезапным плачем, криком. При кори, так же как и при скарлатине, делирий часто развивается у взрослых. При осложнении кори энцефалитом появляются судороги, параличи, нередко развиваются оглушение, спячка. Формирующийся психоорганический синдром сопровождается развитием психоподобных изменений.

П. расстройства при лучевой болезни. Симптоматика психических расстройств зависит от того, в какой форме (острой или хронической) протекает лучевая болезнь, хотя общим является развитие астенического состояния различной степени выраженности. При острой форме возможны нарушения сознания вплоть до сопора и комы. При хронической форме заболевания астенія может носить волнообразный характер, усиливаясь по мере воздействия ионизирующего излучения. Все более выраженными становятся физическая и психическая истощаемость, повышенная утомляемость, все более заметным — снижение работоспособности. Нарушается сон, чаще всего человек трудно засы-

пает, спит тревожным неглубоким сном, утром с трудом просыпается, испытывает в течение всего дня сонливость. Отмечаются характерная аффективная лабильность с повышенной ранимостью и обидчивостью, явления раздражительной слабости, гиперестезия в виде непереносимости яркого света, громких звуков, тактильных раздражений и т. д. Больным с лучевой болезнью свойственны вегетососудистые расстройства, возникающие чаще всего приступообразно.

П. расстройства при мозговых инфекциях. Психические расстройства при острых инфекциях центральной нервной системы наблюдаются как в острой стадии заболевания, так и в отдаленном периоде в виде более или менее стойких последствий. Клинические варианты нейроинфекции разнообразны. Это разнообразие зависит не только от особенностей нозологической природы инфекций, но и от места действия патологических факторов — в мозговых оболочках либо в веществе мозга (менингиты, энцефалиты, менингоэнцефалиты), способа проникновения в мозг (первичные и вторичные формы), характера патологического процесса (менингиты — гнойные и серозные, энцефалиты — альтернативные и пролиферативные).

П. расстройства при опухолях головного мозга. Психические нарушения встречаются при всех опухолях мозга, но далеко не всегда они достаточно четко и своевременно оцениваются как проявления опухолевого процесса.

Функции головного мозга нарушаются в связи с воздействием опухоли. Они сопровождаются: 1) повышением внутричерепного давления; 2) сдавлением и смещением отдельных участков мозга; 3) разрушением ткани мозга в месте развития опухоли; 4) расстройствами крово- и ликворообращения; 5) реактивным отеком и набуханием ткани головного мозга. Каждый из указанных факторов может быть источником то разлитых, охватывающих всю сложную мозговую мозаику, то более очерченных нарушений нейродинамики, составляющих непосредственный субстрат симптомов.

П. расстройства при пеллагре. Пеллагра — болезнь, обусловленная недостаточностью никотиновой кислоты,

триптофана и рибофлавина, характеризующаяся поражением кожи, пищеварительного тракта и нарушениями психики.

Заболевание часто начинается с так называемой пеллагрозной неврастении, представляющей собой по существу состояние эмоционально-гиперэстетической слабости со снижением работоспособности и гипотимией. Психотические расстройства наиболее характерны для предкахексической стадии и выражаются главным образом в состояниях помрачения сознания (делирий, сумеречное расстройство сознания, аменция). При развитии кахексии возникают депрессивно-параноидные, галлюцинаторно-параноидные состояния, иногда сопровождающиеся тревожным возбуждением, нигилистическим бредом и бредом о гибели мира. Нередко развивается апатический ступор. Может возникнуть органический психосиндром (энцефалопатия).

П. расстройства при первичном гипогонадизме. Это заболевание развивается вследствие поражения половых желез или кастрации. Характерна астеническая симптоматика: повышенная утомляемость, отвлекаемость, неусидчивость. Часто возникают приступы головокружения, потливости, сердцебиения, а также обмороки. Патология личности выражается у одних в эгоцентризме, склонности к аффективным взрывам, приступам дисфории, эпилептоидности, злопамятности, у других — в преобладании астенических черт, у третьих — истерических (Л. В. Карнозов).

Осознание болезни, особенно своей евнухоидной внешности, наступает у этих больных обычно к пубертатному возрасту и приводит к развитию депрессивной симптоматики (иногда резко выраженной — с суицидальными попытками), приобретая в целом характер сверхценной дисморфомании, сопровождающейся идеями отношения. Снижение интеллекта при первичном гипогонадизме обычно не отмечается.

П. расстройства при ревматизме. Более 100 лет привлекают к себе внимание. В. Гризингер описал меланхолию и ступор при этом заболевании.

Ведущим в клинической картине психических нарушений при ревматизме является астенический синдром, который

правильнее называть церебрастенией. К особенностям ревматической церебрастении относится триада двигательных, сенсорных и эмоциональных расстройств.

Наряду с замедленностью движений появляется склонность к гиперкинезам — насильственным движениям.

Среди сенсорных расстройств чаще наблюдаются нарушения оптических восприятий: раздвоение предметов, изменение их размеров и формы, появление тумана, разноцветных шариков и полос. Предметы кажутся очень далекими или наоборот — очень близкими, большими или маленькими. Имеют место вестибулярные расстройства. Иногда нарушается восприятие собственного тела.

К эмоциональным расстройствам относятся подавленность, колебания настроения, тревога, страхи. Часто возникают расстройства сна. У ряда больных появляются нарушения поведения в виде расторможенности, двигательного беспокойства. Нередко при ревматизме развиваются стойкие фобии, истерические реакции.

При затяжном течении болезни возникают сумеречные расстройства сознания, эпилептиформные синдромы. К тяжелым нервно-психическим расстройствам при ревматизме относится ревматическая церебропатия с более грубым нарушением интеллектуальной работоспособности. Ревматические психозы характеризуются онейроидными расстройствами, депрессией с приступами тоски, тревоги, страха.

П. расстройства при сахарном диабете. Диабет возникает при абсолютной или относительной недостаточности инсулина. При раннем возникновении заболевания может отмечаться замедление психического развития.

Диабет у взрослых нередко сопровождается астенической симптоматикой в виде повышенной утомляемости, снижения настроения с подавленностью и угнетенностью. Возможны психоподобные расстройства.

Психические нарушения наиболее выражены при длительном течении заболевания с гипергликемическими и гипогликемическими коматозными состояниями в анамнезе. Повторные комы способствуют развитию острой или хронической

энцефалопатии с нарастанием интеллектуально-мнестических расстройств и эпиптиформными проявлениями.

По мере утяжеления заболевания и нарастания органического психосиндрома чисто астеническая симптоматика все более отчетливо трансформируется в *астенодистимическую, астенопатическую и астенодинамическую*.

Собственно психотические состояния встречаются нечасто. *Острые психозы* выражаются в виде делириозных, делириозно-аментивных и аментивных состояний.

П. расстройства при сердечно-сосудистых заболеваниях. *Инфаркт миокарда.* В остром периоде может возникать безотчетный страх смерти, достигающий особой выраженности при нарастающих болях. Характерны тревога, тоска, беспокойство, чувство безнадежности. Нередко бывают проявления гиперестезии, когда больные не переносят любых внешних воздействий, самых незначительных: их раздражают даже шепот, легкое прикосновение мягкого белья, свет.

Поведение больных при этом бывает различным. Одни могут быть внешне неподвижны, молчаливы, лежат в одной и той же позе, опасаясь сделать хотя бы малейшее движение. Другие напротив — возбуждены, двигательльно беспокойны, суетливы, растеряны. Иногда такое возбуждение, сопровождающееся чувством безнадежности, отчаяния, близкой смерти, напоминает состояние, характеризующееся как *Раптус (raptus) меланхоликус (melancholicus)* (см.).

П. расстройства при синдроме Шихена. Синдром Шихена возникает в результате частичного некроза клеток аденогипофиза при некомпенсированной массивной кровопотере во время родов, послеродового сепсиса. Аменорея, агалактия, снижение основного обмена, артериального давления и температуры тела сочетаются с эмоциональными нарушениями. Синдром Шихена иногда весьма напоминает гипопитуитарную кахексию с тем же нарастанием астенопатико-абулической симптоматики, прогрессированием нарушений памяти и снижением интеллекта.

П. расстройства при скарлатине. Зависят от формы болезни и ее течения. При легкой форме болезни уже на второй

день вслед за кратковременным возбуждением развивается астеническая симптоматика. При среднетяжелой и тяжелой формах скарлатины астения у детей в первые 3–4 дня сочетается с легкой оглушенностью. При тяжелых формах скарлатины возможно развитие психозов преимущественно в виде делирия и онейроида с периодически усиливающимися галлюцинациями с фантастическим содержанием. При этом психоз имеет волнообразное течение, с быстрой сменой настроения. У ослабленных, часто болеющих, детей при стертых атипичных формах скарлатины психоз может развиваться на 4–5-й неделе.

П. расстройства при соматических заболеваниях. Соматические заболевания, характеризующиеся поражением отдельных внутренних органов (в том числе и эндокринных) или целых систем, нередко вызывают различные психические расстройства, чаще всего называемые “соматически обусловленными психозами”.

Условием для появления соматически обусловленных психозов считают наличие следующих признаков: 1) присутствие выраженной клиники соматического заболевания; 2) присутствие заметной связи во времени между соматическими и психическими нарушениями; 3) определенный параллелизм в течение психических и соматических расстройств; 4) возможное, но не обязательное появление органической симптоматики.

Клиническая картина соматогенных расстройств зависит от характера основного заболевания, степени его тяжести, этапа течения, уровня эффективности терапевтических воздействий, а также от таких индивидуальных свойств заболевшего, как наследственность, конституция, преморбидный склад личности, возраст, иногда пол, реактивность организма, наличие предшествующих негативных факторов.

Раздел так называемой соматопсихиатрии включает в себя ряд тесно взаимосвязанных, но в то же время различных по клинической картине, групп болезненных проявлений.

Прежде всего это собственно соматогения, т. е. психические нарушения, обусловленные соматическим фактором, которые относятся к большому разделу

экзогенно-органических психических расстройств. Не меньшее место в клинике психических нарушений при соматических заболеваниях занимают психогенные нарушения (реакция на болезнь не только с ограничением жизнедеятельности человека, но и с возможными весьма опасными последствиями).

П. расстройства при СПИДе.

Психические нарушения при СПИДе настолько разнообразны, что практически включают в себя все разновидности психопатологии, начиная с невротических реакций и кончая тяжелыми органическими поражениями головного мозга. Именно за это разнообразие психических расстройств СПИД иногда называют психиатрической энциклопедией или психиатрической одиссеей.

Психические расстройства возникают как у заболевших СПИДом, так и у серопозитивных носителей вируса, что является фактором риска, но не всегда свидетельствует о наличии у человека этого заболевания.

В эпидемиологических исследованиях СПИДа лица, имеющие серопозитивную реакцию на СПИД, но без признаков этого заболевания, составляют так называемую серую зону, являющуюся первой группой риска. Лица без признаков заболевания и без наличия серопозитивной реакции на СПИД, но с особым жизненным стилем (гомосексуалисты, бисексуалисты, наркоманы, лица, занимающиеся проституцией) относятся к так называемой группе беспокойства (Морен и соавт.). Это вторая группа риска.

У лиц этих двух групп риска также выявляется целый ряд психических нарушений, требующих своевременной диагностики.

П. расстройства при стихийных бедствиях и катастрофах. Стихийные бедствия и катастрофы — обычно внезапно возникающие экстремальные ситуации, при которых создается угроза не только нормальному существованию и здоровью, но и самой жизни значительного количества людей.

Подобные экстремальные ситуации являются следствием следующих причин: природно-естественные катаклизмы в виде землетрясений, наводнений, ураганов, циклонов, извержений вулканов, сходов

снежных лавин, заносов и оползней; случайные опасные происшествия: катастрофа на транспорте, пожар в многолюдном помещении, гибель корабля, опасные взрывы на производстве и т. д.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) характеризует стихийные бедствия (катастрофы) как ситуации, создающие непредусмотренную серьезную и непосредственную угрозу общественному здоровью.

Психические нарушения, возникающие при стихийных бедствиях и катастрофах, по DSM-3-R, называются *посттравматическими стрессовыми расстройствами*, по МКБ-10 они относятся к кругу *невротических, стрессовых и соматоформных* расстройств. (В связи с этим в последнее время появился даже новый термин “*медицина катастроф*” — см.)

П. расстройства при туберкулезном менингите. В группе серозных менингитов (менингоэнцефалитов) наиболее четко выраженные психические расстройства могут наблюдаться при туберкулезном менингите. В остром периоде оглушение может чередоваться с кратковременными делириозно-онейроидными эпизодами, образными фантастическими переживаниями, зрительными и слуховыми галлюцинациями, деперсонализационно-дереализационными расстройствами, ложным узнаванием близких. В кататонезе (после комплексного лечения) сохраняются астения, эмоциональная возбудимость, лабильность, обидчивость, колебания настроения, реже имеют место психомоторная расторможенность, бестактность, грубость, патология влечений, снижение критики при формальной сохранности интеллекта, реже интеллектуальный дефект, грубые нарушения эмоционально-волевой сферы (утрата привязанности к близким, отсутствие чувства стыда).

П. расстройства при хронических интоксикациях. При хронической интоксикации многими ядами можно выделить две стадии — неврозоподобную и психоорганическую.

Неврозоподобная стадия проявляется астеническим, астено-ипохондрическим, астено-депрессивным синдромами. Реже наблюдаются синдромы истероидный (например, при хроническом от-

равлении бензином) или астено-обсесивный (обычно на фоне преморбидной акцентуации характера психастенического или сенситивного типа). При отравлении ртутью астения сочетается с аффективной лабильностью, при отравлении марганцем — с депрессией.

Психоорганическая стадия либо постепенно формируется на фоне неврозоподобных расстройств (например, при отравлении марганцем, свинцом, бензином), либо ее симптомы проявляются с самого начала хронической интоксикации и постепенно нарастают (например, при отравлении мышьяком, барбитуратами, ацетоном). Нарушается память, особенно кратковременная, способность запоминать новое, появляются рассеянность, трудность сосредоточения, инертность переключения внимания. Ухудшается сообразительность, утрачивается быстрота ориентировки в событиях и окружении. В более тяжелых случаях может развиваться псевдопаралитический или корсаковский синдром. Отравление свинцом может стать причиной эпилепсии.

П. расстройства при эндокринных заболеваниях. Независимо от того, какая железа внутренней секреции поражена, эндокринные расстройства часто сопровождаются общей для всех эндокринной симптоматикой в виде неспецифического эндокринного психосиндрома и астении.

При каждом эндокринном заболевании общие нарушения выражаются по-разному, в различной степени и различных сочетаниях.

П. расстройства при энцефалитах. К энцефалитам относятся воспалительные заболевания головного мозга различной этиологии.

Различают *первичные энцефалиты*, являющиеся самостоятельными заболеваниями (клещевой, комариный, лошадиный энцефалиты, летаргический энцефалит Экономо), и *вторичные*, развивающиеся на фоне какой-либо общей инфекции.

Их подразделяют на энцефалиты с преимущественным поражением белого вещества головного мозга — *лейкоэнцефалиты*, с преимущественным поражением серого вещества — *полиэнцефалиты*, энцефалиты, при которых поражается как

белое, так и серое вещество головного мозга — *панэнцефалиты*.

Картина психических расстройств при энцефалитах складывается из острых психозов с помрачением сознания, протекающих по типу “экзогенного типа реакций”, так называемых переходных синдромов с аффективными, галлюцинаторными, бредовыми и кататоноподобными проявлениями, а также психоорганического и корсаковского синдромов.

П. расстройства при эпидемическом энцефалите. Эпидемический энцефалит относится к вирусным инфекциям. Различают острую и хроническую стадии эпидемического энцефалита. Встречаются случаи, при которых острая стадия протекает бессимптомно, а заболевание проявляется только симптомами хронической стадии. Острая стадия заболевания характеризуется внезапным появлением или развивается после непродолжительных продромальных явлений с нерегулярной лихорадкой. Для этого периода характерным является нарушение сна, причем чаще наблюдается сонливость, поэтому эпидемический энцефалит называется иногда иначе — сонным, или летаргическим. В значительной части случаев сонливость преобладает с самого начала, но чаще следует за делириозными или гиперкинетическими расстройствами. Сонливость следует отличать от оглушения в результате повышения внутричерепного давления. В некоторых случаях наоборот — имеет место стойкая бессонница. Острая стадия болезни продолжается от 3–5 недель до нескольких месяцев и может сопровождаться психотическими расстройствами, выраженными в делириозной, аментивно-делириозной и маниакальной формах.

П. расстройства у инфицированных СПИДом. Вирус СПИДа, обладающий не только лимфотропным, но и нейротропным свойством, т. е. поражающий непосредственно клетки центральной нервной системы, может вызывать психические расстройства задолго до признаков снижения у больного иммунитета.

У многих больных СПИДом за несколько месяцев, а иногда даже и лет до манифестации заболевания отмечаются апатия, нарушения сна, ухудшение рабо-

тоспособности, снижение настроения, уменьшение круга общения. Однако на этом этапе психические нарушения чаще всего выявляются на так называемом субклиническом (инфраклиническом) уровне.

С возникновением выраженных клинических проявлений болезни в виде лихорадки, обильного ночного пота, диареи, пневмонии и т. п. эти психические нарушения становятся все более клинически выраженными и заметными.

Психиатры и психологи уделяют большое внимание тому, как будет человек реагировать на диагностику СПИДа, какова будет реакция на сообщение о заболевании, о котором известно, что это “самая страшная болезнь нашего времени”, “чума XX века”, “самая постыдная болезнь” и т. д. Факт наличия СПИДа расценивается как проявление выраженного психологического стресса с преобладанием на ранних этапах заболевания (“этап осознания болезни”) преимущественно психогенных расстройств как невротического, так и психотического уровня. Чаще всего это депрессия, нередко очень выраженная, с идеями самообвинения, вины перед близкими, с суицидальными мыслями и тенденциями. Однако, как отмечают большинство авторов, завершённые суициды встречаются нечасто. Они чаще бывают у тех лиц, которые были свидетелями смерти близких или друзей от СПИДа, или у психопатических личностей. Отмечаются случаи суицидов и у лиц, к которым общество относится как к изгоям, отторгает их, не позволяет посещать общественные места, иногда даже жить в своем городе.

П. расстройства, резидуальные — см. *Резидуальные психические расстройства*.

П. свойства — см. *Свойства, психические*.

П. эквиваленты — см. *Эквиваленты, психические*.

П. эпидемии. Массовое распространение какого-либо психического расстройства в определенном регионе в какую-либо эпоху. С XI в. в средневековой Европе известны массовые вспышки истерии, включая истерические психозы (галлюцинаторные видения, охватывающие толпы людей, одержимость дьяволом, превращение в животных и др.). Во время Пер-

вой мировой войны среди солдат воюющих армий возникла эпидемия “травматического невроза”: даже после очень легких или мнимых контузий возникали истерическая глухота, немота, парезы и др. В 50–70-е годы XX в. в некоторых развитых странах прокатилась волна эпидемии подростковых наркоманий. Причины всех этих эпидемий, как правило, социально-психологические.

Не следует, однако, рассматривать “психические эпидемии” как повальное распространение психических расстройств, как проявления массового фанатизма — религиозного, идеологического, национального, расового, какие бы уродливые и чудовищные формы этот фанатизм не принимал. Лидеры и вожди подобных фанатических движений могут оказаться лицами, страдающими психическими расстройствами, но поведение следующих за ними масс служит предметом изучения социальной психологии, а не психиатрии.

Психический (Psychicus) (от греч. *psyche*). Душевный — относящийся к психике или принадлежащий ей, напр. *психическая болезнь* (см.).

П. автоматизм — см. *Автоматизм, психический*.

П. автоматизма, синдром — см. *Синдром психического автоматизма; Автоматизм, психический*.

П. аппарат. Созданная Фрейдом теоретическая модель, цель которой представить и наглядно показать функционирование психической жизни. Фрейд создал две теории психического аппарата. Первая рассматривает П. а. по модели рефлективной дуги, у которой одна конечная точка — сенсорная, а другая — двигательная. Восприятия (сенсорный полюс) накаплиют в психике впечатления, многие из которых почти никогда не доходят до сознания. На двигательном полюсе находится подсознательная система. Несознаваемое и подсознаваемое разделены цензурой, которая регулирует переход между этими двумя системами. Вторая теория П. а. корректирует некоторые слабости первой. Она различает три “инстанции” личности: а) “Я”, которое связано с восприятиями, регулирует течение психических процессов во времени и подвергает их проверке реальностью; б) “Оно”, где бушуют первичные инс-

тинкты личности, которые “Я” хотело бы подчинить своей власти; в) “Сверх-Я”, выражающееся посредством морали. “Оно” подчинено принципу удовольствия, тогда как “Я” — принципу реальности.

П. атавизм (*Atavismus psychicus*) — см. *Атавизм, психический*.

П. возраст (англ. *Mental age*). Мерило уровня интеллектуального и психического развития личности; напр., если для данного индивидуума определить психический возраст — 6 лет, это означает, что его интеллектуальное развитие соответствует интеллекту 6-летнего ребенка. Это понятие в настоящее время широко заменяется сравнением интеллектуального развития лиц одной и той же возрастной группы. См. *Коэффициент интеллигентности*, *Тест интеллигентности*.

П. инактивитет. Букв. ограничение психической активности. Установлено, что резкое ограничение психической активности, в особенности у людей, осуществлявших умственную деятельность (при уходе на пенсию или в других случаях приостановления этой деятельности), и сопутствующая социальная изоляция, а также *физическая инактивация* (см.) неблагоприятно отражаются на психическом состоянии личности.

П. инфантилизм (*Infantilismus psychicus*) — см. *Инфантилизм, психический*.

П. инфантилизм у взрослых. Характеризуется следующими особенностями личности: наивностью и прямодушной восторженностью, эгоизмом и эгоцентризмом, эмоциональной лабильностью и ярким фантазированием, формально обязательным исполнением долга и подчиняемостью, беззаботностью и равнодушием, неустойчивостью интересов и отвлекаемостью, обидчивостью и впечатлительностью, робостью и застенчивостью.

П. комплекс — см. *Комплекс, психический*.

П. конфликт — см. *Конфликт, психический*.

П. маразм (*Marasmus psychicus*) — см. *Маразм, психический*.

П. негативный симптом — см. *Симптом психического негативизма*.

П. паралич взгляда — см. *Балинта, синдром*.

П. позитивный симптом — см. *Симптом, психический позитивный*.

П. процесс Ясперса (*Jaspers H.*) — см. *Ясперса, психический процесс*.

П. распад. Глубокое нарушение психической деятельности, потеря контакта с окружающим миром и полная беспомощность. Обычно сочетается с другими проявлениями психического маразма. Наблюдается при прогрессивном параличе, старческой и предстарческой деменции, хронической стадии шизофрении и др.

П. статус — см. *Статус, психический*.

П. шок — см. *Шок, психический*.

П. эпилептический эквивалент — см. *Эпилептический эквивалент*.

Психическое “заражение”. Таким понятием условно называется передача психопатологических проявлений симптомов от больного другим людям. Как форма психического расстройства это состояние определяется и понятием “*индуцированный психоз*” (см.). В некоторых случаях люди, попавшие под непосредственное влияние (воздействие) психически больных, начинают им “подражать” — демонстрировать (разделять) проявления больного человека. В основе этого психического “заражения” лежит психологическое состояние, известное еще как *внушаемость* (см.). Проявление развившегося таким образом психического расстройства (психического “заражения”, или индуцированного психоза) чаще всего и скорее всего исчезает после разделения “заразителя” (индуцирующего) и “зараженного” (индуцированного). Наблюдается при истерии. Известны т. н. “истерические эпидемии”, когда под воздействием (влиянием) одного больного могут “заразиться” многие контактирующие с ним люди.

П. здоровье — см. *Здоровье, психическое*.

П. здоровье, центр — см. *Центр для психического здоровья*.

П. изменение — см. *Личностное изменение*.

П. развития, расстройства — см. *Расстройства в психическом развитии*.

П. расстройство. Термин “расстройство” воспринят во всей *МКБ-10* (см.) с тем, чтобы избежать более серьезных

проблем при употреблении терминов, таких как “болезнь” и “заболевание”. Термин “расстройство” для целей психиатрии не является точным. Он используется для обозначения наличия клинически распознаваемого набора симптомов или поведения, которые в большинстве случаев связаны с дистрессом и нарушением поведенческих функций — всегда на уровне личности и часто — на групповой или социальной основе. П. р. — это болезненное состояние с психопатологическими или поведенческими проявлениями, связанное с нарушением функционирования организма в результате воздействия биологических, социальных, психологических, генетических, физических или химических факторов. Оно определяется степенью отклонения от взятого за основу понятия психического здоровья. Каждое заболевание характеризуется определенной симптоматикой. Психические расстройства в целом подразделяют на психотические, невротические, функциональные и органические.

П. скорбное бесчувствие — см. *Бесчувствие, психическое скорбное.*

П. состояние (*Status psychicus*) (от лат. *status* — стояние, положение, состояние). 1. Совокупность признаков психической деятельности, характеризующих ее состояние в данный момент. 2. В психиатрии — совокупность признаков психического расстройства, устанавливающихся во время психиатрического исследования.

Психической инактивации, синдром. Описан у длительно болеющих туберкулезом легких и характеризуется личностными изменениями (склонность к колебаниям настроения, депрессии, аутизации). В его возникновении играют роль такие причинные факторы, как недостаточность внешних раздражителей в связи с длительной госпитализацией, относительная психическая изоляция, практическое отсутствие обычных жизненных стимулов, аффективное уплощение в сочетании с повышенной раздражительностью, хроническое течение заболевания и недостаточность сведений о нем, чувство неопределенности и безнадежности в отношении будущего. Расценивается как результат госпитализации.

Психоактиваторы (от греч. *psyche* — душа и лат. *activus* — деятельный). Психо-

аналептики. См. *Психостимулирующие средства.*

Психоаналептики (*Psychoanaleptica*) (от греч. *psyche* и *analepsis* — восстановление, улучшение). См. *Психостимулирующие средства.*

Психоаналептические средства (*Psychoanaleptica*) (от греч. *psyche* и *analepsis*) — см. *Психостимулирующие средства.*

Психоанализ (*Psychoanalysis*) (от греч. *psyche* и *analysis* — разложение, расчленение). Психотерапевтический метод, разработанный Фрейдом. Основопологающим понятием, объединяющим учение Фрейда со взглядами Адлера и Юнга, а также неопсихоаналитиков (см. *Неопсихоанализ*), является представление о бессознательных психических процессах и используемых для их анализа психотерапевтических методах.

П. включает теории общего психического развития, психологического развития, психологического происхождения неврозов и психоаналитической терапии, являясь таким образом законченной и целостной системой.

Теория общего психического развития объединяет метапсихологию, которая основана на понятии о психическом аппарате (структурная и топографическая модели личности), два варианта процесса мышления и представления о психической энергии. В основу теории общего психического развития легла также концепция о стадиях развития детской сексуальности. На ее базе Фрейд описал генетические типы характера, представления о регрессе к точкам фиксации, которыми являются стадии развития сексуальности, и учение о сублимации.

В настоящее время различают П. и психоаналитическую (психоаналитически ориентированную) психотерапию. Эти две формы лечения основаны на теории Фрейда о динамике бессознательного и психологическом конфликте. Главная их цель — стремление помочь пациенту осознать причину внутренних конфликтов, возникающих в результате противоречивых детских переживаний и проявляющихся как симптомы, так и формированием определенных болезненных паттернов поведения и межличностного взаимодействия в зрелом возрасте. См. *Фрейдизм, Фрейда, учение.*

П., гуманистический. В основе П. г. лежит идея об общественной обусловленности психики, о понимании человека в контексте социальных условий его существования. Цель данного вида психоанализа — познание человеком своей внутренней природы, способствование раскрытию потребностей, смысла жизни и ценностных аспектов человеческого бытия.

П., классический. Этим термином обозначается: 1) направление глубинной психологии, рассматривающее бессознательное в качестве детерминанты развития и функционирования личности; 2) психотерапевтическая система, в основе которой лежит выявление особенностей переживаний и действий человека, обусловленных неосознаваемыми мотивами.

Ключевыми, определяющими понятиями психоанализа являются: свободные ассоциации, перенос и интерпретация. П. к. утверждает, что взрослое поведение можно интерпретировать как совершенствование, или эволюцию детского поведения. Процесс развития в целом представляет собой результирующую двух факторов: эволюции врожденных процессов и воздействия на эти процессы опыта. Классическая психоаналитическая теория выделяет две параллельные формы развития: развитие Эго, заключающееся в приобретении Эго-функций, которые увеличивают автономию, и сексуальное развитие, состоящее в преобразовании прегенитальных сексуальных и агрессивных побуждений во взрослую сексуальную и сублимированную деятельность.

П. к. включает теорию психологического происхождения неврозов. В классической теории различаются следующие типы неврозов:

- а) психоневроз;
- б) актуальный невроз;
- в) нарциссический невроз;
- г) невроз характера;
- д) травматический невроз;
- е) невроз переноса.

П., ревидированный (от лат. *revi-so* — смотреть, рассматривать основательно). *Неофрейдизм* (см.). Преобладающая разновидность классического фрейдизма, очищенная от грубого пансексуализма, учитывающая влияние социальной

среды, межличностных отношений и культуральных условий жизни и воспитания, но сохраняющая в своей теоретической основе скорее учение об инстинктах, чем об окружающей среде и культуральных факторах (основной характеристикой неофрейдизма остается его верность первенству бессознательного). Самые известные представители ревидированного психоанализа: Александер, Менингер, Кардинер, Фрейд, Гартманн и др. Син. *Психоанализ, реформированный*.

П., реформированный (от лат. *reformato* — преобразовывать, изменять) — см. *Психоанализ, ревидированный*.

П. Фрейда (Freud S.) — см. *Фрейд-да, учение; Психоанализ Фрейда, теория; Психоанализ*.

Психоаналитик. Психотерапевт (обычно психиатр), специализировавшийся по психоанализу и использующий его методы для лечения психических нарушений.

Психоаналитическая психотерапия — см. *Психотерапия, психоаналитическая*.

Психоаналитические методы. Основываются на учении известного австрийского психиатра, психолога и невролога Зигмунда Фрейда. Суть психоанализа состоит в том, чтобы извлечь из сферы подсознательного вытесненные из сознания, подавленные внутренние конфликты и психические травмы. Еще Фрейдом для этого был предложен анализ сновидений и метод свободных ассоциаций. Сновидения рассматриваются как символические проявления подавленных, скрытых желаний и страхов. Фрейд среди подсознательных сил ведущей считал сексуальное влечение (либидо). Например, в сновидении всякий продолговатый предмет (столб, дерево, трость и т. д.) символизирует мужской половой орган, всякое углубление (от пещеры до открытой кастрюли) — женское влагалище. Свободные ассоциации (больному предлагается произносить вслух все, что ему приходит в голову) дают возможность подсознательным комплексам прорваться в виде отдельных неожиданных реплик или оговорок. Важное психотерапевтическое значение придается “трансферу” — “переносу” пациентом на психотерапевта подавленных чувств — любви, ненависти, разд-

ражения и т. д., которые он испытывал в отношении родителей и других эмоционально значимых лиц. С другой стороны, существует “контртрансфер” — сам психотерапевт “переносит” на пациента чувства родителя, супруга и т. д.

Современный неопрейдизм существует в виде нескольких направлений. Все они отличаются от “классического” фрейдизма тем, что в психике человека большая роль отводится сознанию и меньшая — сексуальности. Однако практически по-прежнему основное внимание остается сосредоточенным на подсознательном и сексуальном. Некоторые положения, разработанные преимущественно психоаналитическим направлением, получили довольно широкое признание. К ним относится учение о видах механизмов психологической защиты.

Психоаналитическое направление. Основывается на учении всемирно известного австрийского психиатра, невролога и психолога Зигмунда Фрейда. Согласно этому учению, психика человека состоит из сознания (“Я”, или “Эго”), подсознательной сферы (“Оно”, или “Ид”) и “сверхсознания” (“сверх-Я”, или “супер-Эго”). См. *Фрейд, учение Фрейда; Психоанализ*.

Психоанемический синдром. Психические нарушения при пернициозной анемии. В наиболее легких случаях — апатическая депрессия. В более тяжелых и чаще — делириозные состояния и корсаковский синдром. При улучшении соматического состояния психические расстройства исчезают, что свидетельствует об их обусловленности обменно-токсическими расстройствами, об отсутствии органических изменений в головном мозге.

Психоаффективная эпилепсия (*Epilepsia psychoaffectiva*) — см. *Эпилепсия, психоаффективная; Эпилепсия, аффективная*.

Психобиограмма Кречмера (*Kretschmer E.*) (от греч. *psyche, bios* — жизнь и *gramma* — буква, что-либо написанное) — см. *Кречмера, психобиограмма*.

Психобиологизм Мейера (*Mayer A.*) (от греч. *psyche, bios* и *logos* — наука, учение) — см. *Мейера, психобиологизм*.

Психобиологическая терапия Мейера (*Mayer A.*) — см. *Терапия, психобиологическая, Мейера*.

Психобиология, молекулярная (от греч. *psyche, bios, logos* и лат. *molecula* — уменьшительное, от *moles* — масса, материя). Научное направление, изучающее биологические основы психических процессов и их нарушения на молекулярном уровне.

Психовалеология (*Psychovaleologia*) (от греч. *psyche, valens* — здоровый и греч. *logos*) (*Милев В.*). Наука о психическом здоровье в противоположность соматовалеологии (науке о соматическом здоровье). Психовалеология и соматовалеология — подразделения валеологии (науки о здоровье).

Психовегетативный синдром. Вариант соматических психических расстройств. Характерны разнообразные вегетативные расстройства — побледнение или гиперемия кожной поверхности, гипергидроз, тахикардия, повышение или понижение АД, алгические нарушения. Чаще наблюдаются у женщин в возрасте 30–40 лет. При этом также предъявляются жалобы на головные боли, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, вялость, желудочно-кишечные расстройства, чувство страха, головокружения, сексуальные нарушения, пониженное настроение, затруднения дыхания. В этиопатогенезе придается роль генетическим, конституциональным, социальным, психогенным и соматическим факторам. Ср. *Вегетодистония*.

Психогальванический рефлекс Верагута (*Veraguth O.*) — см. *Верагута, психогальванический рефлекс*.

Психогении (*Psychogeniae*) (от греч. *psyche* и *genesis* — происхождение). Психические болезни или расстройства психической деятельности, вызванные острыми или хроническими психическими травмами. Психогении включают в себя неврозы и психогенные психозы. Син. *Реактивные состояния*.

П., военного времени. Психогенно реактивные состояния, обусловленные психическими травмами военного времени. Наиболее частые формы: острые аффектогенные (эмоциогенные) реакции, аффективные сужения сознания, псевдодementные формы, реактивные депрессии и параноиды. Стоит отметить, что тема П. в в. имеет место и в военное время. Психотравмирующе влияют многие об-

суждения и показы в средствах информации ужасов, которые “наступят в возможной предстоящей войне для всего населения и в особенности для детей”.

П., следовые. Отражения в содержании психопатологических проявлений психических травм прошлого, не связанных непосредственно с началом заболевания. Углубленное изучение прошедшей жизни, в особенности психотравмировавших эпизодов и ситуаций, во многих случаях позволяет понять некоторые проявления болезненных переживаний и может помочь при лечении, тем более когда речь идет о применении психотерапии.

Психогенная альбуминурия (*Albuminuria psychogena*) — см. *Альбуминурия, психогенная*.

П. амнезия (*Amnesia psychogena*) (от греч. *a* — нет, *mneme* — память, вспоминание, *psyche* и *genesis*). Амнезия (см.), развивающаяся при болезненных реакциях личности и в частности при истерии. См. *Амнезия, истерическая*.

П. депрессия (*Depressio psychogena*) (от лат. *deprimo* — нажимать, подавлять) — см. *Депрессия, реактивная*.

П. желтуха (*Isterus psychogenus*) — см. *Желтуха, психогенная*.

П. импотенция. Слабая или кратковременная эрекция или ее полное отсутствие при половых сношениях с вызывающей влечение партнершей. Необходимо исключить какое-либо заболевание половых или мочевых органов, гормональную недостаточность или органическое поражение нервной системы. Причиной могут быть сильное волнение, стыдливость, переутомление, половые излишества и другие психогенные факторы.

П. мания (*Mania psychogena*) — см. *Мания, психогенная*.

П. полидипсия — см. *Полидипсия, психогенная*.

П. реакция — см. *Реакция, психогенная*.

П. реакция личности — см. *Реакция, психогенная, личности*.

П. ригидность — см. *Ригидность*.

П. смерть. Смерть в результате психических факторов. В зависимости от степени участия психических факторов и их характера различают: 1) ускорение смерти из-за примирения с болезнью; 2) смерть

в результате “психического шока”, т. е. от испуга, от внезапно неконтролируемого положительного возбуждения, от непредусмотренной экзистенциальной фрустрации и др.; 3) смерть при кризисе во время разгрузки, когда из-за экстремальной волевой перегрузки исчерпываются последние резервы; 4) смерть при хронифицированной психосоматической болезни. Понятие П. с. широко не используется в психиатрической литературе и практике.

Психогенно обусловленные задержки развития. Наиболее отчетливой психогенной задержкой развития является госпитализм, под которым понимают психические расстройства, возникающие у детей при эмоциональной депривации (длительное пребывание ребенка в больнице для хроников, разлука с родителями, нахождение в доме ребенка, в закрытом интернате, в яслях с недельным круглосрочным содержанием). В этих случаях для задержки развития имеет значение не только эмоциональная депривация, но и дефицит информации.

Задержки развития в связи с педагогической запущенностью наблюдаются при безнадзорности, отсутствии условий для обучения ребенка, при жизни в условиях эмоциональной изоляции и информационного голода. При создании благоприятных условий для обучения и воспитания возможна обратимость расстройств.

Психогенное возбуждение — см. *Возбуждение, психогенное*.

Психогенные аномальные реакции. Термин “психогенная реакция” — общее название патологических изменений психической деятельности, возникающих в ответ на психическую травму или психическое напряжение и находящихся с ними в психологически понятных связях.

Типичным признаком аномальных реакций является неадекватность стимулу как по силе, так и по содержанию. П. а. р. бывают: а) *невротические (психогенные) реакции* (см.); б) *психопатические (ситуационные) реакции* (см.); в) *психохарактерологические реакции* (см.); г) *реакции оппозиции* (см.); д) *реакции отказа* (см.); е) *реакции имитации* (см.); ж) *отрицательная реакция имитации* (см.); з) *реакции компенсации* (см.); и) *патологические поведенческие реакции* (см.).

П. галлюцинации (*Hallucinationes psychogenae*) — см. *Галлюцинации, психогенные*.

П. заболевания. Под психогенными заболеваниями понимают различные расстройства психической деятельности, включающие острые и затяжные психозы, психосоматические нарушения, неврозы, аномальные реакции (патохарактерологические и невротические) и психогенное развитие личности, возникающее под влиянием психической травмы или в психотравмирующей ситуации. См. *Психогения*.

П. индуцированные галлюцинации (*Hallucinationes psychogenae inducite*) — см. *Галлюцинации, психогенные, индуцированные*.

П. развития личности. Один из вариантов патологического развития личности (наряду с патохарактерологическим развитием), приводит к образованию крайних психопатий. Включает в себя невротическое и постреактивное развитие личности.

Психогенный (*Psychogenes*) (от греч. *psyche* и *genesis* — происхождение). 1. То, у чего психическое происхождение болезни, напр. *психогения* (см.). 2. Причиняющий или способный причинить психогению. Син. *Афкетогенный*.

П. мутизм (*Mutismus psychogena*) (от лат. *mutus* — немой) — см. *Мутизм, истерический*.

П. параноид — см. *Параноид, психогенный*.

П. психоз (*Psychosis psychogena*) — см. *Психоз, реактивный*.

П. ступор (*Stupor psychogenes*) — см. *Ступор, психогенный*.

П. шок (от греч. *psyche* — душа, психика, *genesis* — происхождение, возникновение). Сильное эмоциональное потрясение, приводящее в ряде случаев к возникновению психических (обычно — психотических) нарушений (помрачение сознания, ступор и др.). Син. *Эмоциональный шок* (см.).

Психогериатрия (*Psychogeriatría*) (от греч. *psyche*, *geron* — старик, старый и *iatreia* — лечение) — см. *Психиатрия, геронтологическая*.

Психогигиена (*Psychohygiene*) (от греч. *psyche* и *hygienos* — здоровый, полезный для здоровья). Раздел общей ги-

гиены, изучающий факторы гармонического развития личности и условия наиболее полного проявления ее положительных свойств во всех сферах человеческой деятельности. Она изучает условия жизни (вкл. внешнюю среду и конкретные социальные условия) отдельных лиц и коллективов с целью установления факторов, влияющих положительно или отрицательно на психическое здоровье, причем на основе этих наблюдений и других исследований разрабатываются рекомендации и нормативы в отношении психогигиенических условий труда, быта и отдыха отдельных лиц, групп населения, коллективов.

Психогимнастика. Один из невербальных методов групповой психотерапии, в основе которого лежит использование двигательной экспрессии в качестве главного средства коммуникации в группе. П. предполагает выражение переживаний, эмоциональных состояний, проблем с помощью движений, мимики, пантомимы. В основе П. лежит система приемов, разработанных чешским психологом Юновой (Junova H., 1975), и невербальные методики. П. позволяет пациентам проявлять себя и общаться без помощи слов; это метод реконструктивной психотерапии, цель которого — познание и изменение личности пациента. П. включает три части, характеризующиеся самостоятельными задачами и собственными методическими приемами — подготовительную, пантомимическую и заключительную.

Психограмма (*Psychogramma*) (от греч. *psyche* и *gramma* — буква, что-либо написанное). Графическое изображение результатов исследования психической деятельности индивида при помощи нескольких экспериментально-психологических тестов. Используется с целью наглядного сравнения результатов обследования различных лиц.

П., литературная (от лат. *littera* — буква). Психо- и социотерапевтический метод более глубокого изучения больной личности посредством включения ее в литературную деятельность.

Психография (*Psychographia*) (от греч. *psyche* и *grapho* — писать). Психологическое описание личности, которое включает развитие, индивидуальные особенности и

своеобразие психического облика данного человека. См. *Психограмма*.

Психодиагностика (*Psychodiagnostica*) (от греч. *psyche* и *diagnosis* — распознавание, различение). Оценка психического состояния больных с помощью экспериментально-психологических тестов. Система научных знаний и методов опознания индивидуальности человека в ее неповторимости, изучение отдельных психических явлений (психических процессов, состояний, свойств и отношений личности), их взаимосвязи.

Психодиагностическая экспертиза — см. *Экспертиза, психодиагностическая*.

Психодинамика адаптационная, Радо (Rado S.). Согласно Радо, невроз представляет собой продукт ошибочных реакций организма на опасность, регистрируемых как “неудачи приспособления в критической ситуации”. Сигнальное устройство, возбуждаемое любым болевым стимулом, угрожающим организму, или предвосхищением боли, является основой “поведения в критических ситуациях”. Мотивация к поведению в критических ситуациях превалирует над всеми остальными типами мотивации. В состоянии эмоционального расстройств это правило, однако, может не соблюдаться.

На гедоническом уровне организации боль вызывает “реакцию сброса” в форме физиологических реакций, имеющих целью избавление от внешних враждебных стимулов. Примеры таких реакций — рвота, понос, плевание, чихание и кашель. Психической параллелью “принципа сброса” является механизм вытеснения. Страх и гнев обуславливаются предполагаемой болью.

Радо подчеркивает, что природа снабдила человека механизмом выживания, функционирующим по приспособительным стереотипам, которые с возрастом меняются как по силе, так и по форме. Значение П. а. Р. для лечения вытекает из ее трактовки функций Я. Подчеркивается, что весь материал, полученный в процессе беседы, должен соотноситься с актуальными проблемами адаптации.

Психодинамическая краткосрочная психотерапия — см. *Психотерапия, краткосрочная психодинамическая*.

П. психотерапия — см. *Психотерапия, психоаналитическая*.

П. психотерапия, краткосрочная — см. *Психотерапия, краткосрочная психодинамическая*.

Психодинамическое направление (от греч. *psyche* и *dynamis* — сила). Направление в психологии, стремящееся к преодолению догматизма классического фрейдизма, декларируя, что принимает во внимание и социальные условия, в которых живет человек, не отказываясь, однако, от бессознательного характера человеческой психики. Так, например, Юнг, создатель аналитической психологии, замещает понятие бессознательного у Фрейда понятием “коллективного бессознательного”, являющимся филогенетическим наследием от примитивного человечества. Подобно Фрейду Юнг тоже стоит на пансексуалистических позициях, понимая либидо как универсальный неидентифицированный источник энергии. Он принимает послойное строение психики, в которой различает личное сознательное, личное бессознательное и коллективное бессознательное. Неврозы обусловлены, по его мнению, недостаточным слиянием коллективного бессознательного с сознательным. Он, как и Фрейд, использует символические толкования деятельности больных, в особенности их сновидений. Син. *Психология, глубокая, Психология, глубинная*.

Психодислептики (Psychodysleptica) (от греч. *psyche*, приставки *dys* — плохо, неправильно и *lepticos* — способный взять, воспринять). Вещества, вызывающие у здоровых людей нарушения психики в виде зрительных и слуховых галлюцинаций и других расстройств восприятия, напр., диэтиламид лизергиновой кислоты, диметил-триптамин, мескалин, псилосцибин, бульбокапнин и др. Син. *Психомиметики, Психотомиметики, Галлюциногенные вещества, Галлюциногены*.

Психодрама (Psychodrama) (от греч. *psyche* и *drama* — действие, в особенности на сцене). Метод групповой психотерапии, основанный на принципе психоанализа, заключающийся в “игре” больными сцен из их жизни, в которых они воспроизводят посредством “драматических игр” некоторые из своих невротических пережива-

ний и конфликтных ситуаций. Остальные участники группы включаются как спонтанные актеры в игру. Психодрама построена на убеждении, что невротические конфликты могут быть воспроизведены и отреагированы не только на словах, но и в действии. Син. *Психодрама Морено, Терапевтический театр*.

П. как лечебный психотерапевтический метод была создана и разработана Морено на основе опыта его эксперимента “спонтанного театра”, изначальная цель которого не была связана с психотерапией и заключалась в развитии и реализации творческого потенциала человека, его творческого Я в “театре жизни”. Внутри-межличностные изменения, достигаемые участниками “спонтанного театра”, послужили основой для дальнейшего развития П. как лечебного, психотерапевтического метода. Наиболее успешно П. может использоваться в комплексе с другими методами групповой психотерапии (в частности, с групповой дискуссией и психогимнастикой), так как препятствует излишней рационализации, интеллектуализации, помогает пациенту выразить трудновербализуемые эмоции.

П. как составная часть групповой психотерапии широко используется при лечении больных с нервно-психическими расстройствами и психосоматическими заболеваниями, в том числе в психотерапии детей и подростков, а также в семейной психотерапии.

П., Морено (Moreno J. L.) — см. *Психодрама*.

Психоз (Психозы) (Psychosis) (от греч. *psyche*). Глубокое нарушение психики, психическое заболевание в узком смысле этого слова. Качественное изменение психической деятельности, заключающееся в искаженном отражении действительности и неадекватном поведении. Обычно проявляется речевым и двигательным возбуждением, или наоборот — психомоторной скованностью, бредовыми идеями, галлюцинациями, расстройствами сознания и др. Психозы составляют т. н. “большую” психиатрию. См. *Психиатрия “большая”*.

П., авитаминозный (Psychosis avitaminosa) (от греч. *a* — нет и *vita* — жизнь). Общее название психозов, которые возни-

кают в результате продолжительной нехватки одного или более витаминов в пище.

П., акинетический (Psychosis akinetica) (от *a* — нет и *kinesis* — движение). Разновидность циклоидного психоза Леонгарда, проявляющаяся в обеднении или отсутствии движений (в том числе и мимических) и активного мышления. См. *Леонгарда, циклоидные психозы*.

П., акрихиновый (Psychosis acrichinica) (от лат. *acrichinum* — атебрин — специфический противомаларийный препарат). Острый психоз, возникающий при интоксикации акрихином. Чаще проявляется в маниакальном возбуждении, реже — депрессии, ступоре, помрачении сознания. Син. *Психоз, атебриновый*.

П., алкогольный (Psychosis alcoholica) (от араб. *al kohol* — самый изысканный, наивысший) — см. *Алкогольные психозы*.

П., алкогольный полиневритический — син. *Болезнь Корсакова* (см.).

П., антабусные. Наблюдаются при лечении алкоголизма антабусом (тетурамом) как непосредственно в процессе лечения, так и спустя несколько месяцев после окончания антабусной терапии. В их течении выделяют 3 стадии: продрома, кульминации психоза и выхода из него. Стержневую роль (осевого синдрома) при П. а. приобретает аментивно-ступидный, как бы сочетающий элементы аменции и “острой деменции”. Выделяют 5 вариантов П. а.: 1) *аментивно-ступидный вариант*, 2) *вариант с фрагментарными галлюцинационными и бредовыми расстройствами*, 3) *делириозно-онейроидный*, 4) *острый бредовой*, 5) *аффективный*. Аментивно-ступидный синдром присутствует во всех вариантах, однако в первом им определяется преимущественно вся клиническая картина. Выход в астеническое состояние.

П., артериосклеротический (Psychosis arteriosclerotica) (от лат. *arteria* — артерия и греч. *skleros* — твердый). Психоз, наступающий в результате нарушенной гемодинамики и гипоксии мозга при мозговом атеросклерозе. Артериосклеротические психозы могут быть кратковременными (эпизодическими) и протрагированными. Кратковременные психозы протекают с флюктуирующими нарушениями ясности сознания (делирии, аменции, аментивно-делириозные синдромы). Протрагированные психозы

протекают при ясном сознании. Чаще всего наблюдается депрессивная симптоматика (ипохондрический и нигилистический бред), реже — паранойяльный бред (мегаломан- ный, ревности, эротический). Иногда эпизо- дически появляются слуховые галлюцина- ции. В более тяжелых случаях атеросклероза мозга может развиться синдром Корсакова. Син. *Психоз, атеросклеротический*.

П., астматоловый (*Psychosis asth- matolica*). Острый экзогенный психоз, воз- никающий при интоксикации астмато- лом. Проявляется кратковременными (1–3 дня) делириозными помрачениями соз- нания, гипоманией, вегетативными нару- шениями и выраженными расстройства- ми схемы тела.

П., атебриновый (*Psychosis atebri- nica*) (от лат. *atebrinum* — атебрин, специ- фический противомаларийный препарат) — см. *Психоз, акрихиновый*.

П., атеросклеротический (*Psy- chosis atherosclerotica*) (от греч. *athere* — жидкая каша, каша и *scleros* — твердый) — см. *Психоз, акрихиновый*.

П., атипичный (*Psychosis atypica*) (от греч. *a* — нет и *typicos* — образцовый, примерный). Психоз, проявляющийся признаками, нехарактерными для него, с атипичными признаками, напр., атипич- ный делирий. Ср. *Леонгарда, циклоидные психозы*.

П., атропиновый (*Psychosis atro- pinica*) (от лат. *atropinum* — алкалоид ат- ропы белладонны). Острый психоз, воз- никающий при отравлении атропином и его производными. Проявляется делири- ем со зрительными, тактильными и слу- ховыми галлюцинациями, с выраженным психомоторным возбуждением, с аффек- том страха и тревоги.

П., аутоинтоксикационный (*Psy- chosis ex autointoxicatione*) (от греч. *au- tos* — сам, *in* — в и греч. *toxikos* — ядо- витый, *toxon* — яд). Психоз, возникающий вследствие самоотравления организма ядами, образованными в самом организ- ме, напр., при почечных, печеночных и других заболеваниях.

П., аутохтонно-дегенеративный (от греч. *autochtonos* — местный и лат. *de- genero* — вырождаться) — см. *Психоз, де- генеративный*.

П., аффективный (*Psychosis affectiva*) (от лат. *afficio* — воздейство-

вать, возбуждать). Психоз, проявления которого исчерпываются аффективными расстройствами (депрессией или маниа- кальным состоянием). Син. *Психоз, эмо- циональный*.

П., аффективный биполярный (*Psychosis affectiva bipolaris*) (от лат. *afficio, bis* — дважды и *polus* — полюс) — см. *Психоз, маниакально-депрессивный*.

П., аффективный монополяр- ный (*Psychosis affectiva monopolaris*) (от лат. *afficio*, греч. *monos* — сам, один, един- ственный, единственный и лат. *polus*). Аффек- тивный психоз в виде только маниакаль- ного или только депрессивного состоя- ния, приступы которого разделены интер- миссиями или фазами.

П., аффективный органический. Выделен при анализе форм аффективных психозов, рассматриваемых как атипич- ные формы маниакально-депрессивного П. (смешанные состояния, а также случаи, в которых маниакальные или депрессив- ные фазы протекали с кататоническими включениями или чередовались с оней- роидными состояниями). Характерны: 1) наличие диссоциирующей с маниакаль- ными или депрессивными состояниями симптоматики или таких грубых наруше- ний, как расстройства сознания; 2) ста- бильность атипичных симптомов, сохра- няющихся в течение всего заболевания; 3) часто наблюдающиеся неблагоприят- ные исходы в виде стойких астено-абули- ческих изменений личности; 4) злокаче- ственность течения, нарастание частоты приступов; 5) наличие рассеянной невро- логической симптоматики, в том числе и изменений глазного дна; 6) изменение сос- тава и давления спинно-мозговой жидко- сти. Эти клинические особенности под- тверждаются данными рентгенологиче- ских и электрофизиологических исследова- ний, свидетельствующих об органических изменениях в головном мозге, относящих- ся к внутриутробному и родовому пери- одам или раннему детству.

П., аффективный, Циена (*Zie- hen Th.*) — см. *Циена, аффективные пси- хозы*.

П., биполярный (*Psychosis bipo- laris*) (от лат. *bis* — дважды и *polus*). Пси- хоз, протекающий с чередованием проти- воположных аффективных расстройств (депрессии и мании) или других синдро-

мов (напр., гиперкинезия — акинезия, страх — экстаз).

П. блока интенсивной терапии.

Психотический эпизод, возникающий в течение суток у пациентов с заболеванием сердца после помещения его в блок интенсивной терапии; зависит от депривации сна, чрезмерного раздражения, длительных реанимационных мероприятий, истощения жизненно важных систем; необходимо отличать от обострения раннее имевшегося или возникшего органического психоза.

П. Брайта (Bright R.). Симптоматические психозы, развивающиеся при выраженной почечной недостаточности на заключительных этапах хронических нефритов и нефрозов. Характерна симптоматика острого экзогенного типа реакций. Син. *Психозы, уремические.*

П., бредовой. Клиническая картина определяется преимущественно бредом (параноидным, параноическим, паранойальным, парафренным). Выделяют П. б. позднего возраста (инволюционная парафрения, инволюционный параноид).

П., бредовых отношений. Прогрессирующий бредовый психоз с преобладанием бреда отношения. Соответствует параноидной шизофрении и другим параноидным психозам. Син. *Психоз, бредовых отношений, прогрессивный.*

П. бредовых отношений, прогрессивный (от лат. *progredi* — наступать, идти вперед) — см. *Психоз, бредовых отношений.*

П. беременности. Психическое расстройство, обусловленное беременностью.

П., бромовый (Psychosis bromata) (от лат. *bromum* — бром). Психоз, возникающий при интоксикации бромом. Протекает с помрачением сознания, делирием с проявлениями псевдопаралитического или Корсакова синдромов.

П., бруцеллезный (Psychosis brucellosa). В начальной стадии — астения, гиперестезия, эмоциональная лабильность. В острой стадии возникают психотические состояния, характеризующиеся помрачением сознания по делириозному, аментивному или сумеречному типу, с явлениями эпилептиформного возбуждения. При подостром или хроническом течении отмечаются преимущественно депрессив-

ные или маниформные состояния. В случаях длительного течения происходит образование органического психосиндрома с выраженными характеропатическими изменениями.

П., Виндиго (Windigo-psychoses) — см. *Виндиго, психозы.*

П., военного времени. Расстройство психической деятельности, развитие которых связано с травмирующими психику переживаниями, обусловленными обстановкой военного времени. Син. *Реактивные состояния военного времени.*

П., галлюцинаторный (Psychosis hallucinatoria) (от лат. *hallucinator* — бредить). Психоз, протекающий преимущественно с галлюцинациями, чаще всего слуховыми. Ср. *Галлюциноз.*

П., галлюцинаторно-параноидный (Psychosis hallucinatoria paranoidea) (от лат. *hallucinator*, греч. *para* — возле, при, рядом, сбоку, *noos, nous* — ум, разум и *eides* — подобный). Психоз, в клинической картине которого преобладают бредовые идеи, галлюцинации (в основном слуховые) и различные проявления психического автоматизма.

П., генерационный (от лат. *genero* — производить, рождать). Психоз, возникающий во время беременности, родов, в послеродовой период или в период лактации. Генерационный психоз не является обособленной нозологической единицей. Он может быть симптоматическим (особенно в послеродовой период вследствие пуэрперальной инфекции), реактивно обусловленным (при страхе рожать) или эндогенным (шизофрения, циклофрения, эпилепсия).

П., гепатогенный (Psychosis hepatogena) (от греч. *hepar* — печень и *genesis* — происхождение). Симптоматический психоз при некоторых заболеваниях печени. Возникает в основном в связи с нарушением обмена веществ в организме и нарастающей интоксикацией. Проявляется депрессией с гиперестезией и психопатоподобным состоянием, обнубиляционной или сомнолентной измененностью сознания, эпилептиформными припадками.

П., гиперкинетический (Psychosis hyperkinetica) (от греч. *hyper* — над, поверх и *kinesis* — движение). Разновидность циклоидного психоза (Леонгарда) с преобладанием двигательного возбуж-

дения при отсутствии или бедности положительных психических симптомов. Син. *Психоз, двигательный*.

П., гиперкинетически-акинетический (*Psychosis hyperkinetica-akinetica*) (от греч. *hyper*, *kinesis* и *a* — нет). Разновидность шизофрении с преобладанием двигательных расстройств, проявляющихся то резким психомоторным возбуждением, то обездвиживанием, достигающим ступора.

П., гипертензивный (*Psychosis hypertensiva*) (от греч. *hyper* и лат. *tensio* — сжатие, напряжение). Общее название психозов, возникающих при гипертонической болезни. Характерно помрачение сознания или переходящие синдромы Вика. Син. *Психоз, гипертонический*.

П., гипертонический (*Psychosis hypertonica*) (от греч. *hyper* и лат. *tonos* — напряжение — см. *Психоз, гипертензивный*).

П., гипоксемический (*Psychosis hypoxaemica*) (от греч. *hypo* — под, снизу, лат. *oxugenium* — кислород и греч. *haima* — кровь). Психоз, обусловленный недостаточным снабжением головного мозга кислородом. Возникает на фоне острой гипоксии с помрачением сознания, а при хронической гипоксии — с понижением уровня психической деятельности и активности.

П., гравидный (от лат. *graviditas* — беременность). Психоз, появляющийся во время беременности. См. *Психоз, генерационный*.

П., гриппозный (*Psychosis gripposa*). Разновидность соматогенных инфекционных психозов. Начальная стадия характеризуется чаще всего дисфорически-апатическим синдромом, протекающим на фоне тяжелой астении. Наиболее часты аментивные, депрессивные и маниформные состояния. Аффективные синдромы отличаются атипичностью и часто сочетаются с явлениями спутанности. Различают токсические П. г. и энцефалитические их формы. Отмечают, что последние встречаются редко, в тех случаях, когда грубая неврологическая симптоматика обнаруживается уже в начале заболевания, либо сразу же после окончания острого периода можно установить наличие деменции и характеропатических изменений. Часто грипп провоцирует мани-

фестацию шизофрении, при этом клиническая картина вначале носит характер острой реакции экзогенного типа, но уже вскоре проявляется стойкий галлюцинационно-параноидный синдром, протекающий на фоне эмоционального прогрессирующего опустошения.

П., двигательный — см. *Психоз, гиперкинетический*.

П., дегенеративный (от лат. *degenerare* — вырождаться). Понятие, введенное Кляйстом, для обозначения психозов, близких к наследственным психическим болезням. Одни авторы включают в это понятие шизофрению и маниакально-депрессивный психоз, другие — кататоноподобные, аментивные, параноидные и другие психозы, а третьи — психические отклонения, предвещающие возникновение ситуационных психозов. Этот термин не употребляется в современной психиатрической литературе.

П. дегенеративный аутохтонный (от лат. *degenerare* — вырождаться). Периодически протекающие психотические состояния, клинически проявляющиеся картинами галлюциноза, ступора, возбуждения, параноида. Выделены авторами из маниакально-депрессивного психоза на основании данных о наличии в этих случаях наследственного предрасположения. К ним же был отнесен “онейроидный тип” психозов.

П., дезинтегративный — см. *Дезинтегративный психоз*.

П., дефектный (*Defektpsychosen*) — см. *Дефектные психозы*.

П., дискордантный (от лат. *discordans*, *discordantis* — несогласованный, несхожий). Психоз, характеризующийся несогласованностью отдельных психических процессов.

П., диэнцефалопатический (*Psychosis diencephalopathica*) (от лат. *diencephalon* — промежуточный мозг и *pathos* — страдание, болезнь). Периодический психоз, возникающий при поражении среднего мозга, проявляющийся аффективными и психомоторными расстройствами, помрачением сознания, расстройствами сна, эмоциональной напряженностью, сочетающейся с выраженными вегетативными нарушениями.

П., единый. Концепция, созданная в донозологический период психиатрии

(распространенная в середине XIX в.), согласно которой существует единое психическое заболевание с четырьмя стадиями развития: депрессия, мания, галлюцинаторные и бредовые состояния и деменция. Син. *Неймана, психоз*.

П., железнодорожный. Термин, употребляющийся для обозначения психозов, наступивших во время продолжительных поездок поездом или непосредственно после них. При их возникновении существенно значение продолжительной усталости и бессонницы, обилие впечатлений, ненадежность организации жизни после завершения путешествия (попадание в новую, совершенно незнакомую обстановку). По механизму развития они близки к т. н. депрессиям от истощения. Симптоматика чаще всего реактивно-депрессивная и реактивно-параноидная.

П., Зеелерта (Seelert H.) — см. *Зеелерта, психоз*.

П., злокачественный. Термин, используемый для обозначения особого, тяжело протекающего типа шизофрении, в отличие от ее приступообразного течения. Общее в этих формах течения авторы видели в аномальности поведения, абсурдности и непредсказуемости аффективных реакций и мыслей, а также в диссоциации между аффективностью и мышлением. Понятие, идентичное *ядерной шизофрении* (см.).

П., иммиграционный (Psychosis immigrationis) (от лат. *immigro* — проникать, вселяться). Психоз, возникающий у лиц, переселившихся в другие страны. Обусловлен многими факторами, среди которых важнейшая роль принадлежит адаптации (см. *Адаптация; Адаптация, психическая*) и трудностям материального и психологического характера (язык, профессия, квартира и др.).

П., инволюционный (Psychosis involutiva) (от лат. *involo* — катать, заворачивать). Психоз, впервые наступивший в *инволюционном возрасте* (см.), имеющий некоторые клинические особенности (ажитированность, ипохондричность и др.) и особенности течения. Его нозологическая самостоятельность оспаривается многими психиатрами. Он рассматривается как форма различных психических заболеваний, чаще всего шизофрении, циклофрении и атеросклероза мозга, нас-

тупивших в инволюционном возрасте и своеобразно окрашенных им. Другие авторы под инволюционным психозом понимают все психические заболевания, возникшие после начала инволюции. Таким образом в группу инволюционных психозов попадают сенильные и пресенильные психозы. Чаще всего описывают: инволюционную депрессию, инволюционную паранойю, инволюционную кататонию и инволюционную истерию. Инволюционные психозы чаще встречаются у женщин. Этиология и патогенез не вполне выяснены. Допускается, что при их возникновении важна роль изменений функции желез внутренней секреции, в особенности — половых желез, а также аутоинтоксикация секреции, в особенности — половых желез, а также аутоинтоксикация, наступающая в связи с нарушением обмена веществ. См. *Депрессия, инволюционная; Инволюционная кататония; Паранойя, инволюционная; Истерия, инволюционная*.

П., индуцированный (от лат. *induco* — вводить, возбуждать). Психотическая реакция, т. е. патогенный психоз, возникающий у лиц, которые были в контакте с психически больным (путем психической индукции). Чаще всего развивается у близких больных людей — родителей, братьев, сестер, родственников, друзей, особенно при совместном проживании. Предпосылкой возникновения индуцированного психоза являются авторитет, сильная привязанность, уважение и доверие к больному. Предрасполагающие факторы — голод, алкоголь, невежество, суеверие, повышенная внушаемость. Особенно предрасположены к индуцированным психозам психопаты и олигофрены. Как правило, индуцированный психоз имеет черты психического заболевания индуктора. Симптоматика чаще всего параноидная, но возможны индуцированные синдромы истерического характера. Такими были индуцированные психозы т. н. психических эпидемий средневековья, охватывающих большие группы людей. В наше время индуцированные психозы встречаются редко. Выздоровление наступает быстро при отделении индуцированного от подлинно психически больного.

П., инсоляционный (Psychosis ex insolatione) (от лат. *ex* — от, из-за, вслед-

ствие, *in* — в и *sol, solis* — солнце). Психоз, возникший в результате солнечного “удара” и проявляющийся в виде сумеречного помрачения сознания или делирия с галлюцинациями и бредом.

П., интермиттирующий (*Psychosis intermittens*) (от лат. *intermitto* — оставлять между, располагаться между, пропускать, прерываться). Психоз с прерывистым течением. Периодический психоз, возникающий через разные или относительно одинаковые промежутки времени, напр., маниакально-депрессивный психоз.

П., интенционный — см. *Интенционные психозы*.

П., интоксикационный (*Psychosis ex intoxicatione*) (от лат. *in* — в, *ex* — от, из-за, вследствие и греч. *toxon* — яд). Психоз, развивающийся при острых и хронических отравлениях различными веществами: пищевыми ядами, профессиональными ядами, лекарствами, наркотиками, боевыми химическими веществами и др. Чаще всего экзогенный яд не действует напрямую на мозг, а через промежуточные продукты — внутренние яды, образовавшиеся в результате экзогенного отравления. Потому невозможно строго отграничить экзогенную интоксикацию от аутоинтоксикации. В острой стадии интоксикационный психоз, как и остальные экзогенные психозы, проявляется помрачением сознания (делирием, аменцией и другими синдромами экзогенного типа реакций), в хронической — преходящими синдромами (см. *Вика, преходящие синдромы*), причем в некоторых случаях может привести к локальному или диффузному психоорганическому синдрому Блейлеров. Интоксикационные психозы встречаются часто и потому имеют большое клиническое и социальное значение. См. *Бонгеффера, экзогенный тип реакции*.

П., инфекционный (*Psychosis infectiosa*) (от лат. *inficio* — заражать). Экзогенный психоз, развивающийся во время инфекционной болезни. При некоторых инфекциях, причиняющих общее инфекционное заболевание (корь, грипп, ревматизм, острые тонзиллиты, пневмонии и др.), развиваются вторичные психозы как симптомы общей инфекции, а при других (менингиты, энцефалиты) — психозы развиваются в результате непосредственного поражения мозга инфекционным агентом.

В острой стадии инфекционные психозы протекают с помрачением сознания, дезориентированностью, обманами чувств и двигательным возбуждением, а в хронической — преходящими синдромами Вика (см. *Вика, преходящие синдромы*), а также с локальным или диффузным психоорганическим синдромом Блейлеров. См. *Бонгеффера, экзогенный тип реакции; Психоз, интоксикационный*.

П., информационный (от лат. *informatio* — представление, греч. *psyche* — душа). Относительно новое и редко употребляемое понятие при наступивших психических расстройствах, главным образом в связи с перегрузкой большим количеством неприятной информации. Раньше то же понятие было введено и как *информационный невроз* (см.). В этом смысле как-будто его использование более правильно, так как относительно чаще и определеннее наблюдается невротический тип расстройств при перегрузке информацией. Хотя и реже, можно наблюдать и психотические расстройства после чрезмерной перегрузки информацией и, в особенности, в тех случаях, когда она воспринимается при наличии отрицательных (негативных) инстинктов. При лечении П. и. обязательно следует обеспечить разгрузку (отстранение от чрезмерной, и особенно содержащей неприятные элементы, информации) в комплексе с медикаментозным и психотерапевтическим лечением.

П., ипохондрический — см. *Ипохондрический психоз*.

П., истерический (*Psychosis hysterica*) (от лат. *hystera* — матка). Реактивный психоз, характеризующийся сумеречным помрачением сознания, синдромом Ганзера, псевдодеменцией, пуэрилизмом, психогенным ступором.

П. истощения. Симптоматический психоз вследствие голодания. См. *Делирий истощения*.

П. Казанина (*Kasanin J.*) — см. *Казанина, психоз*.

П., кардиогенный (*Psychosis cardiogena*) (от греч. *kardia* — сердце и *genesis* — происхождение). Соматогенный психоз (см. *Психоз, соматогенный*), возникающий при тяжелых сердечных заболе-

ваниях, в особенности в процессе их лечения (при оперативном вмешательстве). Патогенетический механизм не выяснен. По всей вероятности, велико значение хронической гипоксии и связанных с ним выраженных эмоциональных переживаний. Клиническая картина характеризуется страхом и ипохондрией; часты истерические проявления, реже встречаются параноидная симптоматика и галлюцинации. Прогноз относительно благоприятный и в большой степени зависит от тяжести основного заболевания.

П., климактерический (*Psychosis climacterica*) (от греч. *klímax* — ступень лестницы). Психоз, возникающий у женщин в период менопаузы. Характеризуется депрессией на фоне повышенной двигательной активности или истерическими симптомами. Патогенетически связан с наступающими эндокринными изменениями в этом возрасте. Большинство авторов не признает как самостоятельное заболевание. См. *Депрессия, климактерическая*.

П., кокаиновый (*Psychosis cocaínica*) — см. *Кокаиновый психоз*.

П., колибациллярный. Развивается вследствие интоксикации продуктами жизнедеятельности кишечной палочки (нейротропным экзотоксином). В начале — заторможенность, сонливость, затем наступает помрачение сознания (амения), развивается кататоническое состояние.

П., коллективный (от лат. *colli-go* — собирать). Индуцированный психоз, обычно истерической природы, почти одновременно возникающий у многих людей. Наблюдается при выполнении некоторых культовых ритуалов. Син. *Эпидемия, психическая*.

П., комбинированный (от лат. *combino* — сочетать попарно, спаривать). Сочетание различных психических заболеваний у одного и того же лица в одно и то же время. Если не считать комбинированными психозами осложнения шизофрении, маниакально-депрессивного психоза и эпилепсии алкоголизмом и другими наркоманиями, атеросклерозом мозга и истерическими симптомами, то комбинированные психозы — крайне редкое явление. Наибольший интерес вызывает вопрос, могут ли комбинироваться шизофре-

ния с маниакально-депрессивным психозом. Некоторые авторы считают, что эти заболевания взаимно исключают друг друга. В современном понимании, однако, шизофрения и циклофрения клинически объединяются в шизоаффективном психозе (мнение некоторых авторов).

П., коммоционный (*Psychosis commotione*) (от лат. *commoveo* — растряс-ти). Психоз, возникший в результате сотрясения мозга. Ряд авторов считает искусственным разграничение травматических психозов на коммоционные и контузионные. По своей клинической картине коммоционные психозы, травматические психозы вообще, не отличаются от психозов при экстрацеребральных соматических заболеваниях, отравлениях или мозговых процессах. При них могут наблюдаться все признаки, встречающиеся не только при экзогенных, но и при эндогенных психозах. Кроме первоначально описанных К. Бонгеффером пяти экзогенных форм реакции (делирий, аменция, эпилептиформное возбуждение, сумеречное состояние сознания и галлюциноз), встречаются также и кататонические, параноидные, маниакальные и депрессивные симптомы, а также синдром Корсакова, т. е. преходящие синдромы Вика (см. *Вика, преходящие синдромы*). Ср. *Психоз, контузионный*.

П. конституциональный (от лат. *constitutio* — устройство, состояние, организация). Устаревший термин, сравнительно редко употребляющийся в настоящее время, не имеющий научного значения, означающий преимущественно прогрессирующие формы психических расстройств, развивающихся у психопатических личностей на основе конституциональной предрасположенности. Исторически понятие конституционального психоза возникло в тесной связи с учением о дегенерации: полагалось, что вырождение приводит к образованию психопатической конституции, на основе которой развиваются и конституционные психозы.

П., контузионный (*Psychosis contusione*) (от лат. *contundo* — измельчать, повреждать, раздавить). Психоз, возникший в результате контузии мозга. В острой стадии проявляется бурно, выраженным двигательным возбуждением и спутанностью в форме делирия, аменции,

хаотической помраченности сознания или галлюциноза (см. *Бонгеффера, экзогенный тип реакции*). Обычно наблюдаются и органические неврологические признаки. Позже могут появляться т. н. преходящие синдромы Вика (см. *Вика, преходящие синдромы*), которые в некоторых случаях предшествуют экзогенным типам реакции. Исходные состояния при контузии мозга в большинстве случаев дают интеллектуальный и мнестический дефект (диффузный психоорганический синдром по Е. Блойлеру) или устойчивые изменения характера (очаговый психоорганический синдром по М. Блойлеру). Для контузионного психоза характерен т. н. синдром лобной доли, который выражается прежде всего в общей замедленности психических процессов и отсутствии инициативы (см. *Апатико-абулический синдром, Апатический синдром, Синдром, лобный*). Другие устойчивые последствия мозговой контузии — травматическая эпилепсия (см. *Эпилепсия, травматическая, Эпилепсия Джексона*) и травматический паркинсонизм. Ср. *Психоз, коммоционный*.

П., конъюгальный (*Psychosis conjugalis*) (от лат. *conjugatio* — соединение, связывание, *conjugium* — брачный союз). Психоз с одинаковым бредом у супругов, один из которых болен психически, а другой — внушаем или умственно ограничен. См. *Психоз, индуцированный*.

П., корсаковский (*Корсаков С. С.*) — см. *Корсаковский психоз*.

П., краевой (*Psychosis marginalis*) (от лат. *margo* — край). Психоз, при котором сочетаются проявления шизофрении и маниакально-депрессивного психоза. Син. *Психоз, легированный, Психоз, смешанный*.

П., лактационный (*Psychosis lactatione*) (от лат. *lac, lactis* — молоко). Психоз, возникающий у женщин в период кормления, особенно часто в третьем месяце после родов. Лактационные психозы не являются отдельными нозологическими единицами, а включают в основном приступы шизофрении и маниакально-депрессивного психоза. Намного реже это симптоматические психозы инфекционной природы, возникающие в пuerперальный период. Основанием к объединению лактационных психозов в единую группу слу-

жит наблюдающееся, хотя и в небольшом проценте (1,6 % всех психических заболеваний у женщин) увеличение (по сравнению со средней заболеваемостью) числа психозов у кормящих женщин. Причиной этого увеличения, по всей вероятности, является не лактация, а состояние неустойчивого равновесия, в котором организм родившей и кормящей женщины находится в течение некоторого времени и в пuerперальный период. Это подтверждается тем обстоятельством, что число лактационных психозов быстро уменьшается в более поздние месяцы лактации и что лактационные психозы более часты у многократно рожающих женщин, а также у перенесших тяжелую беременность. Ср. *Психоз, генерационный*.

П., латентный (*Psychosis latens*) (от лат. *lateo* — быть скрытым, быть тайным). Разновидность шизофрении, проявляющаяся слабыми, неясно выраженными симптомами изменения личности, медленно прогрессирующими с периодами длительной стабилизации. Продуктивные симптомы отсутствуют или слабо выражены, заметной социальной дезадаптации и утраты трудоспособности не наблюдается.

П., легированный (от нем. *legieren* — смешивать) — см. *Психоз, краевой*.

П., лекарственный (*Psychosis medicamentosa*) (от лат. *medicamentum* — лекарство). Интоксикационный психоз, связанный с употреблением какого-либо лекарственного средства.

П., лизергиновые — см. *ЛСД-25*.

П., люэтический (*Psychosis luetica*) (от лат. *lues* — сифилис) — см. *Психоз, сифилитический*.

П., малярийный — см. *Малярийные психозы*.

П., маниакальный (*Psychosis maniacalis*) (от греч. *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Психоз с преобладанием маниакального возбуждения. См. *Психоз, маниакально-депрессивный*.

П., маниакально-депрессивный (*Psychosis maniaco-depressiva*) (от греч. *mania* и лат. *deprimo* — подавлять, нажимать). Эндогенное психическое заболевание, характеризующееся последовательным (через интервалы различной продолжительности) чередованием болезненных проявлений возбуждения (маниакальная фаза) или подавленности (депрессивная

или меланхолическая фаза), причем у части больных заболевание может протекать только с маниакальными или только с меланхолическими фазами. В интервалах между приступами, называемыми при этом психическом заболевании фазами, наступает полное восстановление психического здоровья. Потому их обозначают как “светлые интервалы”. Маниакально-депрессивным психозом болеют около 0,5–1 % населения. В последние десятилетия наблюдается увеличение числа заболеваний эмотивными психозами, в т. ч. первичных заболеваний маниакально-депрессивным психозом. Женщины болеют чаще по сравнению с мужчинами. Обычно П. м. д. наступает во втором или третьем десятилетии жизни человека. В раннем возрасте более характерны маниакальные фазы заболевания, а в более позднем — депрессивные. Причина возникновения П. м. д. до сих пор не выяснена. Различными авторами выдвигается крайне обширное число гипотез (наследственная, расстройство обмена веществ, желез внутренней секреции и др.). В пользу эндогенного происхождения говорят эпидемиологические исследования, которые устанавливают ежегодно относительно постоянное количество заболеваний независимо от воздействия различных экзогенных факторов. Маниакально-депрессивный психоз принимается за функциональное заболевание, так как не установлены морфологические изменения в мозговой ткани больных. Самым вероятным представляется, что функциональные нарушения при циклофрении охватывают преимущественно таламо-гипоталамическую область мозга. Маниакально-депрессивный психоз протекает с двумя противоположными фазами: маниакальной и меланхолической (депрессивной) (см. *Фаза, маниакальная; Фаза, меланхолическая*). Кроме типичных меланхолических и маниакальных фаз, наблюдаются, хотя и редко, приступы П. м. д., в клинической картине которых одновременно присутствуют признаки мании и меланхолии. В таких случаях говорят о смешанных фазах. Когда маниакальные или меланхолические проявления неярко выражены, они обозначаются как гипоманиакальные, соотв. гиподепрессивные фазы. Маниакально-депрессивный психоз имеет три типа

течения: а) периодический, при котором повторяется один и тот же вид фаз; б) циклический, при котором чередуются оба вида фаз болезни, разделенные “светлыми” периодами; в) альтернантный, при котором фазы чередуются непосредственно одна за другой. Прогноз заболевания благоприятный относительно выздоровления от отдельного приступа, но неблагоприятен в отношении повторения фаз. Син. *Психоз, аффективный биполярный; Психоз, маниакально-меланхолический; Циклофрения*.

П., маниакально-меланхолический (*Psychosis maniacomelancholica*) (от греч. *mania*, *melas* — черный и *chole* — желчь) — см. *Психоз, маниакально-депрессивный*.

П., марганцевый (*Psychosis manganica*) (от лат. *manganum* — марганец). Психоз, возникающий при интоксикации марганцем. Проявляется сонливостью, психической истощаемостью, насильственным смехом или плачем.

П., менструальный (*Psychosis menstrualis*) (от лат. *mensis* — месяц, *menstrualis* — относящийся к менструации). Психоз, о котором в прошлом (а некоторыми авторами и теперь) предполагалось, что он возникает в связи с менструацией.

П., мескалиновый (*Psychosis mescalina*) (от лат. *mescalinum* — мескалин — алкалоид, находящийся в растении *anhalonium Liwini-Henn*). Экспериментальный психоз, вызванный введением мескалина в организм. Протекает главным образом с расстройствами восприятий (усилением яркости цветов и звука — зрительными и слуховыми иллюзиями и галлюцинациями) в сочетании с парестезиями, сенестопатиями, ощущением удвоения собственного “Я”.

П., металкольный (*Psychosis metalcoholica*) (от греч. *meta* — среди, между, после того, с, вместе с, посредством, через и *al kohol* — самый изысканный, наивысший). Психоз, возникающий после продолжительного (многолетнего) злоупотребления алкоголем, иногда после прекращения систематического употребления алкогольных напитков. Термин “металкольный психоз” ввел Э. Крепелин, чтобы подчеркнуть, что психические нарушения возникают не вследствие не-

посредственного воздействия алкоголя на головной мозг, как то бывает при простом и патологическом алкогольном опьянении, а в результате расстройства функций внутренних органов и нарушений обмена веществ при продолжительном алкогольном отравлении. См. *Алкогольные психозы*.

П., металюзитический (*Psychosis metaluetica*) (от греч. *meta* и лат. *lues* — сифилис). Неточный термин, так как сифилитические психозы могут возникать только при наличии бледной спирохеты в человеческом организме, т. е. не после, а во время заболевания сифилисом. К металюзитическим психозам в прошлом относили прогрессивный паралич, *tabes dorsalis* и табопаралич. См. *Паралич, прогрессивный*.

П., метэнцефалитный (*Psychosis metencephalitica*) (от греч. *meta* и *enkephalos* — головной мозг). Психоз, возникающий у больных поздними стадиями хронического энцефалита. Проявляется аффективными и галлюцинационно-бредовыми расстройствами, ступором, синдромом помрачения сознания.

П., модельный. Экспериментальное воспроизведение отдельных психических синдромов или даже целостных картин некоторых психозов при помощи лекарственных средств: так, напр., диэтиламид лизергиновой кислоты обладает психогенным и галлюциногенным действием при принятии в минимальном количестве. Признак вызванного психоза чаще всего шизофреноподобный.

П., мотилитетный (от лат. *moveo, movi, motum* — двигать). 1. Психоз, в клинической картине которого на передний план выступает беспокойство, двигательное возбуждение. 2. Один из циклоидных психозов (в классификации Леонгарда), протекающий с кинетическими и акинетическими фазами. См. *Леонгарда, циклоидные психозы*.

П., нефрогенный (*Psychosis nephrogena*) (от греч. *nephros* — почка и *genesis* — происхождение) — см. *Психоз, уремический*.

П., нозогенный (*Psychosis nosogena*) (от греч. *nosos* — болезнь и *genesis* — происхождение). Термин, предложенный Н. Шипковенским, которым указывается, что шизофрения, циклофрения и эпилеп-

сия — подлинные нозологические единицы, а не формы предшествующих заболеваний тела и мозга.

П., Ноймана (*Neumann H.*) — см. *Ноймана, психоз*.

П., органический (*Psychosis organica*) (от греч. *organon* — орудие, прибор, орган). Психоз, обусловленный поражением ткани головного мозга. Проявляется преимущественно экзогенным типом реакций, преходящими синдромами Вика, снижением уровня личности, вкл. деменции.

П., острый (*Psychosis acuta*) (от лат. *acutus* — острый, быстротечный, внезапно начинающийся и быстро протекающий). Внезапно возникающий и быстро развивающийся психоз с помрачением сознания, бредом, галлюцинациями и психомоторным возбуждением.

П., от истощения (*Psychosis exhaustiois*) (от лат. *eshaurio, hausi,haustus* — истощать, истощать). Психоз, возникший в результате продолжительной голодовки или перенапряжения. Проявляется делирием или аменцией. Син. *Делирий от истощения*.

П. отношения. Устаревший термин, обозначавший параноидные психозы, с преобладанием в клинической картине идей отношения. Соответствует в современном понимании одному из этапов параноидной шизофрении.

П., пеллагрозный (*Psychosis pellagrosa*) (от греч. *pella* — кожа и *agro* — грубый, терпкий, шероховатый). Психоз, возникающий при пеллагре в период развития кахексии. Протекает с картиной аменции, депрессивно-параноидного синдрома, апатического ступора.

П., первитиновый — см. *Психоз, фенаминовый*.

П., периодический (*Psychosis periodica*) (от греч. *periodos* — хождение кругом, обход). Группа разнородных психических заболеваний, общим признаком которых является возникновение психотических приступов с более или менее схожей симптоматикой, в которой преобладают аффективные расстройства и психомоторное возбуждение при отсутствии тенденции к прогрессивному течению, приводящему к дефекту личности. В настоящее время понятие периодического психоза имеет истори-

ческое значение. К нему причисляют маниакально-депрессивный психоз, периодически протекающие формы аменции, дипсомании (Краффта-Эбинга) и дипсомании сексуальных патологических влечений.

П., полиневритный (*Psychosis polyneuritica*) (от греч. *polys, polle, poly* — много и *пейгон* — нерв) — см. Корсакова, психоз.

П., Полонио (*Polonio P.*) — см. Полонио, психоз.

П., послеоперативный (*Psychosis postoperativa*) (от лат. приставки *post* — за, после, следом и *operor* — работать, трудиться). Психоз, возникающий в первые дни после хирургической операции. Проявляется в виде экзогенного типа реакций или преходящих синдромов Вика с преобладанием депрессивных или маниакальных состояний.

П., послеродовой (*Psychosis puerperalis*) (от лат. *puerperium* — послеродовой период). Психоз, возникающий у рожениц в первые дни или недели после родов в виде депрессивного, аффективно-бредового, кататонического, онейроидного или аментивного синдрома. Часто является проявлением шизофрении или маниакально-депрессивного психоза. Син. *Психоз, пuerпериальный*.

П., посттравматический острый (*Psychosis postraumatica acuta*). Возникает в первые 2 недели после черепно-мозговой травмы с коммоционно-контузным синдромом. См. *Психоз Фауста*.

П., предстарческий (*Psychosis praesenilis*) (от лат. *prae* — пред и *senilis* — старый) — см. *Психоз, инволюционный*.

П., пресенильный (*Psychosis praesenilis*) (от лат. *prae* и *senilis* — старый) — см. *Психоз, инволюционный*.

П. при экстремальных состояниях (от лат. *extremitas* — конец, предел, граница, *extremis* — крайний, исключительный, необычный). Реактивный психоз, возникающий в неожиданных ситуациях с угрозой жизни: землетрясение, наводнение, кораблекрушение и др. Проявляется сумеречными помрачениями сознания, ступором или импульсивным возбуждением.

П., прееклампсический (*Psychosis praeeclampsica*) (от лат. *prae* и греч. *eclampsis* — вспышка). Общее название

расстройств психической деятельности, возникающих перед приступом эклампсии, характеризующихся беспокойством, гиперестезиями, эмоциональной лабильностью, в тяжелых случаях — сомнолентностью или оглушенностью.

П., “привитый”. Психоз, возникающий у лиц с олигофренией. См. *Циклофрения*, “привитая”; *Шизофрения*, “привитая”.

П., провоцированный — см. *Провоцированный психоз*.

П., протрагированный. Общее понятие, употребляемое при психических расстройствах (психозах) с длительным (протрагированным) течением болезненного процесса, без наличия эффекта проводимого лечения. Такими психозами можно считать некоторые шизофренческие расстройства, органически обусловленные психозы (травматические, неопластические, воспалительные, интоксикационные и др.).

П., процессный (от лат. *procedo, process, processum* — идти вперед, двигать вперед). Общее название прогрессивных психических заболеваний, возникающих на основе эндогенеза и приводящих обычно к устойчивым изменениям личности.

П., псевдошизофренический у дебилов (от греч. *pseudes* — ложный, *schizo* — разделять, разрывать, *phren* — ум, разум и лат. *debilis* — немощный, слабый, хилый). Общее название психозов, развивающихся у олигофренов, у которых наблюдаются симптомы, подобные шизофреническим. Этиопатогенез чаще всего реактивный.

П., психогенный (*Psychosis psychogena*) (от греч. *psyche* — душа и *genesis* — происхождение) — см. *Психоз, реактивный*.

П., пубертатный (*Psychosis pubertatis*) (от лат. *pubertas* — период полового созревания, возмужание). Общее название психозов, возникающих в период полового созревания, проявляется искаженными и(или) усиленными чертами изменения психики, характерными для этого возраста.

П. путешествия. Возникает во время заграничного путешествия, в иноязычной среде. Бредовые идеи отношения и преследования, страх, тревога, расстройс-

тва сознания, галлюцинации. В генезе играют роль речевая изоляция, переутомление, недостаточное и нерегулярное питание, легкие интеркуррентные инфекции, конституциональная предрасположенность. Иногда так начинается шизофрения.

П., пuerперальный (*Psychosis puerperalis*) — см. *Психоз, послеродовой*.

П., реактивный (*Psychosis reactiva*) (от лат. *reactio* — противоположное действие). Психоз, возникающий после острой психотравмы или на фоне психотравмирующей ситуации. Проявляется депрессией, ступором, помрачением сознания, бредом, зачастую с галлюцинациями, в содержании которых отражается психотравмирующий фактор. Прогноз благоприятный, больной полностью выздоравливает. Син. *Психоз, психогенный*.

П., ревматический (*Psychosis rheumatica*) (от греч. *rheuma, rheumatos* — течение, слизь). Симптоматический психоз при ревматизме. Проявляется синдромами помрачения сознания (делирий, онейроид, аментивная спутанность) или депрессией, галлюцинаторно-параноидными или кататоническими синдромами.

П., ремиттирующий (*Psychosis remittens*) (от лат. *remittio* — отправлять назад, ослаблять, уменьшать). Психоз с приступообразным течением, разделенным ремиссиями.

П., секундарный (*Psychosis secundaria*) (от лат. *secundus* — следующий, второй). Психоз, обнаруживающийся при генеалогическом исследовании членов семьи больного.

П., сенильный (*Psychosis senilis*) (от лат. *senilis* — старый). 1. Психоз, развивающийся как этап течения старческой деменции. 2. Общее название психических болезней, развивающихся в старческом возрасте. 3. Устаревшее название старческой деменции. Син. *Психоз, старческий*.

П., сенильный функциональный (*Psychosis senilis functionalis*) (от лат. *senilis* — старый и *functio* — функция, деятельность). Общее название психозов старческого возраста, не доводящих до деменции и зачастую обратимых. Нозологическая принадлежность этих психозов не выяснена. Описаны (Гросс-Майером) как депрессивные, парафренические и другие синдромы.

П., симбиотический (от греч. *symbioo* — жить вместе). Устаревшее название индуцированного психоза (см. *Психоз, индуцированный*).

П., симптоматический (*Psychosis symptomtica*) (от греч. *symptoma* — несчастный случай, случай, признак). Психоз, возникающий как проявление телесного, неврологического или инфекционного заболевания. Наступает по ходу основного заболевания и прекращается раньше или одновременно с ним. В редких случаях симптоматический психоз может появиться перед явными проявлениями основной (соматической) болезни, а иногда — продлиться некоторое время после ее окончания. Син. *Психоз, соматогенный*.

П., смешанный. Психоз, при котором сочетаются проявления шизофрении и маниакально-депрессивного психоза. Син. *Психоз, краевой, Психоз, легированный*.

П. симуляции. Психогенно возникающие состояния, вначале протекающие по типу симуляции, но в дальнейшем психопатологические проявления все больше отключаются от воли и сознания и развивается психотическое состояние, например псевдодеменция.

П., сифилитический (*Psychosis syphilitica*) (от греч. *syphilis* — сифилис, люэс). Общее название психозов, возникающих при сифилитическом поражении головного мозга. Протекает в виде астенического или неврозоподобного состояния, депрессий, вербальных галлюцинозов, галлюцинаторно-параноидного синдрома или органического психосиндрома. Син. *Психоз, люэтический*.

П., сифилитический поздний (*Psychosis syphilitica tarda*) (от греч. *syphilis* и лат. *tardus* — поздний, медленный, запоздавший, медленно или поздно наступающий) — см. *Паралич, прогрессивный*.

П., соматогенно обусловленный. Симптоматические П., обусловленные соматическим заболеванием. Понятие, близкое к синдрому острых экзогенного типа реакций. Подчеркивается значение генетических факторов.

П., соматогенно обусловленный, Шнейдера (*Schneider K.*) — см. *Шнейдера психозы, соматогенно-обусловленные*.

П., соматогенный (*Psychosis somatogena*) (от греч. *soma* — тело и *genesis* — происхождение) — см. *Психоз, симптоматический*.

П., соматореактивный (*Psychosis somatoreactiva*) (от греч. *soma* и лат. *reactio* — противоположное действие). Реактивный психоз, возникающий у физически истощенных лиц в условиях крайне напряженной ситуации (военные действия и пр.), характеризующийся тревожным возбуждением, бредом отношения, осуждения, самообвинения.

П., сосудистый (*Psychosis vascularis*) (от лат. *vascularis* — сосудистый, относящийся к сосудам или содержащий сосуды). Общее название психозов, обусловленных атеросклерозом, гипертонической или гипотонической болезнью, тромбозом или другими сосудистыми заболеваниями мозга. Острые или подострые формы сосудистых психозов обычно протекают с помрачением сознания, а хронические — в виде аффективных или галлюцинаторно-параноидных психозов.

П., сосудистый хронический (*Psychosis vascularis chronica*). Наблюдается при церебральном атеросклерозе и гипертонической болезни. Нередко отмечаются преморбидные личностные особенности шизоидного или гипертимного круга. В клинической картине — систематизированный бред ревности, идеи ущерба, нередко проявления нарастающего органического психосиндрома. По мере углубления деменции бредовые переживания редуцируются, теряют свою актуальность, идут на убыль. К П. с. х. относятся атеросклеротический вербальный галлюциноз, сосудистые депрессии.

П., спутанный (*Psychosis confusio-nis*) (от лат. *confusio* — смешение, беспорядок). Разновидность циклоидного психоза Леонгарда, проявляющегося психомоторным возбуждением или заторможенностью, инкогерентностью мышления, недоступностью, галлюцинаторно-параноидным синдромом. Ср. *Конфузия, ментальная*.

П., старческий (*Psychosis senilis*) (от лат. *senilis* — старческий) — см. *Психоз, сенильный*.

П. страха-счастья. Разновидность циклоидного психоза Леонгарда с фазовым или приступообразным течением,

при котором одни фазы характеризуются депрессией, тревогой, страхом, бредовыми идеями вины и отношения, иллюзорными восприятиями, а другие — экзальтацией, экстазом, бредом озарения, величия и всемогущества. См. *Леонгарда, циклоидные психозы*.

П., страховый — см. *Страховой психоз*.

П., страховый, Вернике (*Wernicke K.*) — см. *Вернике, страховый психоз*.

П. — структура по Бирнбауму (*Birnbaum K.*). Представление о структуре психоза как о сложном комплексе, в формировании которого принимают участие факторы патогенетические, патопластические и предрасполагающие. К предрасполагающим относятся этопатетические факторы, обусловленные соответствующими чертами характера. В каждом психозе различаются моменты эндогенные, экзогенные, психогенно-реактивные, соматические, функциональные и органические. Их соотношение определяет нозологическую индивидуальность психоза: такое понимание структуры психоза приводит к необходимости сложного диагноза, многомерной, полидименсиональной диагностики. См. *Диагностика, полидименсиональная*.

П., ступорозный — см. *Ступорозный психоз*.

П., суггестивный (от лат. *suggestio* — внушение) — см. *Суггестивный психоз*.

П., табетический (*Psychosis tabetica*) (от лат. *tabes* — увядание, высыхание). Психоз при *tabes dorsalis*, проявляющийся органическими психосиндромами, депрессией, отдельными галлюцинациями или бредом.

П., тимический (*Psychosis thymica*) (от греч. *thymos* — настроение). Группа аффективных психозов, к которым относятся как циркулярные, так и монополярно протекающие фазы и генезис которых связывается с диэнцефальной патологией. И мания, и депрессия рассматриваются как гипертимические состояния, при них речь идет о крайних нарушениях настроения с симметрично противоположной симптоматикой.

П., тимический Деле-Деникера (*Delay J. P., Deniker P.*) — см. *Деле-Деникера, тимические психозы*.

П., тихий — см. *Тихий психоз*.

П., травматический (*Psychosis traumatica*) (от греч. *trauma* — ранение, рана, телесное повреждение от ран). Общее название психозов, возникающих в результате черепно-мозговой травмы. Характерен экзогенный тип реакции Бонгеффера (делирий, аменция, хаотическое помрачение сознания) или преходящие синдромы Вика (церебрастенический, депрессивный, корсаковский, галлюцинаторно-параноидный синдром, локальный или диффузный психоорганический синдром).

П., транзиторный (*Psychosis transitoria*) (от лат. *transitorius* — проходящий, преходящий, скоропреходящий, кратковременный). Скоропреходящий психоз, обычно являющийся приступом психической болезни. Син. *Психотический эпизод*.

П., тюремный. Психоз, наступающий у арестанта во время следствия или у заключенного в тюрьме после произнесения приговора. Не является обособленной нозологической единицей. Как правило, относится к реактивным психозам с редкими исключениями, когда психотравмирующая ситуация провоцирует начало эндогенного психоза (шизофрении, циклофрении). Могут развиваться истерический психоз, синдром Ганзера, пуэрилизм, псевдодеменция, реактивная депрессия, а чаще всего — реактивный параноидный психоз — с параноидным и галлюцинаторно-параноидным синдромами. См. *Психоз, реактивный*.

П., уремический (*Psychosis uraemica*) (от греч. *uron* — моча и *haima* — кровь). Острый симптоматический психоз при уремии, проявляющийся сумеречным помрачением сознания, делирием, оглушенностью или сопором, реже — псевдопаралитическим синдромом.

П., фазный (*Psychosis phasica*) (от греч. *phasis* — явление; изменчивое явление луны, лунные изменения). Общее название психозов, протекающих с приступами мании, депрессии или их сочетания, зачастую у лиц с конституционной неустойчивостью аффектов.

П., Фауста (*Faust C.*) Психозы, развивающиеся в связи с отеком головного мозга (черепно-мозговая травма, инсоляция, повреждение). Являются острыми экзогенного типа реакциями. Симптома-

тика разнообразна — эйфория с повышенной активностью, депрессия, маниформные состояния параноиды, галлюцинозы, онейроидные картины. Часты конфабуляции, мегаломанические представления.

П., фебрильный (*Psychosis febrilis*) — см. *Фебрильный психоз*.

П., фенаминовый (от лат. *phenaminum* — фенамин). Психоз, возникающий при интоксикации фенамином. Проявляется депрессией, делирием, параноидным синдромом, несвязным мышлением. Син. *Психоз, первитинный*.

П., функциональный (*Psychosis functionalis*) (от лат. *functio* — функция, деятельность). Общее название психозов, обусловленных не органическим поражением мозга, а расстройством его функций. Не сопровождается изменениями личности, свойственными психоорганическому синдрому.

П., фурибундный — см. *Фурибундный психоз*.

П., хореический. Симптоматический психоз при ревматической хореи. Протекает с делирием, психомоторным возбуждением, иногда отмечаются апатия и аспонтанность.

П., хронический (*Psychosis chronica*). Общее понятие, которое определяет только один критерий заболевания — его продолжительность. Так можно называть многие заболевания (разных нозологических единиц, с разными картинами), которые протекают хронически. Более правильно прибавлять термин “хронический” к основному наименованию болезни — напр., хроническая шизофрения, хроническая циклофрения и др. П. х., характеризующийся многолетним, чаще всего прогрессирующим течением, с образованием психического дефекта в мышлении и аффективно-личностной сфере.

П., цефалгический (от греч. *kephale* — голова, *algos* — боль). Острое психотическое состояние, возникающее во время приступов мигрени и характеризующееся нарушениями сознания по сумеречному типу и сочетанием слуховых и зрительных галлюцинаций. Вначале больные видят неопределенной формы вспышки, зигзаги, затем зрительные образы становятся отчетливыми и приобретают форму мертвых тел, черных фигур,

злбно лающих и прыгающих собак, свирепых людей с ножами и т. д. Отмечается соответствие между выраженностью мигрени и наступлением психотических расстройств. Болезненные переживания возникают при максимальной интенсивности головной боли и длятся в течение приступа. Длительность психотического состояния при транзиторной форме цефалгических психозов — от несколько часов до суток. Описана и протрагированная форма, отличающаяся длительным течением, колебаниями в степени выраженности болезненных проявлений и наличием своеобразных кризов (устрашающие галлюцинации, спутанное сознание, импульсивные поступки).

П., циклоидный, Леонгарда (*Leonhard K.*) (от греч. *kyklos* — круг и *eides* — подобный) — см. *Леонгарда, циклоидные психозы*.

П., циркулярный (*Psychosis circularis*) (от лат. *circularis* — круглый, кольцевидный, циркулярный, от *circus* — круг) — см. *Психоз, маниакально-депрессивный*.

П., шизоаффективный (от греч. *schizo* — расщеплять, разделять, разрывать и лат. *affectus* — возбуждение). Психоз, в клинической картине которого наряду с галлюцинаторно-бредовыми и другими проявлениями, свойственными шизофреническому психозу, на передний план выступают аффективные расстройства. Протекает с множеством приступов и полной ремиссий и интермиссий. Изменений личности не наблюдается или же наблюдаются после продолжительной болезни, не доходя до глубокой деградации.

П., шизофреноподобный. Сборная группа психозов не шизофренической этиологии, лишь внешне, по клиническим проявлениям сходных с ней. См. *Психозы, шизоформные*.

П. “Эго” (от лат. *ego* — я). Общее наименование психозов, проявляющихся преимущественно расстройствами самосознания, осознания активности и(или) идентичности “Эго” больного. Относятся к разновидностям шизофрении.

П., экзогенный (*Psychosis exogena*) (от греч. *exo* — вне, вовне и *genes* — происшедший). Общее название психозов, обусловленных экзогенными факторами. К П. э. относятся инфекционные, инток-

сикационные, травматические и соматогенные психозы. Некоторые авторы причисляют к ним и реактивные психозы.

П., экламптический (*Psychosis eclamptica*) (от греч. *eklampo* — осветить, блеснуть, вспыхнуть, воспламениться, взорваться). Сравнительно редкий психоз, возникающий при эклампсии. Обычно начинается во второй половине беременности, но может наступить и во время родов, а также в послеродовой период. Иногда непосредственно следует за эклампсическими судорогами, но чаще — спустя 2–3 дня, реже — позднее. Клинически проявляется помрачением сознания, дезориентацией, легкой отвлекаемостью внимания, мыслительной несогласованностью, сильным психомоторным возбуждением, обманами всех сфер чувствительности. Аффект страха может толкнуть на самоубийство, иногда на убийство ребенка. Заканчивается полной амнезией. Чаще всего эклампсический психоз требует прерывания беременности.

П., экспериментальный (*Psychosis experimentalis*) (от лат. *experior* — пытаться). Вызывание психоза или психотических синдромов экспериментальным путем. Цель — более полное изучение некоторых механизмов возникновения и течения психозов. Опыты производятся в основном в двух направлениях: а) вызывание экспериментальных психотических синдромов (чаще всего кататоноподобного ступора или кататоноподобного возбуждения) у животных; б) вызывание экспериментальных моделей психозов у людей. Для этой цели используют *психодислептики* (см.). Экспериментальные психозы чаще всего протекают с галлюцинаторными и другими расстройствами сферы восприятий, а также с шизофреноподобными клиническими картинками.

П., экстатический (*Psychosis extatica*) (от греч. *extasis* — иступление, восторг). Психоз, проявляющийся экстатическим настроением и бредом — обычно бредовым озарением (внезапно возникшей бредовой идеей, чаще всего о знатном происхождении). Относится к разновидностям шизофрении.

П., экстремальных состояний. Сборная группа острых реактивных П., возникающих при ситуациях, угрожающих жизни (землетрясениях, транспортных ка-

тастрофах, наводнениях, и др.). Протекают либо с тяжелой депрессией и ступором, либо с психомоторным возбуждением, повышенной деятельностью, эйфорией, выраженными маниформными состояниями. Возможны состояния эмоционально-го паралича.

П., эмоциональный (от лат. *emoveo* — двигать, растрясать) — см. *Психоз, аффективный*.

П., эмфиоменный (от греч. *emphyo* — прививать, насаждать) — см. *Эмфиоменный психоз*.

П., эндогенный (*Psychosis endogena*) (от греч. *endon* — внутри и *genesis* — происхождение). Общее название психозов, обусловленных эндогенными причинами, в возникновении которых основную роль играет наследственная предрасположенность организма (шизофрения, циклофрения, эпилептическая болезнь). Ср. *Экзогенный психоз*.

П., эндореактивный подростковый. Группа психических заболеваний, в происхождении которых психогенные и эндогенные факторы столь тесно переплетаются, что невозможно отдать предпочтение ни одному из них. Психическая травма включает эндогенные механизмы, которые, в свою очередь, подготавливают почву для воздействия новых психогенных факторов. Выделяют три основные клинические формы — эндореактивную депрессию у циклоидов, психическую анорексию (эндореактивную пубертатную анорексию) и подростковую дисморфобию.

П., энцефалитный (*Psychosis encephalitica*) (от греч. *enkephalos* — головной мозг). Общее название психозов, развивающихся при инфекционных энцефалитах. В острой стадии проявляются экзогенным типом реакций, состоянием оглушенности и(или) летаргии, а в хронической стадии — органическими психозами с преходящими синдромами Вика, без выраженной деменции. См. *Вика, преходящие синдромы*.

П., эпизодический у олигофренов (от греч. *episodion* — тот, кто позднее заходит внутрь, *phren* — ум, разум). Психотические состояния, эпизодически возникающие у олигофренов. Часто их развитие обусловлено психогенией или интеркуррентной, не всегда диагностируе-

мой, патологией. Протекают с психомоторным возбуждением, агрессивно-разрушительными действиями, галлюцинаторно-параноидными проявлениями, эпилептиформной симптоматикой (сумеречным помрачением сознания, судорожными припадками).

П., эпилептический (*Psychosis epileptica*) (от греч. *epilambano* — схватывать, нападать). Психоз при эпилепсии, возникающий до или после эпилептического припадка, а в ряде случаев и вне связи с ним. Проявляется тяжелыми дисфориями, непродолжительными помрачениями сознания, делирием, онейроидным синдромом, а также паранойальными галлюцинаторно-параноидными или парфреническими синдромами. См. *Эпилептический психоз*.

П., эпилептический острый (*Psychosis epileptica acuta*) (от греч. *epilambano* и лат. *acutus* — острый). По Гесто и др., нереккомендуемый термин, означающий острые психотические проявления, продолжительностью от нескольких дней до нескольких недель, возникающие иногда у больных эпилепсией вне связи с припадками, пред- или послеприпадочными состояниями спутанности. Эти проявления обычно протекают в виде острой параноидной реакции и часто наблюдаются у больных с темпоральными припадками, обычно в периоды ремиссий. См. *Психоз, эпилептический хронический*.

П., эпилептический хронический (*Psychosis epileptica chronica*) (от греч. *epilambano* и *chronos* — время). Хронический галлюцинаторно-параноидный психоз, наблюдаемый при эпилепсии, преимущественно темпоральный. Характеризуется бредовыми идеями (иногда религиозного или мистического содержания), возникающими у больных, у которых эпилептические припадки прекратились спонтанно или вследствие лечения. П. э. х. редки и трудно отличимы от реактивных параноидных психозов, возникающих у больных эпилепсией.

П., эрготиновый (*Psychosis ergotina*) (от лат. *ergotinum*). Развивается в связи с интоксикацией содержащимся в спорынье эрготином. Характерны оглушение, психомоторное возбуждение с делирием, эпилептиформные припадки.

П., ядерный. Эндогенные психозы (шизофрения, циркулярный и эпилептический психозы), которые возникают типичным образом у лиц с определенной конституцией; шизофрения — у лептосомов, циркулярный психоз — у пикников, эпилепсия — при атлетическом телосложении.

Психозомиметические вещества (от греч. *psychosis* и *mimetikos* — подражающий) — см. *Психодизлептики*.

Психоделическая психотерапия — см. *Психотерапия, психоделическая*.

Психойд (Psychoid) (от греч. *psyche* и *eides* — подобный). Гипотетическое теоретическое понятие. Термин предложен Блейлером для обозначения целостных биологических процессов у растений и животных. По мнению автора, такие процессы подобны психической деятельности человека, но не идентичны с ней. В наше время не воспринимается и не употребляется, имеет только историческое значение.

Психоимагинативная терапия, Шорра (Shorr J.) — см. *Терапия, психоимагинативная, Шорра*.

Психоингибиторы (от греч. *psyche* — душа и *inhibitio* — задержка, остановка) — см. *Психолептики*.

Психоинтеллектуальная аура, Пенфильда (Penfield N. E.) — см. *Пенфильда, психоинтеллектуальная аура*.

Психокатарсис (Psychocatharsis) (от греч. *psyche* и *katharsis* — очищение, освобождение от чего-либо) — см. *Катарсис*.

Психокатарсический метод, Брейера (Breuer J.) — см. *Метод психокатарсический, Брейера*.

Психокинез (Psychokinesis). Предполагаемая (недоказанная) способность некоторых индивидуумов переменять местонахождение предметов только посредством “силы” психики, без физического вмешательства. См. *Парапсихология*.

Психокибернетика. Термин предложен для обозначения психотерапевтического подхода к изменению восприятия самого себя. Методика является аналогом “целенаправленного поведения механических систем” и представляет собой, по существу, вариант программы аутотренинга. Основная форма проведения — убеждение в сочетании с релаксационными упражнениями. Теоретической основой концепции П. является постулат, согласно ко-

торому в каждом человеке заложена “творческая система управления”, которая может быть использована как “механизм успеха”, а не как “механизм неудачи”.

Психоклоническая реакция, Лундборга (Lundborg H. B.) — см. *Лундборга, психоклоническая реакция*.

Психолагния (Psycholagnia) (от греч. *psyche* и *lagneia* — похоть, сладострастие). Половое возбуждение, вызванное сексуальными представлениями.

Психолепсия (Psycholepsia) (*psyche* и *lepis* — приступ, припадок). 1. Внезапно наступающее снижение психического тонуса без помрачения сознания, но с кратковременным прекращением интеллектуальной деятельности. 2. Максимальная степень седативного действия некоторых психофармакологических средств. 3. Кратковременная потеря сознания, напр., *при эпилепсии*.

Психолептики (Psycholeptica) (от греч. *psyche* и *lepis*). Лекарственные средства, причиняющие *психолепсию* (см.). Син. *Нейролептики*; см. *Психоингибиторы*.

Психолиз. Психотерапевтический метод, разработанный Ленером. Предназначен для активизации и психотерапевтической переработки неосознаваемых пациентом переживаний, лежащих в основе заболевания. В основе П. интоксикация пациента галлюциногенами. В отличие от психоделической психотерапии, также основывающейся на применении этого средства, в П. используется многократная (обычно до 50 раз) интоксикация нарастающими дозами препарата. Имеются данные об эффективности П. при лечении неврозов.

Психолог (англ. Psychologist). Лицо, занятое научным и практическим исследованием психики. П. может работать в университете, в школе или в больнице. Клинический психолог обучен обслуживать больных инвалидов, причем чаще всего участвует в мультидисциплинарных коллективах. П. в сфере обучения изучает аспекты познавательного и эмоционального развития детей и работает в тесном сотрудничестве с педагогами, давая советы по управлению и правильной ориентации детей. В последнее время все шире применяются психологические исследования с различной целью

профессиональной ориентации, формирования специальных личностных качеств, необходимых в разных ситуациях (у летчиков, космонавтов, работающих в специальных условиях и в рискованных ситуациях и др.). Сотрудничество между психиатрами и психологами исключительно полезно при исследовании и лечении психических расстройств.

“Психологическая защита”. Понятие сформировалось в психоаналитической школе и, согласно взглядам представителей этой школы, в “П. з.” входят специфические приемы переработки переживаний, нейтрализующие патогенное влияние этих переживаний. Они включают феномены типа “вытеснения”, “рационализации”, “сублимации” и др.

П. з. является нормальным повседневным психологическим механизмом, играющим большую роль в сопротивлении организма болезни и способным предотвращать дезорганизацию психической деятельности. В результате проведенных исследований выделены люди, “хорошо психологически защищенные”, способные к интенсивной переработке патогенных воздействий, и “плохо психологически защищенные”, которые неспособны развить эту защитную активность. У них легче возникают клинически очерченные формы психогенных заболеваний.

П. консультация — см. *Консультация, психологическая.*

П. коррекция — см. *Коррекция, психологическая.*

Психологические галлюцинации (от греч. *logos* — смысл, содержание) — син. *Доминантные галлюцинации.*

П. методики, Бернштейна (Бернштейн А. Н.) — см. *Бернштейна, психологические методики.*

П. методы исследования. К этой группе относятся: а) *психометрические* (см.); б) *проективные* (см.); в) *социально-психологические исследования* (см.).

Психологический (Psychologicus) (от греч. *psyche* и *logos* — наука, учение). Относящийся к психологии. См. *Психология.*

П. диагноз — см. *Криз, психологический.*

П. комплекс — см. *Комплекс, психологический.*

П. патронаж. Неуточненная в методическом отношении профессиональ-

ная помощь. П. п. можно осуществлять в форме психологической консультации посредством постоянной, но неинтенсивной поддержки, реабилитации и психотерапии. П. п. может играть существенную роль при лечении и особенно в профилактике многих психических заболеваний. Лучше всего он осуществляется специализированными службами — психиатрическими диспансерами и кабинетами, где сотрудничество проводится в непосредственной работе с больными.

П. подбор. Выбор, который сделан по предварительно установленным критериям. Введение тестовых методов в психологию (и для нужд психиатрии) дает возможность классификации индивидуумов. Применение П. п. в промышленности приводит к значительному сокращению трудовых несчастных случаев, к повышению производительности и пр. С развитием техники и повышением требований к выполнению особо сложных действий П. п. способствует нахождению наиболее подходящих сотрудников для такой деятельности. П. п. позволяет ранее направление людей с выдающимися данными на выполнение определенных видов деятельности.

П. профиль (от греч. *psyche*, *logos* и ит. *profilo*, фр. *profil* — вид лица сбоку, от лат. *pro* — пред и *filum* — нитка). Графическое изображение (в виде изогнутой линии) результатов выполненных в определенной последовательности экспериментально-психологических тестов (решений задач различной степени сложности). Применяется при диагностике психических болезней. Син. *Россолимо, психологический профиль.*

П. тест. Кратковременный метод исследования, проба, опыт, посредством которого — на основе количественной и качественной оценки — делаются выводы об определенных психических процессах или качествах личности. С помощью психологического теста устанавливается наличие или отсутствие данной способности, навыков, умений, определяются особенности характера личности, тип высшей нервной деятельности, выясняется степень пригодности для данной профессии и пр. В психиатрической практике психологические тесты применяются все более широко в качестве вспомогательно-

го средства при диагностике психических заболеваний.

Психологическое консультирование — см. *Консультация, психологическая*.

П. обследование. П. о. проводится специалистами — медицинскими (клиническими) психологами или врачами, получившими специальную подготовку по медицинской психологии. Задачей является выявление нарушений психологических процессов — восприятия, памяти, внимания, мышления, оценка особенностей интеллекта и личности в целом. Важны те инициальные, маловыраженные нарушения, которые еще могут не проявляться при клиническом обследовании. Например, с помощью специальных приемов, когда в начале шизофрении еще не проявились нарушения мышления, могут быть установлены характерные искажения процесса обобщения. При надвигающемся атеросклеротическом слабоумии тонкие нарушения памяти и внимания также могут быть установлены только с помощью специальных психологических методик. У больных с дефектами психики в целях реабилитации психологические исследования позволяют оценить наиболее сохраненные стороны личности, навыки и умения. Специальные приемы предназначены для выявления тех болезненных переживаний, которых больной не раскрывает, например, скрытой депрессии или психотравмирующих ситуаций.

П. поле. Термин, введенный для обозначения всех физических, биологических, социальных, психологических (сознаваемых и несознаваемых) фактов, существующих в данный момент у индивидуума или группы и являющихся определяющими их поведения. Принимается точка зрения, что восприятие, мотивация, идеалы, поступки человека или коллектива зависят от социокультурных, экономических и других условий, влияющих одновременно на человека или группу. Теория психологического поля избегает объяснений типа “дано раз и навсегда”. Используемые психологическим полем принципы позволяют лучше понять также некоторые социальные факторы, определенно играющие роль при формировании целостного поведения личности или группы.

Психология (*Psychologia*) (от греч. *psyche* и *logos*). Наука о факторах, механизмах, закономерностях возникновения и проявления психики как субъективного отражения объективной действительности.

П., аналитическая (от греч. *analysis* — раскладывать, расчленять). Направление в психологии, изучающее психическую деятельность методом анализа и классификации отдельных фактов, что не признается синтетическим подходом к психическим явлениям.

П., аперцептивная — см. *Аперцептивная психология*.

П., ассоциативная (*Psychologia associativa*) (от лат. *associo* — соединять, объединять). Направление в психологии, согласно которому в основе психической деятельности и психических явлений лежит способность человека к формированию ассоциаций из первичных психических единиц (“душевных атомов”). Син. *Ассоциационизм, Ассоционизм*.

П., возрастная. Изучает особенности психической деятельности, обусловленные возрастом.

П., генетическая (*Psychologia genetica*) (от греч. *genesis* — происхождение). Учение о генетическом развитии психической жизни, которое видит зачатки сложной психической деятельности современного культурного человека в духовности первобытных племен и детей.

П., глубинная. Общее название различных направлений в психологии и психиатрии, предметом исследования которых является бессознательное как источник мотивов поведения человека и причина возникновения психических расстройств (психоанализ, индивидуальная психология, неотрейдинг и др.). См. *Психодинамическое направление*.

П., глубокая — см. *Психодинамическое направление*.

П., групповая — см. *Групповая психология*.

П., гуманистическая — см. *Гуманистическая психология*.

П., детская — см. *Раздел возрастной психологии*.

П., динамическая — см. *Динамическая психология*.

П., дифференциальная — см. *Дифференциальная психология*.

П., зрелого возраста. Область психологии, изучающая вопросы психологии учебы и развития в зрелом возрасте (приблизительно от третьего до шестого десятилетия жизни). П. з. в. разграничивается от юношеского возраста и от возраста свыше 60–65 лет. Многие психологические тесты исследования предназначены для соответствующего возраста. Более специфическими являются требования к исследованию детского возраста.

П., “из кресла” (*Arm-chair psychology*). Понятие, введенное Скрипчером и используемое бихевиористами. В иронически-полемическом смысле оно касается тех психологов, которые сидят в своих кабинетах, рассуждая “о душе” и создавая спекулятивные теории. Бихевиористы настоятельно требовали “запрета кресел” (*Arm-chair taboo*). Это “требование”, с одной стороны, оправдано как методологически-методическая критика неконтролируемой интроспекции и метафизических спекуляций, а с другой — оно содержит позитивистское заблуждение, что психологические исследования могут и должны проводиться без углубленных и всесторонних теоретических предпосылок.

П., индивидуальная, Адлера — см. *Адлера, индивидуальная психология.*

П., индустриальная — см. *Индустриальная психология.*

П., инженерная — см. *Инженерная психология.*

П., интеграционная — см. *Интеграционная психология.*

П., информационная — см. *Информационная психология.*

П., кибернетическая — см. *Кибернетическая психология.*

П., клиническая — см. *Клиническая психология.*

П., когнитивная — см. *Когнитивная психология.*

П., комплексная — см. *Комплексная психология.*

П., конкретная — см. *Конкретная психология.*

П. конфликта. Проблемная область, которая совсем не едина в отношении своего предмета (от поведенческих конфликтов у животных в лабораторных экспериментах до индивидуальных и групповых конфликтов и войн в человеческом

обществе) и для которой созданы принципиально различающиеся теории (от психоанализа до математически формулированных, социально-психологических экспериментальных теорий, игр, конфликтов).

П., космическая — см. *Космическая психология.*

П., криминальная. Раздел правовой (юридической) психологии, изучающий психологические закономерности формирования противоправных установок и их реализации в преступном поведении. В последние годы приобретает все большее значение наряду с судебно-психиатрической судебно-психологической экспертизой.

П., математическая — см. *Математическая психология.*

П., медицинская (от лат. *medicinala* — лечебная наука, медицина). Раздел психологии, изучающий психику больного человека, психологические особенности профессиональной деятельности медицинских работников, а также взаимоотношения между больным и врачом. Совокупность психологических теоретических данных и психологических методов исследования, применяемых в медицине.

П., молярная — см. *Молярная психология.*

П., “объективная”. Направление в медицинской психологии, изучающее в основном реакции организма на внешние, ситуационные факторы, не взирая при этом на субъективные переживания больного. Ср. *Психология, медицинская.*

П., объясняющая — см. *Объясняющая психология.*

П., педагогическая — см. *Педагогическая психология.*

П., “понимающая” — см. *“Понимающая” психология.*

П., прикладная — см. *Прикладная психология.*

П. развития. Раздел психологии, предметом которого является анализ психических изменений, точнее — изменений от более низшего к более высшему, от простого к сложному. Различают в основном три большие группы последовательно наступающих изменений: а) филогенез (соотв. антропогенез); б) онтогенез; в) актуальгенез. Они взаимно обусловлены и взаимозависимы.

П., реабилитационная — см. *Реабилитационная психология*.

П., социальная (от лат. *socialist* — общественный, *socius* — товарищ). Раздел психологии, изучающий закономерности деятельности человека в коллективе и формирование межличностных отношений.

П. старения — см. *Геронтопсихология*.

П., сравнительная — см. *Сравнительная психология*.

П., судебная. Раздел юридической психологии, изучающий механизмы и закономерности деятельности людей по расследованию, судебному рассмотрению и предупреждению преступлений.

П. труда. Исследует психическую деятельность, личностные особенности человека в процессе трудовой деятельности. Имеет важное значение для организации реабилитации психических больных.

П., феноменологическая — См. *Феноменологическая психология*.

П., хормическая — см. *Хормическая психология*.

П., экологическая. Раздел психологии, изучающий влияние экологических факторов на развитие личности и на развитие и состояние психологических процессов у отдельных индивидуумов, различных групп и общества в целом.

П., экономическая — см. *Экономическая психология*.

П., экспериментальная — см. *Экспериментальная психология*.

П., эпохальная — см. *Эпохальная психология*.

Психометрические методы исследования. Они дают возможность количественного выражения (измерения) исследуемых феноменов. К этой группе относятся: а) *Вопросники* (см.), б) *Тесты* (см.).

Психометрических тестов, тартуская батарея — см. *Тартуская батарея психометрических тестов*.

Психометрия (Psychometria) (от греч. *psyche* — душа и *metreo* — измерять). Совокупность методов количественной оценки психических явлений, в основном интеллекта, основанных на применении шкал субъективных оценок с последующей математической обработкой результатов.

Психомеханика (Psychomechanica) (от греч. *psyche* и *mechane* — средство, изобретение, машина). Направление в психологии, сводившее сложнейшие проблемы мыслительной деятельности человека, сознания непосредственно к физическим процессам.

Психомиметики (Psychomimetica) (от греч. *psyche* и *mimetikos* — подражательный, способный подражать) — см. *Психодислептики*.

Психоморфологизм (Psychomorphologismus) (от греч. *psyche*, *morphe* — внешний вид, форма и *logos* — наука, учение). Направление в психиатрии, основоположник которого — немецкий психиатр и невропатолог Вернике, односторонне объясняющее происхождение психических заболеваний локальными внутримозговыми нарушениями, с целью установить морфологический субстрат в ЦНС каждого психопатологического симптома и синдрома.

Психоморфологическое направление. Согласно П. н., любая психическая деятельность имеет свою узкую, строго определенную локализацию в мозге. Сторонники подобной точки зрения: Гал Ф., который создал т. н. *френологию* (см.), считает, что при каждом более отчетливом развитии данной психической способности происходит разрастание соответствующего мозгового участка, что отражается и на форме черепа; другие ученые приходят к идее локализации таких явлений, как религиозное сознание, деперсонализационные переживания и другие в коре мозга. В наше время у психоморфологического направления мало сторонников в психиатрической науке. Оно имеет преимущественно историческое значение.

Психомоторика (Psychomotorica) (от греч. *psyche* — душа и лат. *motorius* — двигательный). Сложные движения мимических мышц и(или) тела, отражающие психические переживания личности, ее целостную психическую жизнь. В психомоторике отражается волевая активность и прежде всего эмоциональная реактивность.

Психомоторная буря (от греч. *psyche* и лат. *motorius*). Сильно выраженное психомоторное возбуждение, при котором движения достигают размаха, угрожающего жизни больного.

П. деменция — см. *Деменция, психомоторная*.

П. заторможенность. Замедленная психическая или двигательная активность или их сочетание; наблюдается при депрессии, при кататонической шизофрении. Может возникать и противоположное этому состояние, т. е. психомоторное возбуждение.

П. расторможенность. Психомоторное расстройство, при котором наблюдается усиленная или излишняя двигательная и речевая активность — чаще всего при маниакальных состояниях.

П. эпилепсия — см. *Эпилепсия, психомоторная*.

Психомоторное возбуждение (*Excitatio psychomotorica*) (от лат. *excitatio* — возбуждение, греч. *psyche* и лат. *motorius*) — см. *Возбуждение*.

П. торможение — см. *Торможение психомоторное, Ступор, Субступорозное состояние*.

Психомоторные буквенные галлюцинации — см. *Галлюцинации, психомоторные буквенные*.

П. галлюцинации — см. *Галлюцинации, психомоторные*.

П. припадки. При П. п. наблюдается внезапное возникновение автоматизированных движений, сопровождающихся сумеречным помрачением сознания. См. *Эпилепсия, психомоторная*.

П. расстройства. Общее название нарушений произвольных движений мимики и пантомимики.

Психомоторный (*Psychomotorius*) (от греч. *psyche* и лат. *motor* — двигатель). Относящийся к психомоторике (см.), к воздействию психики на волевые движения, напр., *психомоторная расторможенность* (см.). Син. *Идеокинетический, Идеомоторный*.

П. центр (от лат. *centrum* — центр, греч. *idea* — вид, внешность, форма, мысль, замысел, представление, понятие, идея и лат. *moveo* — двигать). Область коры мозга, психическое возбуждение которой приводит в движение определенные части тела. Ср. *Локализация высших психических функций*. Син. *Идеомоторный центр*.

Психоневроз (*Psychoneurosis*) (от греч. *psyche* — душа и *neuron* — нерв, *neurosis* — невроз). Термин, в разное время меняющий свое значение. В старой психиатрической литературе под названием

психоневроза объединяются психические заболевания “без очевидных патологоанатомических изменений” — функциональные психозы, к которым причислялись: меланхолия, мания, первичное излечимое слабоумие и галлюцинаторное помешательство. Другие ученые считают, что психоневроз — это психогенно возникший невроз. Такое понимание понятия психоневроз было особенно распространено в эпоху изучения гипнотических явлений, когда возможности искусственно вызывать психогенные расстройства были доказаны экспериментальным путем. Популяризации этого термина особенно способствовал психотерапевт П. Дюбуа.

Психоневрология (*Psychoneurologia*) (от греч. *psyche*, *neuron* и *logos* — наука, учение). Комплексная наука, в которую включаются неврология и психиатрия (в основном их пограничные области — учение о неврозах, психопатиях, реактивных состояниях и др.), а также психогигиена и психопрофилактика. В понятие психоневрология, введенное Бехтеревым, некоторые исследователи включают и психологию, анатомию и физиологию нервной системы, а также другие разделы медицинской науки. Такое расширенное толкование термина переходит границы его клинического смысла, но и в более узком аспекте он не воспринят всеми невропатологами и психиатрами.

П., военная. Общее название военной психиатрии и военной невропатологии.

Психоневротическая эпилепсия — см. *Эпилепсия, психоневротическая, Эпилепсия, аффективная*.

Психоника. Раздел бионики, использующий данные психофизиологических исследований для создания кибернетических моделей, систем управления.

Психоорганический синдром (*Syndromum psychoorganicum*) (от греч. *syndromos* — стекающийся, *psyche* — душа, *organon* — орудие, прибор, орган) — см. *Блейлера, органический психосиндром*.

Психоортопедия (*Psychoorthopedia*) (от греч. *psyche*, *orthos* — прямой, правильный, подлинный и *paideia* — воспитание, обучение). Психотерапевтический метод, заключающийся в системе мероприятий, направленных на устранение психопато-

логических проявлений и стабилизацию психического состояния больного путем регулирования его образа жизни и поведения.

Психопантомима. Метод, основанный на невербальной активности пациентов. П. предполагает самовыражение пациентов и их взаимодействие без помощи слов через движения, жесты, мимику, прикосновения. Сочетание движения, жеста, мимики и осязания предоставляет более широкие возможности для выражения и передачи ощущений и намерений без слов. Пантомимические техники помогают пациенту в познании самого себя, мотивов и особенностей своего поведения, содержания и интенсивности эмоциональных переживаний, способов реагирования в различных ситуациях, а также способствуют обучению новым формам поведения, особенно в области выражения эмоций в невербальной форме.

Психопат (от греч. *psyche* и *pathos* — страдание, болезнь). Лицо, страдающее психопатией. См. *Психопатия*.

Психопатизация (*Psychopathisatio*) (от греч. *psyche* и *pathos*). Патологическое изменение структуры личности, заключающееся в психической дисгармонии (схожей по клиническим проявлениям с какой-либо формой психопатий), возникшей в результате какого-либо медленно развивающегося соматического или психического заболевания, напр. *шизофрении*.

Психопатии, генуинные — см. *Конституциональные психопатии*.

П., латентные. Понятие, введенное для характеристики количественной стороны динамики психопатий, степени выраженности психопатических проявлений. Клиническое выявление психопатии связывается с суммой внешних влияний, воздействующих на психопатическую личность, вне которых черты конституциональной психопатии остаются скрытыми, компенсированными. Понятие, аналогичное акцентуированным личностям.

П., “ядерные” — см. *Конституциональные психопатии*.

Психопатические (ситуационные) реакции. Психопатические реакции оцениваются как реакции личности, однако реакции личности — понятие более широкое. Под реакцией личности понимают ограниченное во времени состояние измененного

поведения, обусловленное теми или иными ситуационными воздействиями, которые являются субъективно значимыми для личности. Характер и выраженность реакции определяются, с одной стороны, воздействиями среды, с другой — особенностями личности, включая историю ее развития, социально и биологически детерминированными компонентами.

П. фазы. Периодические без каких-либо причин резкие ухудшения, через которое время сами по себе проходящие — встречаются только при некоторых типах психопатий. Примером могут послужить дисфории при эпилептоидной психопатии.

Психопатический уровень психических нарушений. Характеризуется стойкой дисгармонией личности, выражающейся в нарушении адаптации к окружающей среде из-за чрезмерной аффективности и аффективной оценки окружающего. Психопатический уровень психических нарушений может существовать у больного всю жизнь или возникать в связи с перенесенными заболеваниями, при аномалиях развития личности.

Психопатическое (патохарактерологическое) развитие (“Приобретенные психопатии”, “патохарактерологические формирования”). Является следствием неправильного воспитания или продолжительного дурного влияния окружающей среды, особенно если это приходится на подростковый возраст — период становления характера. Однако далеко не у всех под влиянием одинаковых хронических психогенных факторов наступает П. р. Неблагоприятные влияния должны упасть на подходящую почву, которой чаще всего служит акцентуация характера. При этом необходимо не просто любое продолжительное неблагоприятное социально-психологическое воздействие, а лишь такое, которое адресуется к “месту наименьшего сопротивления” данного типа акцентуации. Лишь исключительно тяжкие условия способны сформировать психопатию на любой почве (например, воспитание с раннего детства до юности в закрытом учреждении с суровым режимом и жестокими взаимоотношениями).

Психопатия (*Psychopathia*) (от греч. *psyche* и *pathos*). Патологическое развитие личности, преимущественно характера,

обусловленное воздействием социальной среды на абнормный тип высшей нервной деятельности. Совокупность устойчивых особенностей организации личности, в основе которой лежит дисгармония, неуравновешенность или неустойчивость психических процессов. Психопатия проявляется впервые во время или перед подростковым периодом и продолжается всю жизнь. Характеризуется преимущественно неадекватным поведением, неудовлетворительной социальной адаптацией и относительной стабильностью, соответственно слабой обратимостью особенностей характера при отсутствии психотической симптоматики. Син. *Аномальный вариант личности; Аномалия характера; Патологический характер; Патологическая личность; Психопатическая конституция.*

П., агрессивно-параноидная (*Psychopathia aggressivoparanoidea*) (от лат. *aggredior* — приступать, нападать, гр. *para* — возле, при, вблизи, сбоку, *poos, pus* — ум, разум и *eides* — подобный). Вариант параноидной психопатии, отличающийся склонностью к агрессивному поведению.

П., ананкастная (*Psychopathia anancastica*) (от греч. *anankastos* — принужденный). Разновидность психопатии, характеризующаяся внутренней неуверенностью и неспособностью справиться с житейскими проблемами, фобическими и навязчивыми состояниями. Ср. *Психастения.*

П., анестезионно-гиперестезионная. Этим понятием определяется форма психопатии, характеризующаяся бесчувственностью к страданиям других и сверхчувствительностью к своим страданиям. См. *Психопатия.*

П., антисоциальная (от греч. *anti* — против, противопоставление и лат. *socius* — товарищ). Психопатия, характеризующаяся пренебрежением к социальным нормам и обязанностям, отсутствием сочувствия к другим, холодным безразличием и неуправляемой склонностью к насилию. Поведение таких личностей с трудом поддается коррекции, в том числе с помощью наказаний; они аффективно холодны, лишены чувства ответственности и могут быть необыкновенно жестоки. Все это часто приводит к конфликту с обществом.

П., асоциальная (от греч. *a* — нет и лат. *socius*). Психопатия, характеризующаяся отсутствием нравственных чувств. Такие личности примитивно эгоистичны, эмоционально холодны, безразличны к окружающим. Ср. *Мораль инсанти (*Moral insanity*).*

П., астеническая (*Psychopathia asthenica*) (от греч. *a* — нет и *sthenos* — сила). Психопатия с повышенной психической и физической утомляемостью, эмоциональной гиперестезией, обостренной впечатлительностью, ранимостью. Характеризуется также пассивностью, подчиняемостью и неадекватным отношением к повседневным требованиям жизни.

П., аффективная (*Psychopathia affectiva*) (от лат. *afficio* — воздействовать, возбуждать) — см. *Психопатия, циклотимическая.*

П., бесчувственная (*Psychopathia insensibilis*) (от лат. *in* — нет и *sensus* — чувство, ощущение). Психопатия с преобладанием эмоционального дефекта, заключающаяся в отсутствии совести, чувства сострадания и раскаяния и других нравственных качеств. Ср. *Мораль инсанти (*Moral insanity*).*

П., гипертимическая (*Psychopathia hyperthymica*) (от греч. *hyper* — над, сверх и *thymos* — чувство). Разновидность тимопатической (циклотимической) психопатии, характеризующаяся устойчивым преобладанием повышенного настроения. Такие личности веселы, общительны, полны оптимизма, неисчерпаемой живости, энергичности и хорошего самочувствия, они легко осуществляют контакты и знакомства, но могут совершать и легкомысленные поступки, включая антисоциальные действия. Ср. *Психопатия, дистимическая; Психопатия, циклотимическая.*

П., гипотимическая (*Psychopathia hypothythymica*) (от греч. *hypo* — под, снизу, и *thymos*). Дистимическая психопатия с постоянно пониженным настроением, флегматичностью и вялостью. См. *Психопатия, дистимическая.* Ср. *Психопатия, гипертимическая.*

П., детская аутистическая (от греч. *autos* — сам) — см. *Каннера, синдром.*

П., дистимическая (*Psychopathia dysthymica*) (от греч. *dys* — плохо, неправильно и *thymos* — чувство). Тимопатия

ческая абнормность характера, относящаяся к “крылу” страха-грусти диатетической пропорции. Психопатия, характеризующаяся продолжительным преобладанием подавленного настроения; такие личности обеспокоены, пессимистически настроены, охвачены чувством бессилия и бесперспективности, склонны к самонаблюдению, отчего у них часто возникают ипохондрические жалобы. Ср. *Психопатия, гипертимическая; Психопатия, циклотимическая*.

П., импульсивная (*Psychopathia impulsiva*) (от лат. *impulsus* — удар, толчок, побуждение). Психопатия, характеризующаяся эмоциональной лабильностью, непостоянством, импульсивной порывистостью в поведении: такие личности склонны к неожиданным и необдуманном поступкам, отдаются моментному влечению, осуществляют импульсивные суицидальные попытки и др.

П., истерическая (*Psychopathia hysterica*) (от греч. *hystera* — матка). Психопатия с проявлениями эгоцентризма, стремления привлечь внимание и положительную оценку окружающих театральностью и демонстративностью. Поведение характеризуется эмоциональной неустойчивостью, непостоянством желаний и влечений, повышенной внушаемостью: у таких личностей часто наблюдается сексуальная незрелость, напр., фригидность у женщин. Син. *Психопатия, истероидная; Личность, истерическая*.

П., истероидная (*Psychopathia hysteroida*) (от греч. *hystera* и *eides* — подобный) — см. *Психопатия, истерическая*.

П., кверулянтская (*Psychopathia querulantium*) (от лат. *querulus* — жалобщик, ропшущий). Разновидность паранойальной психопатии, проявляющаяся в кверулянтном поведении. См. *Кверулянт; Кверулянтство*.

П., круга мозаичных. Смешанный тип психопатии. Известная мозаичность присуща стадии структурирования большинства П., однако это временный этап в становлении П., сменяющийся в дальнейшем формированием определенной личностно-аномальной структуры. Мозаичность остается на заключительном этапе лишь в группе мозаичных личностей. Сочетание нескольких личностных свойств большей частью

приводит к их взаимному усилению, например, сочетание черт эпилептоидной и истероидной П.; нейтрализация их наблюдалась Леонгардом, при сочетании ананкастных и истерических особенностей акцентуации личности. Описываются различные сочетания психопатических черт — истерические и эпилептоидные; шизоидные и циклоидные; возбудимые и неустойчивые; астенические и истерические и другие. Наличие стойкого осевого (облигатного) психопатического синдрома при формировании П. к. м. установить не удается.

П., лабильная (*Psychopathia labilis*) (от лат. *labilis* — колеблющийся, неустойчивый, непостоянный, легко нарушаемый) — см. *Психопатия, реактивно-лабильная*.

П., неустойчивая. Психопатия с преобладанием крайней лабильности и ослаблением эмоционально-волевых процессов, с повышенной внушаемостью и податливостью посторонним влияниям.

П., органическая (*Psychopathia organica*) (от греч. *organon* — орудие, прибор, орган). Психопатия, обусловленная нарушениями в развитии головного мозга (в возрасте до 3–3,5 лет) и характеризующаяся двигательной возбудимостью, эксплозивностью, расстройством влечений, склонностью к примитивным истерическим реакциям. Син. *Синдром, органической психопатии*.

П., параноидная (*Psychopathia paranoides*) (от греч. приставки *para* — возле, рядом, при, вблизи, сбоку, *poos, nus* — ум, разум и *eides* — подобный). Психопатия, характеризующаяся чрезмерной чувствительностью к обычным житейским неудачам, со склонностью к ложной интерпретации действий окружающих как недружелюбных и унижительных, с упорной убежденностью в собственной правоте. Иногда наблюдается тенденция к ревности или переоцениванию себя: некоторые из этих личностей всегда чувствуют себя несправедливо обиженными и униженными; другие же чувствительные личности агрессивны и настойчивы, но во всех случаях налицо чрезмерная готовность к направленным на себя интерпретациям.

П., паранойяльная (*Psychopathia paranoiialis*) (от греч. *para* и *poos, nus*). Психопатия, характеризующаяся недовер-

чивостью, подозрительностью, повышенным сомнением, сужением интересов, настойчивостью, переходящей в упорство, односторонностью мышления со склонностью к резонерству и образованию сверхценных идей. Некоторые авторы не отграничивают паранойальную от параноидной психопатии. См. *Психопатия, параноидная*.

П., пойкилотимическая (*Psychopathia poikilothymica*) (от греч. *polikilos* — пестрый, пятнистый, разнообразный и *thymos* — чувство) — см. *Психопатия, реактивно-лабильная*.

Психопатия — прогноз. При расстройствах личности прогноз зависит от их тяжести и социального окружения. При длительных и почти непрекращающихся декомпенсациях, несмотря на улучшение условий жизни (“глубокие” психопатии по Б. В. Шостаковичу), социальный прогноз неблагоприятен: паразитический образ жизни, пьянство, употребление наркотиков, преступления, нередко тяжкие, приводят к деградации личности. Если декомпенсации вызваны действительными психическими травмами и непродолжительны, то больше надежды на возможность депсихотизации со временем. При расстройствах личности также высок риск суицидов.

П., психастеническая (*Psychopathia psychasthenica*) (от греч. *psyche* — душа, *a* — нет и *sthenos* — сила) — см. *Психастения, ананкастная, Психастения*.

П., реактивно-лабильная (*Psychopathia reactiva labilis*) (от лат. *reactio* — противоположное действие и *labilis* — колеблющийся, неустойчивый, непостоянный, легко нарушаемый). Дистимическая психопатия с частой сменой настроения и с повышенными эмоциональными реакциями. Син. *Кана, пойкилотимическая психопатия, Пойкилотимия, Психопатия, Психопатия, лабильная, пойкилотимическая*.

П., сексуальная (*Psychopathia sexualis*) (от лат. *sexus* — пол). Психопатия с сексуальными извращениями. См. *Перверсия, Извращение, половое*.

П., сенситивная (*Psychopathia sensitiva*) (от лат. *sensus* — чувство, ощущение). Шизоидная психопатия (см. *Психопатия, шизоидная*). Личности, неуверенные в себе и своих действиях, робкие, с

повышенной эмоциональностью и склонностью к навязчивостям.

П., тимопатическая (*Psychopathia thymopathica*) (от греч. *thymos* — чувство и *pathos* — болезнь, страдание). Психопатия, характеризующаяся продолжительным преобладанием подавленного или повышенного настроения или их частой сменой. См. *Психопатия, дистимическая, Психопатия, гипертимическая, Психопатия, циклотимическая*. Син. *Тимопатия*.

П., фантастная (*Psychopathia phantastica*) (от греч. *phantazomai* — воображать, мечтать, бредить). Разновидность истерической психопатии, характеризующаяся необузданным фантазированием и патологической лживостью. Ср. *Псевдология, фантастическая*.

П., циклоидная (*Psychopathia cycloidea*) (от греч. *kyklos* — круг и *eides*) — см. *Психопатия, циклотимическая*.

П., циклотимическая (*Psychopathia cyclothymica*) (от греч. *kyklos* и *thymos* — чувство). Психопатия, характеризующаяся постоянным чередованием периодов пониженного настроения и активности с периодами повышенного настроения и чрезмерной активности. Син. *Психопатия, аффективная, Психопатия, циклоидная*.

П., шизоидная (*Psychopathia schizoidea*) (от греч. *schizo* — расщеплять, разделять, разрывать и *eides* — подобный). Психопатия, характеризующаяся патологической замкнутостью, отчужденностью, аутизмом, эмоциональной холодностью, мнительностью, эксцентричностью, несоборностью реакций, странностью и непонятностью поступков.

П., эксплозивная (*Psychopathia esplosiva*) (от лат. *explodo* — выбрасывать с шумом, взорваться) — см. *Психопатия, эпилептоидная*.

П., эпилептоидная (*Psychopathia epileptidea*) (от греч. *epilambano* — схватывать, нападать и *eides* — подобный). Психопатия, при которой патологические особенности характера подобны эпилептической характеропатии. Проявляются сочетанием склонности к возникновению выраженных аффектов гнева и ярости с мелочным педантизмом, инертностью эмоций, вязкостью, упорством, властностью. Син. *Агрессивная личность; Эпилеп-*

тоидная психопатия, Психопатия, эксплозивная.

П., ядерная. Подлинная психопатия. Психопатия, обусловленная преимущественно наследственно-конституциональными факторами.

Психопатическая ананкастия — см. *Ананкастия, психопатическая.*

П. конституция — см. *Конституция, психопатическая.*

П. реакция (от греч. *psyche* — душа, *pathos* — болезнь, страдание и лат. *reactio* — противоположное действие). Резкое усиление основных проявлений психопатии под влиянием психотравмирующих факторов или при возникновении другого (не психического) заболевания.

П. фаза (от греч. *psyche, pathos* и *phasis* — явление, изменчивое явление луны, лунные изменения). Период спонтанного усиления проявлений психопатии. Завершается возвратом к исходному состоянию индивида.

Психопатический (Psychopathicus) (от греч. *psyche* и *pathos*). Относящийся к психопатии (см.) или принадлежащий ей, напр., *психопатическая реакция* (см.).

П. эпизод (от греч. *psyche, pathos* и *episodion* — являющийся после). *Психопатическая фаза* (см.) с незначительной продолжительностью.

Психопатическое развитие (от греч. *psyche* и *pathos*). Процесс усиления проявлений психопатии у психопатической личности. Наступает спонтанно или под влиянием внешних воздействий.

П. состояние (Status psychopathicus) (от лат. *status* — стояние, положение, состояние, греч. *psyche* и *pathos*). 1. Понятие, имеющее историческое значение, которое употреблялось для обозначения расстройств психической деятельности вообще. 2. См. *Психопатоподобное состояние.*

Психопатологическая невменяемость — см. *Невменяемость, психопатологическая.*

П. продукция (от греч. *psyche, pathos* и *logos*). Совокупность т. н. *плюс-симптомов* (см.), т. е. таких, которые выражают “дополнительную” психическую (обусловленную болезнью) деятельность. Обычно она объединяет патологические расстройства мыслительной сферы (бред и др.) и сферы восприятий (ил-

люзии, галлюцинации). Син. *Психотическая продукция.*

П. типология — см. *Типология, психопатологическая.*

Психопатологический (Psychopathologicus) (от греч. *psyche* — душа, *pathos* и *logos* — наука, учение). Относящийся к общей психиатрии, к психопатологии, напр., психопатологическая продукция.

Психопатология (Psychopathologia) (от греч. *psyche, pathos* и *logos*). Раздел психиатрии, изучающий основные, общие для многих психозов закономерности проявлений и течения расстройств психической деятельности, их этиологии, патогенеза, патологоанатомии, патофизиологии, исхода и методов исследования. Ср. *Психиатрия, специальная; Психиатрия, частная.* Син. *Психиатрия, общая.*

П., общая — см. *Психиатрия, общая; Общая психопатология.*

П., “понимающая”. Термин, предложенный Ясперсом для обозначения направления в психиатрии, которое занимается установлением психологически выводимых понятийных связей между патологическими явлениями. П. п. занимается установлением психологически выводимых понятийных связей между патологическими явлениями. В нашей психиатрии оно не получило распространения.

П. частная — см. *Частная психопатология.*

Психопатоподобная деменция — см. *Деменция, психопатоподобная.*

П. ремиссия — см. *Ремиссия, психопатоподобная.*

П. шизофрения (латентная шизофрения, гебоидофрения, псевдопсихопатическая шизофрения, препсихотическая или продромальная шизофрения). Вариант течения Ш. малопрогрессирующей. Иногда психопатоподобные изменения наступают после первого (и единственного) шуба приступообразно-прогрессирующей Ш. Псевдопсихопатическая симптоматика отличается достаточно широким диапазоном — шизоидная, истерическая, гипопараноическая, гипертимная и др. Сочетание ее с диссоциативными расстройствами подчас носит парадоксальный характер. Возникает она чаще всего при относительно мягком, благоприятном течении эндогенного процес-

са, однако, несмотря на это, больные обязательно обнаруживают признаки нерезко выраженного личностного дефекта по шизофреническому типу. Наряду с такими состояниями, которые можно определить как психопатоподобный шизофренический дефект, известны и психоподобные дебюты шизофрении, когда псевдопсихопатические клинические проявления опережают выявление процессуальной симптоматики. Эти состояния характеризуются особенной криминогенностью. Син. *Постпроцессуальная психопатия; Постшизофреническая психопатия; Постпроцессуальная психопатизация личности.*

Психопатоподобное изменение (от греч. *psyche, pathos* и *eides*). Изменение личности. См. *Психопатоподобное состояние.*

П. состояние (от греч. *psyche, pathos* и *eides*). Изменение личности, схожее с психопатией, которое возникает после перенесенного психического заболевания, напр., после приступа шизофрении.

Психопатоподобные расстройства на почве резидуальных органических поражений мозга. Возникают после черепно-мозговых инфекций и нейроинтоксикаций, перенесенных в возрасте, когда формирование мозга уже завершено, т. е. после 3–4 лет жизни.

П. расстройства при соматических заболеваниях. Чаще всего они выражаются в нарастании эгоизма, эгоцентризма, подозрительности, угрюмости, в неприязненном, настороженном или даже враждебном отношении к окружающим, в истероформных реакциях с возможной склонностью к аггравации своего состояния, со стремлением постоянно быть в центре внимания, с элементами установочного поведения. Возможно развитие психопатоподобного состояния с нарастанием тревожности, мнительности, затруднениями при принятии какого-либо решения.

П. (псевдопсихопатические) расстройства при шизофрении. Наблюдаются в виде самостоятельной психопатоподобной формы, во время ремиссии после перенесенного приступа или как один из вариантов исхода заболевания (резидуальная шизофрения). При аффективных психозах (маниакально-депрессивном, ши-

зоаффективном) как депрессивные, так и гипоманиакальные фазы могут маскироваться психопатоподобным поведением, особенно в подростковом и юном возрасте.

П. состояния при гипертонической болезни. Чаще всего возникают вследствие своеобразного заострения прежних характерологических особенностей, подобно тому, что наблюдается в начальных стадиях церебрального атеросклероза и что К. Шнайдер назвал *шаржированным карикатурным искажением личности* (см.). Больные становятся все более трудными в общении, у них легко возникают аффективные вспышки, они не терпят возражений, легко плачут.

Довольно типичной картиной, наблюдающейся у больных гипертонической болезнью, является снижение настроения. В одних случаях при этом преобладает тоскливо-подавленное состояние, в других — тревожность и беспокойство. Тревога чаще всего носит немотивированный характер, возникает внезапно, иногда ночью. У больных гипертонической болезнью может внезапно появиться сильный страх. Бредовые идеи нередко связаны с депрессивным состоянием. Наиболее часто встречаются ипохондрический бред, бред осуждения, отношения и преследования, могут возникать также идеи ревности и самообвинения, реже — бред иного характера. Характерны состояния помраченного состояния. Наряду с синдромом оглушения в различных его степенях, начиная с обнубиляции и кончая самым тяжелым нарушением — комой (при инсульте), могут возникать сумеречные состояния сознания, сновидные (онейроид), делириозные и аментивные состояния.

Психопатоподобный. Схожий с психопатическим по внешним проявлениям, но имеющий иную причину (напр., П. синдром при травматической болезни).

П. синдром (от греч. *psyche, pathos* и *eides* — подобный и *syndromos* — стекающийся, сталкивающийся) — см. *Гебоидный синдром.*

Психоприемник. Психиатрическое учреждение, занимающееся госпитализацией иногородних психически больных в крупных городах для последующей транспортировки их по месту жительства. Как

правило, функции П. выполняет один из психиатрических стационаров города.

Психопрофилактика (*Psychoprophylaxis*) (от греч. *psyche* и *prophylasso* — стоять на страже, стеречь, предотвращать). Раздел психиатрии, задачи которого состоят в: а) предотвращении возникновения психических заболеваний — *первичная профилактика*; б) предотвращении перехода психических заболеваний в хронические формы, т. е. их хронификаций — *вторичная профилактика*; в) социально-трудовой реабилитации больных с целью предотвращения их инвалидизации — *третичная профилактика*. Понятие П. тесно связано с понятием психогигиены, разграничение их (особенно психогигиены и первичной П.) довольно условно. П. находится в тесной взаимосвязи с другими медицинскими и немедицинскими дисциплинами. В психопрофилактической деятельности принимают участие представители самых разных профессий — врачи, психологи, педагоги, социологи, юристы.

П. более при родах, Вельвовского (*Вельвовский И. З.*) — см. *Вельвовского, психопрофилактика при родах*.

Психопунктура Калера (*Calehr Н.*). Метод разработан немецким психиатром и психотерапевтом индонезийского происхождения Калером. П. К. имеет двойственное значение. С одной стороны, метод предполагает воздействие на психику (“укол”) путем лечения тела, соматотерапию, напр., с помощью акупунктуры. С другой стороны, это вмешательство в душу (атму) или сердце, вызванное катарсисом (отреагированием), который опосредован специфическим глубинно-психологическим, эзотерически-духовным тестом, названным автором Основным Эмоциональным Структурным Тестом (*Basik Emotional Structuring Test*) (BEST), играющим важную психотерапевтическую роль. П. К. включает в себя широко распространенные знания транскультуральной психотерапии в соединении с акупунктурой, а также такие методы, как традиционная китайская медицина, аюрведа, йога, медитация, психоанализ, гомеопатия, гербология (лечение запахами), флауер — терапия (лечение травами, цветами), психофармакология, биоритмология, антропософия, этнопсихиатрия, музыкотерапия, арттера-

пия, эрготерапия, ароматотерапия (лечение запахами), литотерапия (лечение минералами), астрологическая терапия, парapsихология и др., в интегрированной системе холистической концепции. Психопунктурная терапия использует классическую акупунктуру как соматотерапию в соединении с Суфи-медитацией как психотерапией.

Психореактивные расстройства (от греч. *psyche* и лат. *reactio* — противоположное действие). Психические расстройства (невротические, психотические), обусловленные психотравмой. Часто сопровождаются изменениями сознания или двигательными нарушениями.

Психорефлекс (*Psychoreflexus*) (от греч. *psyche* и лат. *reflecto* — отражать, обращать назад, сгибать назад). Общее название вегетативных рефлексов, сопровождающих эмоции (изменение сердечно-сосудистой деятельности, нарушение потовыделения и др.).

Психосексуальная ориентация. Направленность полового влечения, определяющая выбор полового партнера и особенности полового поведения.

Психосексуальное развитие (англ. *Psychosexual development*). Процесс, при котором индивидум становится более зрелым в своих сексуальных чувствах и поведении. Половой идентитет, сексуальное поведение и выбор сексуального партнера — три главных области психосексуального развития. Термин иногда используется для определения последовательности фаз, которые изучает психоанализ, а именно: оральная, анальная, фаллическая, латентная и генитальная. Эти стадии соответствуют тем частям тела, на которых концентрируется сексуальный интерес во время развития ребенка.

Психосексуальные расстройства. Общая группа нарушений сексуального поведения, которая включает как извращение полового влечения в отношении его объекта (лица того же пола, животные, дети) или способа его удовлетворения (онанизм, петтинг, фроттеризм и др.), так и некоторые нарушения сексуального функционирования при нормальном влечении (психогенная импотенция, вагинизм, фригидность). Некоторые из этих расстройств, проявляющихся извращенным влечением, раньше называли сексуальными или по-

ловыми психопатиями. Такое название не точно, так как при сексуальных перверсиях (половые извращения) изменения характера и нарушения социальной адаптации могут быть избирательными и касаться только сексуального поведения.

Психосексуальный инфантилизм (*Infantilismus psychosexualis*) (от лат. *infans, infantis* — ребенок, греч. *psyche* и лат. *sexus* — пол) — см. *Инфантилизм, половой*.

Психосенсорная аура — см. *Аура, психосенсорная*.

П. форма, энцефалит эпидемический — см. *Энцефалит эпидемический, психосенсорная форма*.

П. форма эпилепсии Гуревича (Гуревич М. О.) — см. *Гуревича, психосенсорная форма эпилепсии*.

Психосенсорные галлюцинации (*Hallucinacines psychosensoriae*) — см. *Галлюцинации, психосенсорные*.

П. расстройства (от греч. *psyche* и лат. *sensus* — чувство, ощущение). Нарушение восприятия размеров, форм, взаимного расположения окружающих предметов в пространстве и (или) размеров, веса и формы собственного тела. См. *Деперсонализация*; ср. *Дереализация*.

П. синдромы (*психо* и лат. *sensus* — ощущение, восприятие). Результат нарушения сенсорного синтеза, приводящего к искажению сложных восприятий внешнего мира и собственного тела при сохранности ощущений, получаемых непосредственно органами чувств. К П. с. относятся нарушения восприятия схемы тела, формы предметов, пространства, связи во времени (последовательности явлений), изменчивости окружающего. Два основных П. с. — деперсонализации и дереализации. Развиваются обычно пароксизмально и наблюдаются при органических поражениях головного мозга (эпидемический энцефалит, эпилепсия, опухоли, арахноидит и др.). Локализация поражения — нижне-теменные и теменно-затылочные поля коры головного мозга, интерпариетальная борозда. Синдромы *деперсонализации* и *дереализации* (см.) наблюдаются и в клинике эндогенных психозов — шизофрении, МДП.

Психосенсорный синтез (от греч. *psyche* — психика, душа и от лат. *sensus* —

чувство). То же, что и сенсорный синтез. Термин, предложенный М. О. Гуревичем, подчеркивает ведущую роль психики, высшей нервной деятельности в процессах сенсорного синтеза.

Психосиндром. Собирательное понятие о различных органически обусловленных повреждениях психических функций. Придается ему неадекватное значение в зависимости от разных школ. См. *Синдром*.

П., локальный (*Psychosyndromum localis*) (от лат. *locus* — место). Сочетание умеренного снижения интеллектуальной деятельности, психоподобного состояния и апатии с очаговыми симптомами. Наблюдается при очаговых поражениях головного мозга. Син. *Блейлера, церебрально-очаговый психосиндром*.

П., мозговой диффузный (*Psychosyndromum cerebrale diffusum*) (от лат. *cerebrum* — головной мозг и *diffusio* — распространение) — см. *Психосиндром, органический*.

П., органический (*Psychosyndromum organicum*) (от греч. *organon* — прибор, орудие, орган). Совокупность психических расстройств (снижение памяти и интеллекта, нарушение ориентации, мышления и др.), наблюдаемых при диффузных органических поражениях головного мозга. Син. *Блейлера, органический психосиндром, Психосиндром, мозговой диффузный, Синдром, психоорганический*.

П., органический, Блейлера (*Bleuler E.*) — см. *Блейлера, органический психосиндром*.

П., пиквикский — см. *Пиквикский психосиндром*.

П., резидуальный (*Psychosyndromum residuale*) (от лат. *residuus* — оставшийся). Устойчивое психопатологическое состояние со снижением уровня личности и психической активности после перенесенного психоза.

П., церебрально-очаговый. Характеризуется в первую очередь патологией влечений, расстройством настроения и определяется такими симптомами, как беспокойство, несдержанность, повышенная деятельность или, наоборот, апатия, недостаток побуждений и т. д. Описан при летаргическом энцефалите и других органических заболеваниях головного мозга с локализацией в стволе и лобных долях.

При прогрессировании заболевания наблюдается симптоматика деменции.

П., церебрально-очаговый, Блейлера (Bleuler E.) — см. Блейлера, церебрально-очаговый психосиндром.

П., эндокринный (Psychosyndrom endocrinum) (от греч. *psyche*, *syndromum* — стекающий, сталкивающийся, *endon* — внутри и *krio* — отделять) — см. Блейлера, эндокринный психосиндром.

П., эндокринный, Блейлера (Bleuler E.) — см. Блейлера, эндокринный психосиндром.

Психосинтез (Psychosynthesis) (от греч. *psyche* — душа и *synthesis* — соединение, связывание). Психотерапевтический метод, заключающийся в обобщении, толковании и разъяснении больному информации, полученной при психоанализе.

Психосоматика (Psychosomatica) (от греч. *psyche* и *soma* — тело). 1. Направление медицинских исследований, изучающее влияние психических факторов на возникновение и течение соматических болезней. 2. Умозрительное направление в теоретической и практической медицине, подчеркивающее роль психических (преимущественно аффективных) факторов в этиологии и патогенезе различных функциональных и органических заболеваний. См. Психосоматические расстройства; Психосоматозы.

Психосоматическая медицина (от греч. *psyche*, *soma* и лат. *medicina* — лечебная наука, медицина). Медицинское направление, провозглашающее трансформирование вытесненных переживаний в телесные симптомы основным патологическим симптомом. См. Психосоматические расстройства; Психосоматозы.

Психосоматические расстройства (от *psyche* и *soma*). Термин “психосоматическое расстройство” означает соматическое заболевание, которое вызвано психологическими факторами или проявления которого обострились в результате их воздействия. Стрессы, конфликты и генерализованная тревога в равной степени влияют на большинство соматических расстройств, но в ряде случаев они имеют первостепенное значение. В DSM-IV психосоматические расстройства отнесены к категории психологических факторов, влияющих на соматическое состоя-

ние. Психосоматическими принято считать расстройства функций органов и систем, в происхождении и течении которых ведущая роль принадлежит воздействию психотравмирующих факторов (стресс, разного рода конфликты, кризисные состояния и т. д.).

Термин “психосоматическое заболевание”, или “психосоматическое расстройство”, является наиболее распространенным. Значительно реже употребляют такие его синонимы, как “психофизиологическое расстройство”, “болезнь стресса”, “патология современной цивилизации”, “болезнь коммуникации”, “болезнь адаптации или дезадаптации”, “патология психостаза”. Для диагностики психосоматического расстройства необходимо выявить соматическое расстройство и вызвавшие его психологические факторы (напр., психологически значимый внешний раздражитель, имеющий временную связь с возникновением или обострением соматического заболевания или расстройства). Соматическое состояние пациента должно быть отмечено выраженным органическим нарушением (напр., ревматоидным артритом) либо поддающимся идентификации патофизиологическим процессом (напр., мигренью).

Психосоматический (Psychosomaticus) (от греч. *psyche* и *soma*). Относящийся к психике и телу, к обуславливанию телесных болезней психотравмами, напр., психосоматические расстройства.

Психосоматическое балансирование. Корреляция по типу обратной пропорциональности между психическими и соматическими проявлениями в клинике ряда психических, особенно пограничных, психосоматических заболеваний. Краснушкин считал П. б. всеобщим законом, определяющим отношения между соматической и психической патологией. При эндогенных депрессиях интенсивность вегетосоматических проявлений тем больше, чем слабее депрессия. Ипохондрическое симптомообразование при шизофрении по степени своей выраженности также обнаруживает обратную зависимость от значительности имеющейся у больных соматической патологии.

Психосоматозы. Являясь по существу психогенными расстройствами, составляют наряду с неврозами и психопат-

тиями самый большой удельный вес среди заболеваний, традиционно относимых к малой или пограничной (внебольничной) психиатрии. Общим для всех психосоматозов является острое или постепенное начало, нередко с невротической депрессии. Клиническая картина заболевания представлена разнообразными соматическими жалобами и симптомами, за которыми стоят отчетливые аффективные расстройства. Психические нарушения при психосоматозах в остром периоде чаще ограничиваются тревогой, реакциями паники, депрессией. Хроническое течение заболевания приводит к появлению отчетливых невротоподобных и чаще всего психопатоподобных расстройств.

В последние годы большое внимание уделяется деятельности пищеварительного аппарата. Ученые уже давно обратили внимание на тесную взаимосвязь эмоций и функций желудочно-кишечного тракта. Последний был даже назван “звучащим органом эмоций”, ибо первые эмоции человека и животного, несомненно, были связаны с удовольствием от приема пищи.

Психосоциология. Направление в социологии, рассматривающее психику человека как основную силу, определяющую закономерности общественного развития. Близко примыкает к неопрейдизму. В частности, по Фромму, в бессознательном заложены стремление к свободе, истине, счастью.

Психостимулирующие средства (*Psychostimulantia*) (от греч. *psyche* и лат. *stimulo* — колоть, побуждать). Лекарственные средства, избирательно стимулирующие психическую деятельность, временно повышая работоспособность, устраняя чувства усталости и сонливости, улучшая настроение (фенамин, сиднокарб и др.). Син. *Психоактиваторы*; *Психоаналептики*; *Психостимуляторы*; *Психотоники*.

Психостимуляторы. В психиатрической практике они применяются относительно мало. Показаниями считаются астенические состояния. Однако такие психостимуляторы, как фенамин (амфетамин), меридил (центедрин, метилфенидат) и кофеин, легко вызывают привыкание и пристрастие.

Психотерапевт. Врач или клинический психолог, которому предоставлено право лечить пациентов посредством психотерапии. На практике психотерапией занимаются (и должны заниматься) все психиатры, а в еще более широком плане — и все врачи, причем при лечении не только чисто психических заболеваний, а и заболеваний соматического круга. В некоторых странах введено требование, чтобы проводящие психотерапию, т. е. психотерапевты, получали специальную квалификацию и чтобы это им считалось специальностью.

П. — групповой. С точки зрения реализаций целей и задач П. г. является главной фигурой психотерапевтического процесса. Он привносит в процесс индивидуальные черты, обусловленные теоретической ориентацией, используемыми психотерапевтическими приемами, опытом, а также личностными особенностями. Все эти факторы, связанные с индивидуальностью психотерапевта, оказывают влияние на групповой процесс и результаты лечения. В литературе широко дискутируется проблема соотношения профессиональных навыков и личностных особенностей П. г., хотя при этом и подчеркивается их взаимосвязь, поскольку уровень профессиональных навыков во многом определяется личностными особенностями психотерапевта, а они, в свою очередь, в значительной степени обуславливают выбор терапевтических приемов.

Среди личностных характеристик П. г., традиционно рассматриваемых в качестве способствующих эффективности групповой психотерапии, можно указать следующие: открытая позиция психотерапевта в отношении пациентов, умение воспринимать отличные от собственных взгляды, позиции и суждения, отсутствие оценок, гибкость и терпимость, эмпатичность, аутентичность, уважение к другому, стремление помочь, сердечность, умение создать доброжелательную, безопасную атмосферу в группе и ряд других личностных характеристик.

П. — зависимость от психотерапевта. Представляет собой довольно распространенную особенность пациентов, проявляющуюся в процессе психотерапии. Большинство пациентов в начале лечения имеют неоднозначную мо-

тивацию относительно формирующихся взаимоотношений с психотерапевтом: с одной стороны, стремление к независимости и противодействие контролю и давлению, а с другой — поиск поддержки, опоры и помощи. В психотерапевтическом плане невротическая зависимость связана с таким типом поведения, когда пациенту кажется, что он может добиться прогресса только в той мере, в которой он получает от психотерапевта нечто, отсутствующее у него самого.

П. — поведение психотерапевта — см. *Поведение психотерапевта*.

П. — позиция психотерапевта. Рольевые стратегии, принимаемые психотерапевтом во взаимоотношениях с пациентами. Ведущие примеры: авторитарность — партнерство в выборе целей и задач психотерапии и директивность — недирективность в их технической реализации, являющаяся одновременно мерой разделения ответственности за результаты психотерапии и активности психотерапевта.

В групповой психотерапии выделяют альфа-позицию эмоционального лидера-эксперта, гамма-позицию пассивного конформиста и дельта-позицию отвергаемого “козла отпущения”, объекта групповой агрессии. Эти позиции могут занимать все члены группы, но групповые психотерапевты занимают их сознательно соответствующей фазе развития психотерапевтической группы.

П. — самораскрытие перед пациентом (Self-disclosure). Прием, описанный в 1958 г. Джуардом (Jourard S. M.), заключается в раскрытии психотерапевтом своей личности перед пациентом. Степень раскрытия может быть различной: от сообщения о себе отдельных демографических данных до полного самораскрытия, включая даже не связанные с процессом психотерапии переживания и проблемы. Самораскрытие психотерапевта может быть применено с учетом соответствующей потребности пациента в определенном момент и в условиях контролируемой спонтанности. С помощью самораскрытия психотерапевт может успокоить и эмоционально поддержать, внушить и интерпретировать, создать чувство взаимопонимания, предоставить пациенту модель собственного поведения для идентификации. С. п. п. используется для

углубления психологического контакта с пациентом на относительно поздних этапах психотерапевтического процесса. Для оценки степени самораскрытия психотерапевта в психотерапевтическом отношении с определенным пациентом разработаны специальные психодиагностические инструменты. Наиболее известен опросник Джуарда.

Психотерапевтическая беседа — см. *Беседа, психотерапевтическая*.

П. группа — см. *Группа, психотерапевтическая*.

П. группа, самоуправляемая (Self-help group, consciousness-raising group). Группа, проводящая занятия без руководителя-профессионала. Можно выделить 3 типа П. г. с.:

1. Группы, возглавляемые лидером-непрофессионалом, претендующего на роль психотерапевта и учителя-гуру.

2. Группы с лидером-непрофессионалом и без лидера (liderless group), не ставящие перед собой психотерапевтических целей и объединенные общей проблемой.

3. Перебежающие встречи (alternate meeting, condinated meeting) — планируемые или регулярно включаемые в расписание работы психотерапевтических групп встречи без психотерапевта, перемежающиеся с встречами, проводимыми им.

П. перспектива, методика — см. *Методика психотерапевтической перспективы*.

П. система Адлера (Adler A.) — см. *Адлера, психотерапевтическая система*.

П. система лечения больных неврозами по Кратохвилу (Kratovich S.). Разработанная система в качестве главных терапевтических факторов включает: комплексное воздействие управляемого терапевтического коллектива на больного в интеллектуальной сфере (осознание пациентом значения психогенных факторов и собственной роли в возникновении конфликтов, в некоторых случаях с включением анализа переживаний раннего детства), в эмоциональной сфере (эмоциональное отреагирование, поддержка со стороны группы и эмоциональная коррекция отношений) и в области поведения (релаксация в форме аутогенной тренировки, тренинг навыков более адекватного межличностного поведения и

контроля над отдельными симптомами). Кроме того, подчеркивается значение ряда суггестивных факторов.

П. триада, Бехтерева (*Бехтерев В. М.*) — см. *Бехтерева, психотерапевтическая триада.*

П. эксплорация — см. *Эксплорация, психотерапевтическая.*

Психотерапевтический кабинет — см. *Кабинет, психотерапевтический.*

П. клуб — см. *Клуб, психотерапевтический.*

П. контакт — см. *Контакт, психотерапевтический.*

П. контракт — см. *Контракт, психотерапевтический.*

Психотерапевтическое вмешательство — см. *Вмешательство, психотерапевтическое.*

П. “зеркало” по Либиху (*Либих С. С.*) — см. *Либих, анонимное обсуждение и психотерапевтическое зеркало по Либиху.*

П. опосредование и потенцирование биологической терапии. В широком понимании — усиление эффективности биологической терапии, к которой в первую очередь относятся фармакологические средства, физиотерапия, другие физико-химические факторы, имеющие целью непосредственное воздействие на мозговую ткань (электросудорожная терапия и др.).

Сложность вопросов П. о. и п. б. т. определяется степенью разрешения одной из труднейших проблем современной психотерапии и психологии в целом — соотношения психологического и биологического в человеке.

Помимо макropsихологических, на П. о. и п. б. т. влияют также микросоциальные процессы, относящиеся к малым группам, в первую очередь реальным, в которые включен пациент. На этом уровне особое значение приобретает характер взаимодействия в терапевтической диаде “врач–больной”. Сложность и многоплановость процесса терапевтической коммуникации известна. Так, например, обсуждение с пациентом планируемого лечения в значительной мере повышает его эффективность и снижает частоту и выраженность негативных эффектов биологической терапии.

П. освобождение — см. *Освобождение, психотерапевтическое.*

П. отделение — см. *Отделение, психотерапевтическое.*

Психотерапия (*Psychotherapia*) (от греч. *psyche* и *therapeia* — лечение). Лечебный комплексный метод, использующий психические воздействия на больного с целью устранения ряда заболеваний психической и соматической природы. Научное осмысление и обоснование психотерапии стало возможным благодаря развитию нейрофизиологии, экспериментальной психологии и клинической психиатрии. В настоящее время не является однозначно понимаемой областью научных знаний и практических подходов, а представляет собой всего лишь их сочетание и частично взаимодействие и отличается различными психологическими, медицинскими, антропологическими, социальноэкономическими, экологическими и философскими установками и чрезвычайно широким спектром применения. Подчеркивая многоплановость П., Ледер указывает на возможные представления о психотерапии: 1) как о методе лечения, влияющего на состояние и функционирование организма в сферах психической и соматической деятельности; 2) как о методе оказания влияния или воздействия, приводящем в движение процесс научения; 3) как о методе инструментальной манипуляции, служащей целям социального контроля; 4) как о комплексе явлений, происходящих в ходе взаимодействия и общения людей.

Согласно содержанию Декларации по П., принятой Европейской ассоциацией психотерапии в Страсбурге 21 октября 1990 г.: 1) П. является особой дисциплиной из области гуманитарных наук, занятие которой представляет собой свободную и независимую профессию; 2) психотерапевтическое образование требует высокого уровня теоретической и клинической подготовленности; 3) гарантированным является разнообразие психотерапевтических методов; 4) образование в области одного из психотерапевтических методов должно осуществляться интегрально; оно включает теорию, личный терапевтический опыт и практику; под руководством супервизора одновременно приобретаются широкие представления о других методах; 5) доступ к такому образованию возможен при условии широкой

предварительной подготовки, в частности, в области гуманитарных и общественных наук.

П., активная групповая, Славсона (Slavson S.) (Activity group psychotherapy). Славсон, по образованию инженер, стал одним из ведущих специалистов в США в области аналитической групповой психотерапии. Аналитическая групповая психотерапия, в его представлении, использует все те же приемы, которые применяются в индивидуальном психоанализе: свободные ассоциации, анализ словесных проявлений, сновидений, сопротивления, интерпретации переноса.

Теоретические предпосылки метода основывались на следующих положениях: 1) спонтанная активность облегчает выявление и анализ механизмов проекции, действующих у пациентов; 2) активно функционирующая игровая группа обостряет у индивида психологическую проблематику наиболее “игрового” периода и его жизни — раннего детства — и тем способствует осознанию и регулированию возникших в этот период конфликтов; 3) больные неврозами не в состоянии отдавать себе отчет в собственных неосознаваемых тенденциях, однако прекрасно умеют выявлять их у других в обстановке совместной групповой активности. Указанный метод был разработан и применяется прежде всего в детской психотерапии. П. а. г. С. в определенной модификации применялась автором также для лечения взрослых.

П., активная, по Иванову (Иванов Н. В.). Рациональная психотерапия, метод корригирующего воздействия осуществляется путем регулярных, систематических бесед с больным, построенных на основе разъяснения и убеждения, с целью формирования у больного активного противодействия заболеванию.

В качестве теоретической основы автор метода привлекает учение И. П. Павлова. В основе активной психотерапии лежат: а) охранительный и б) активирующий принципы, которые имеют разный удельный вес в каждом конкретном случае, в зависимости от формы заболевания, течения болезни, особенностей личности больного. При этом охранительный аспект имеет целью успокоение больного, смягчение болезненных ощущений, сни-

жение эмоционального реагирования, а активирующий направлен на мобилизацию компенсаторных защитных сил организма в противодействии тем или иным симптомам болезни, усиление социальной активности больного, включение в полноценную трудовую деятельность.

П., активно-комплексная, Вольгеша. Вольгеша сформулировал положение, согласно которому психотерапия необходима при лечении не только функциональных расстройств, но и соматических нарушений, в этиопатогенезе которых психический компонент не играет видимой роли, однако должен быть учтен и поставлен по крайней мере на один уровень с соматическим в процессе лечения, реабилитации и профилактики. П. а. к. В. была названа активной потому, что с самого начала лечения предполагала целенаправленное воздействие на пациента. Комплексным этот метод назван потому, что лечебные воздействия должны осуществляться по возможности в тесном сочетании и координации с клиническими и лабораторными исследованиями. Кроме того, в процессе лечения должны учитываться семейные отношения, социальное положение и все то, что окружает больного.

П., альтернативная. Представляет собой одну из областей так называемой альтернативной медицины. Основным отличием последней является использование альтернативными целителями “концепций врачевания”, существенно расходящихся с теми, которые приняты научной (академической, ортодоксальной) медициной. Понятие альтернативной медицины охватывает широкий спектр методов и практикующих целителей; чаще других к ней относят гомеопатию, акупунктуру, хиропрактику, деятельность хилеров, экстрасенсов и др.

П., амбулаторная. Вариант проведения психотерапии и связанных с ней консультативно-диагностических мероприятий для проходящих пациентов или на дому без госпитализации.

В условиях этапной формы организации психотерапевтической службы П. а. в основном проводится в кабинетах психотерапии амбулаторных лечебно-профилактических учреждений общего профиля (территориальные поликлиники, медикосанитарные части крупных промыш-

ленных предприятий), так и специализированных (психоневрологические диспансеры, территориальные центры психотерапии).

П., аналитическая (от греч. *analysis* — разложение, расчленение). Психотерапевтический метод, заключающийся в обнаружении подсознательных комплексов, причиняющих патологическое состояние.

П., аналитическая групповая (*Групповой психоанализ, Групповой анализ*). Вариант психоаналитической психотерапии, проводимой с группой пациентов. П. а. г. имела существенные методические отличия от ситуации диадного взаимодействия “врач—пациент”, при котором психоанализ был единственной техникой. Диадные взаимоотношения в П. а. г. применялись как дополнительный стимул взаимодействия участников групп, осуществляя психотерапевтическое воздействие на группу как социальное образование в целом. В настоящее время в П. а. г. наблюдается постепенная интеграция в традиционный психоаналитический процесс методик, разработанных в других направлениях психотерапии.

П., антропологическая. Общее название ряда направлений в современной психотерапии, объединенных ориентацией на философские концепции личности (в основном экзистенциальные и феноменологические) и объясняющих на их основе сущность психического здоровья и болезни, а также намечающих пути и методы психотерапии. В зависимости от того, на какую именно философскую концепцию личности ориентируется конкретное, относящееся к антропологическому направлению психотерапевтическое учение, выделяется три основных вида антропологической психотерапии: дзайнанализ, гуманистическая психотерапия и экзистенциальный анализ (логотерапия).

П., аудиовизуальные средства в психотерапии. Аудиовизуальные технические системы обеспечивают запись или воспроизведение одновременно звуковых и зрительных образов. С их помощью визуальные сообщения в контексте музыкального или речевого сопровождения предъявляются на экране (проекционном или электронном). В качестве аудиовизуальных технических средств рассматрива-

ют современные киноустановки, теле- и видеосистемы. Можно полагать, что в недалеком будущем от активного применения видеотехники психотерапевтами-профессионалами, от умения использовать новые информационные технологии во многом будет зависеть дальнейшее развитие теории и практики психотерапии.

П. Барюка (*Baruk H.*) — см. *Барюка, психотерапия*.

П., бифокальная, Шильдера (*Shilder P. F.*) — см. *Шильдера, бифокальная психотерапия*.

П., бихевиоральная Линдсли—Вольпе—Айзенка (*Lindsley O. R., Volpe J., Aysenck H. Y.*) — см. *Линдсли—Вольпе—Айзенка, бихевиоральная психотерапия*.

П., брачная — см. *Брачная психотерапия*.

П. в маленькой группе. Часто применяемая организационная форма в психологической терапии, при которой лечится ограниченное число пациентов, обособленных в группу по возрасту, полу, виду психического расстройства или в зависимости от образования и воспитания. П. в м. г. в общих чертах относится к разряду групповой психотерапии.

П. в медицине катастроф. Психогенные расстройства при стихийных бедствиях и массовых катастрофах занимают особое место в связи с тем, что могут одновременно возникать у большого числа людей, внося дезорганизацию в общий ход спасательных и восстановительных работ. Этим определяется необходимость оперативной оценки состояния пострадавших, прогноза выявляемых расстройств, а также проведения всех возможных (в конкретных экстремальных условиях) лечебных мероприятий.

П. в онкологии. В этиопатогенезе опухолевых болезней существенную роль играют психические факторы, поэтому значение психотерапии в комплексе мер по повышению неспецифической сопротивляемости организма признается многими исследователями. Особые условия работы в онкологической клинике требуют специальной подготовки врачей и среднего медицинского персонала.

П. в санаторно-курортных условиях. Важным звеном лечебно-реабилитационных мероприятий является санаторно-курортный этап, так как больные,

нуждающиеся в психотерапии, составляют значительный процент лиц, направляемых в санаторий. Важнейшими условиями успеха групповой психотерапии в санаторной практике являются высокая профессиональная подготовка психотерапевта, его опыт, тактичность, наблюдательность, скорость реагирования на события в группе, умение быстро и точно их интерпретировать.

П., видеообратная связь. В основе ее лежит использование видеотехники, с помощью которой пациентам создают условия для самоконфронтации через предъявление им объективного и нейтрального отражения их собственного поведения, а в случае групповой психотерапии — возможности для проверки и пересмотра своих понятий о “других в восприятии Я” и “Я в восприятии других”. Подобная практика повышает уровень рефлексивности у пациентов, что переносится ими на отношения и вне группы. Именно таким путем, содействуя психотерапевтической задаче “пересмотра Я”, эффективнее и намеренно могут интегрироваться новые позиции.

По способам применения и средствам привлечения внимания к содержанию предъявленной информации различают активную видеообратную связь, когда отобранный фрагмент видеозаписи демонстрируется больным с подробными комментариями психотерапевта, и пассивную видеообратную связь, когда видеосюжеты используются без анализа их специалистами.

П., глубокая, аналитически-диалектическая, Бирмана (Бирман В. Н., 1884–1952). Бирман, ученик И. П. Павлова, особое внимание уделял углублению и расширению теоретических основ патогенеза и психотерапии неврозов, не отрицая методов психотерапии, базирующихся на психоаналитической теории Фрейда и индивидуальной психологии Адлера. Однако субъективно-психологическое основание указанных подходов он считал необходимым дополнить объективным изучением неврозов как особой формы поведения. Бирман рассматривал невроз как качественно своеобразную форму поведения, которая, по сути, заключается в том, что за определенной поставленной жизнью задачей следует не “высшая поведенческая ре-

акция”, а “низшая, биологическая”, т. е. задача решается на более низкой ступени, чем она ставится.

П., групповая. Психотерапия, проводимая одновременно с группой больных, страдающих схожими заболеваниями, в расчете на их взаимное внушение и подражание. Часто применяется при лечении больных хроническим алкоголизмом. Син. *Психотерапия, коллективная.*

П., групповая аналитическая, Фулькса (Foulkes S. H.). Уникальность аналитической группы Фулькс видел в том, что группа — это нечто большее, чем сумма составляющих ее членов. Возникает новая психологическая реальность — “групповая душа” (“psyche group”). Автор ввел понятие “матрица”, подразумевая под этим коммуникационную сеть, которая не только межличностна, но и трансличностна, и надличностна. Отдельные участники, как нейроны в нервной системе, лишь узловые точки внутри определенной структуры. Это положение перекликается с общим взглядом Фулькса на человека как на узелок в сети межличностных отношений. Аналитическая группа воссоздает матрицу, в которой развивается личность. В группе воспроизводятся две основные проблемы социальной жизни: отношения человека с другими людьми и с группой в целом; урегулирование отношений группы и психотерапевта. Можно уподобить эти проблемы ребенку, налаживающему отношения с окружающим миром, матери, как человеку, так и символу, а позже приспосабливающемуся к треугольной эдиповой ситуации и к существованию, присутствию, статусу и значению отца.

П., групповая, вербальные и невербальные методы групповой психотерапии. Это деление основано на преобладающем виде коммуникации и характере получаемого материала. Вербальные методы базируются на вербальной коммуникации и направлены преимущественно на анализ вербального материала. Невербальные методы опираются на невербальную активность, невербальную коммуникацию и концентрируются на анализе невербальной продукции. К психотерапии групповой вербальных методов обычно относят групповую дискуссию и пси-

ходраму, к невербальным — психогимнастику, проективный рисунок, музыкотерапию, хореотерапию и др. Формально разделение методов групповой психотерапии на вербальные и невербальные является оправданным, однако практически любое взаимодействие в группе включает как вербальный, так и невербальный компоненты.

П., групповая и тренинговое обучение “теплые ключи”, методика Эйдемиллера и Вовка. Название “Теплые ключи” (занятия проводились в Теплых ключах около г. Бишкека) отражает соединение процессов непосредственного переживания и понимания в ходе группового тренинга на основе резонансного взаимодействия двух попеременно работающих групп, возникающего в атмосфере взаимной поддержки и доверия, в условиях единого психотерапевтического пространства. Участники разбиваются на две малые, равные по численности группы. Как тренинговый метод обучения групповой психотерапии данный метод позволяет удовлетворить те мотивы, которыми движимы обучающиеся: 1) стремление к профессиональному росту, расширение методического репертуара; 2) стремление к личностному росту, решению своих проблем, обретению уверенности в себе. Соединение этих двух взаимозависимых мотивов в рамках единого тренинга является позитивной стороной данного метода.

П., детская. Собирательное понятие, включающее различные психотерапевтические подходы и методы, применяемые для лечения детей и подростков с психическими, пограничными и психосоматическими заболеваниями, направленными и воздействующими на ребенка и его окружение.

П. — дзэн. Дзэн — не религия и не философия, это образ жизни, обеспечивающий человеку гармонию с самим собой и с окружающим миром, избавляющий от страха и других тягостных переживаний и ведущих к свободе и полной духовной самореализации. В связи с этим трудно переоценить психотерапевтическое значение дзэн. На Западе широкое распространение знаний о дзэн-буддизме началось после Второй мировой войны. Парадоксальные задачи дзэн (коаны), направленные на обу-

чение, сбивали с толку и интриговали западных исследователей. Их цель — приведение концептуального мышления в тупик, формирование такого состояния сознания, при котором обучающийся непосредственно воспринимает свою собственную сущностную природу.

П., директивная. Включает все формы психотерапии, при которых характерны принятие психотерапевтом роли организатора и руководителя терапевтического процесса, возложение им на себя ответственности за достижение психотерапевтических целей и дидактичность. К П. д. относятся методики поведенческой психотерапии, большинство приемов гипноза и позитивной психотерапии.

П., директивная по Торну (Thorne F. S.). Модель психотерапии, включающая ряд психотерапевтических приемов, которые автор считал оригинальными. Чаще всего больному предоставляется информация, чтобы переориентировать его мировоззрение. Психотерапевт прибегает к конфронтации пациента с фактическими сведениями о нем, стремясь добиться переоценки его установок. История болезни используется в целях как диагностики, так и терапии, и способствует установлению контакта, облегчению катарсиса, ободрению больного и достижению инсайта.

П., дисцентная, Кондаша. Вариант поведенческой психотерапии, разработанный словацким психологом Кондашом. Термин “дисцентный” происходит от лат. *discere* — узнавать, познавать. В отличие от традиционной терапии поведения П. д. К. основывается на следующих основных принципах:

1. Касающихся развития и устранения расстройств: а) признание значения психогенетических факторов; б) исторический принцип развития невротических расстройств; в) принцип взаимной интеракции нарушенной и ненарушенной психической деятельности; г) применение принципа психологической связи по отношению к терапевтической связи.

2. Вытекающих из специфики человеческого обучения: а) принцип деятельности, находящий свое выражение в активности обучения; б) его психосоциальный характер; в) его рационально-когнитивный характер; г) особые возможности спе-

цифического применения некоторых общих принципов обучения и обусловливания, напр., принцип подкрепления, интерференции или инкубации.

П., долгосрочная (*long-term psychotherapy*). Психодинамический психотерапевтический процесс. О П. д. можно говорить, когда курс лечения превышает 40–50 сеансов. Длительное лечение, по сути, не имеет фиксированного конца, часто курс психодинамической терапии длится несколько лет. Продолжительность лечения зависит от числа конфликтных зон, которые должны быть проработаны в ходе лечебного процесса.

П. заикания. Применению психотерапии в лечении заикания традиционно всегда придавалось большое значение. Для этого могут быть использованы различные формы психотерапевтического воздействия: рациональная и суггестивная психотерапия (гипнотерапия, внушение в состоянии бодрствования, самовнушение, аутогенная тренировка) и групповая психотерапия. В процессе психотерапии больных с заиканием важное место отводится погашению отрицательных эмоций и воспитанию положительных эмоций, обладающих большими компенсаторными свойствами, стимулирующими нервную систему к преодолению трудностей в сложном процессе овладения навыками правильной, плавной, слитной речи и правильного поведения.

П., закрывающая. Психотерапия психических болезней, стремящаяся к подавлению и забыванию мучительных для больного психотравм и вызванных ими психических расстройств, а не к осознанию конфликтов, лежащих в их основе. Син. *Психотерапия, покрывающая.*

П., “здравый смысл” — см. *Психотерапия позитивная, по Н. Пезешкиану и Х. Пезешкиану.*

П. и реабилитация — см. *Реабилитация и психотерапия.*

П. и религия. Со времен первобытного общества медицина и религия были связаны между собой, поскольку во многом именно страдание (болезнь) сформировало у человека религиозное чувство, мысль о Боге. Современная психотерапия лишь недавно оценила достоинства групповых методов, а между тем в культурно отсталых обществах коллек-

тивный характер психотерапевтической практики является едва ли не самой главной отличительной чертой. Религию в психотерапии необходимо учитывать по одной простой причине: логос в логотерапии, по Франклю, подразумевает смысл. Человеческое бытие всегда стремится за пределы самого себя, всегда устремляется к смыслу. Тем самым главным для человеческого бытия является осуществление смысла. Если психотерапия будет рассматривать феномен веры в смысл, то в принципе она вправе включить феномен веры в сферу своего внимания и заниматься им.

П. и социотерапия. Психотерапией называют лечение посредством воздействия психическими факторами — словом, невербальными условными раздражителями, обстановкой, определенными занятиями и т. д. Социотерапия по сути является частью психотерапии, которая использует факторы социально-психологические: влияние непосредственно окружающей социальной среды, различные формы социальной активности (например, клубы бывших пациентов) или коллективной деятельности. Психотерапия используется в различных областях медицины. Она особенно важна при заболеваниях, в развитии которых психический фактор играет ведущую роль (неврозы и другие реактивные состояния, психосоматические заболевания), когда болезнь сама по себе ставит пациента в стрессовые условия (напр., пред- и послеоперационный период) или становится для него тяжелой психической травмой (напр., приводит к инвалидности). При неврозах психотерапия является основным методом лечения, но она применяется почти при всех психических расстройствах. Особенности психотерапии при различных психических заболеваниях описываются в соответствующих главах.

П., игровая. Изучение детской игры путем наблюдения, интерпретации, структурирования и др. позволило осознать уникальность способа общения ребенка с окружающим его миром. Таким образом игра была положена в основу метода лечения эмоциональных и поведенческих расстройств у детей, получившего название П. и.

Отсутствие у детей вербальных или

понятийных навыков в необходимой мере не позволяет эффективно использовать по отношению к ним психотерапию, почти полностью основанную на проговаривании, как это имеет место в психотерапии взрослых. Дети не могут свободно описывать свои чувства, они способны иначе выражать свои переживания, трудности, потребности и мечты. В целом психотерапевт использует более или менее структурированную П. и. в зависимости от особенностей нарушений и проблем самого ребенка.

П., имплозивная, Стампфла (*Stampfl T. G.*). Имплозия — это методика наводнения в воображении, предложенная Стампфлом. Ее отличие от систематической десенсибилизации заключается в том, что пациенту предлагается представить наиболее страшные ситуации в течение максимально длительного периода без предварительного обучения релаксации. Цель имплозивной терапии — вызвать интенсивный страх, который приведет к уменьшению страха в реальной ситуации. Угашение страха происходит в результате длительного пребывания в ситуации, ранее сопровождавшейся страхом, поскольку теперь она не приводит к последствиям, вызывающим страх. При этой методике психотерапевт актуализирует в воображении больного стимул или его символический знаменатель, на котором зафиксирован страх, заставляет больного долго контактировать с ним, однако без сопровождения другими стимулами (последствиями), подкрепляющими страх.

П., индивидуальная (от лат. *individuū* — неделимое, от *in* — нет и *divido* — делить). Психотерапия, проводимая с отдельным больным и основанная на учетывании особенностей его личности и проявлений его заболевания. Организационная форма, в которой в качестве основного инструмента лечебного (психотерапевтического) воздействия выступает психотерапевт, а психотерапевтический процесс протекает в диаде врач—пациент. В организационном аспекте П. и. рассматривается в качестве альтернативы групповой (где инструментом психотерапевтического воздействия выступает и психотерапевтическая группа), коллективной и семейной психотерапии. Используется в рамках практически всех концептуальных и методических

направлений в психотерапии, которые и определяют полностью специфику психотерапевтического процесса, цели и задачи, способы воздействия, методические приемы, тип контакта между пациентом и психотерапевтом, длительность и другие переменные П. и.

П. и. проводится одним психотерапевтом, двумя (биполярная терапия) или несколькими котерапевтами. Нередко является элементом комплексной терапии в сочетании с другими организационными формами психотерапии, фармако-, физио- или социотерапией.

П., инсайт-ориентированная — см. *Психотерапия, психоаналитическая*.

П., институциональная (от лат. *institutio* — устройство, организация). Групповая психотерапия, проводимая с целью социальной и трудовой адаптации больных.

П., интегративная. П. и., в отличие от эклектической психотерапии, использующей сочетание приемов различных психотерапевтических направлений, предполагает прежде всего концептуальный синтез разных теоретических систем психотерапии. П. и. может развиваться на основе следующих подходов: 1) использования эклектической модели, объединяющей различные методы психотерапии, исходя из потребностей лечебной практики; 2) интеграции соответствующих научных дисциплин — медицины, психологии, социологии, педагогики, нейрофизиологии, философии, психолингвистики и др.; 3) синтеза теоретических положений различных психотерапевтических ориентаций с учетом ведущей концепции личности и ее развития, психопатологии и симптомообразования.

П., интенсивная. Характеризуется: 1) ургентным видом помощи, связанным с наличием жизненно важной для пациента проблемы, требующей активного вмешательства психотерапевта в ситуацию и эмоциональной поддержки пациента (суицидальное поведение, фобии и др.); 2) выявлением внутриличностных конфликтов и коррекцией неадаптивных когнитивных установок, способствующих усугублению кризиса; 3) моделированием психотравмирующей ситуации, отреагированием эмоций и поиском выхода из конфликта во время

психотерапевтических занятий. Существуют модификации П. и., основанные на бихевиористской, интеракционистской моделях, используется опыт когнитивно-поведенческой психотерапии и нейролингвистического программирования. П. и. осуществляется в индивидуальной, семейной и групповой формах, носит краткосрочный характер (1–15 психотерапевтических часов).

П., интенсивная, Фромм-Рейхмана (Fromm-Reichmann F.). Базируется на теории психоанализа Фрейда и психоаналитически-ориентированных концепциях его последователей, в частности на интерперсональной психотерапии Салливана. Целью П. и. Ф.-Р. является уменьшение эмоциональных трудностей пациента и устранение вследствие этого его невротической или психотической симптоматики. Этой цели можно добиться в процессе. П. и. Ф.-Р. путем достижения инсайта и понимания пациентом неосознаваемых ранее причин психических нарушений.

П., интеракционная. Метод представляет собой самостоятельный вариант групповой психоаналитической психотерапии. Модель П. и. занимает собственную “нишу” в психотерапевтических структурах, отличающую как от коммуникативно-активирующих подходов, основанных преимущественно на поведенческих и психодраматических приемах, так и от классических психоаналитических подходов, где техническая сторона вмешательства психотерапевта и работа над переносом выглядят совершенно иначе. Теоретической основой модели является интеграция ряда концепций из социальной психологии и групповой динамики в основную психоаналитическую процедуру.

П. — интердисциплинарный характер психотерапии. Психотерапия как метод психических (психологических) средств лечебного воздействия является точкой пересечения ряда областей знания: медицины, психологии, социологии, педагогики и др. Понятие интердисциплинарности получило особое распространение в связи с научно-техническим прогрессом, когда стали возникать быстро развивающиеся пограничные дисциплины и одновременно происходить дифференциация областей науки, опирающихся на различ-

ные традиционные дисциплины. Несмотря на очевидный П. и. х. п., она, конечно, остается лечебной медицинской специальностью, а учет и разработка ее клинических основ имеют сегодня по-прежнему первостепенное значение.

П., интерперсональная, Клермана и Вейсмана (Klerman G. L., Weismann M. M.). Этот метод был разработан для лечения больных депрессией и с самого начала был ориентирован на решение проблем, возникающих именно у этой категории пациентов. Целью авторов было не создание той или иной теоретической концепции лечения, а разработка максимального эффективного практического метода психотерапии депрессивных больных. Психотерапия с помощью данного метода ограничена известным периодом времени и четко структурирована по своему содержанию. Психотерапия направлена на гармонизацию межличностных отношений пациента с окружающими его людьми, для чего психотерапевт пользуется всеми подходящими способами.

П., интерперсональная, Салливана. Психиатрический и психотерапевтический подход основан на представлении о ведущем значении межличностных отношений между людьми в норме и патологии. Суть П. и. С. состоит в признании важности межличностного взаимодействия как основы формирования нормы и патологии.

П., катарсическая. Под этим термином объединены психотерапевтические методы, использующие в качестве принципа лечебной техники катарсис — отреагирование, абреакцию. Большой вклад в развитие П. к. внесли болгарские ученые Н. Крестников, К. Чолаков, Атанасов и др. Крестников обычно требовал от своих пациентов после репродукции обстоятельных письменных отчетов о пережитом во время сеанса, называя это графокатарсисом. В основе П. к. лежит повторное воспроизведение сильной эмоции, обусловленной психотравмирующей ситуацией. Механизм действия катарсиса состоит в освобождении от неотреагированных эмоций при отсутствии негативных последствий, имевших место в реальности. Это облегчает возможность пересмотра значимости пси-

хотравмы для пациента. Катарсис успешен, когда тревога, связанная с восстановлением контакта с ситуацией, подавляется другими позитивными эмоциями в психотерапевтических условиях.

П. кататимно-имагинативная.

Метод краткосрочной психотерапии основан на свободном фантазировании в форме образов на заданную тему. Психотерапевт выполняет контролирующую, сопровождающую функцию, предлагая пациенту темы для кристаллизации его образной фантазии, напр., лес, подъем в гору, следование вдоль ручья, обследование дома и др. Темы соотносятся с проблематикой личности, ее аффективными нарушениями, в том числе с периодом детского развития. Применяется при терапии неврозов, невротических расстройств личности, психосоматических заболеваний.

П., каузальная (от лат. *causa* — причина). Психотерапия, направленная на обнаружение причин психического заболевания, в том числе и неосознанных, с целью использования установленных механизмов в лечебной практике. Может сочетаться с гипнотерапией, методами катарсиса и химиотерапией.

П. — классификация методов психотерапии. С развитием психотерапии возрастает потребность в систематике используемых психотерапевтических методов. Каждый из них представляет собой способ лечебного воздействия на психику и через психику на весь человеческий организм. Наибольшее развитие и признание получили три психотерапевтических направления и возникшие на их основе методы: 1) психоаналитическое (психодинамическое, динамическое) (см. *Динамическое направление в психотерапии*); 2) бихевиористское (см. *Поведенческая психотерапия*); 3) гуманистическое (см. *Экзистенциально-гуманистическое, опытное*) направление в психотерапии.

Для практического применения тех или иных методов психотерапии имеет значение их классификация по поставленным целям. Различают 3 типа психотерапии: 1) поддерживающая психотерапия, целью которой является укрепление и поддержка имеющихся у больного защитных сил и выработка новых, лучших способов поведения, позволяющих вос-

становить душевное равновесие; 2) переучивающая психотерапия, целью которой является изменение поведения больного путем поддержки и одобрения положительных форм поведения и неодобрения отрицательных. Пациент должен научиться лучше использовать имеющиеся у него возможности и способности, однако при этом не ставится цель по-настоящему разрешить неосознаваемые конфликты; 3) реконструктивная психотерапия, целью которой является осознание интрапсихических конфликтов, послуживших источником личностных расстройств, и стремление достичь существенных изменений черт характера и восстановления полноценности индивидуального и социального функционирования личности.

П., когнитивная. Как самостоятельное направление П. к. сформировалась в 60-е годы. П. к. представляет собой развитие поведенческой психотерапии, в которой эмоциональные реакции и психические расстройства рассматриваются как опосредованные когнитивными структурами и актуальными когнитивными процессами, приобретенными в прошлом, иными словами, в которой в качестве промежуточных переменных выступает мысль (когниция). П. к. использует то, что выводится из сознательного жизненного опыта, и не отыскивает скрытого символического значения в высказываниях пациента.

П., когнитивно-аналитическая.

Психотерапевтическая концепция, включающая в себя элементы аналитической и когнитивной психотерапии и использующая для анализа проблем пациента метод репертуарных решеток Келли. П. к. а. рассматривалась как краткосрочная психоаналитическая психотерапия. Основная задача П. к. а. — создание модели психологической проблемы, невроза или другого заболевания, которая была бы понятна пациенту и с которой он мог бы справиться самостоятельно.

П., когнитивно-поведенческая.

П. к. п., или моделирование поведения, базируется на внутренних процессах переработки информации, является обучающим процессом, обеспечивающим пациента новым опытом. П. к. п. основана на широком использовании приемов, позволяющих оценить неадекватные аспекты

мышления, представлений, правила, которыми личность реагирует на внешние события, переводя их из внешнего во внутренний план.

П., коллективная. В широком плане П. к. включает как систематические беседы с группами больных, так и соответствующую организацию режима в клинике, трудовую терапию, культурную, занятия физкультурой и самостоятельность больных. Подчеркивают роль этого метода как лечебного перевоспитания, целью которого является активирование, ободрение, отвлечение внимания больных от переживаний, связанных с болезнью, и переключение их на новые жизненные цели.

Известно, что метод П. к. использовался при лечении лиц, страдающих алкоголизмом; большое значение придается сочетанию индивидуальной и П. к.

П., коммуникационная (от лат. *communis* — общий). Психотерапия, предложенная немецким психотерапевтом Кристой Колер, основана на убеждении, что в основе большинства неврозов лежит расстроенная способность к осуществлению полноценных межлических отношений. Восстановление нарушенной “коммуникационной” способности достигается посредством различных методов, которые облегчают и расширяют возможность связей невротика с коллективом и социальной общностью.

П., контрастная, Завилянской (Завилянская Л. И.). Методика воздействия на позицию больного по отношению к психотравмирующим факторам. Используется рациональная психотерапия с констатацией физического здоровья пациентов, фактов улучшения самочувствия в вечерние часы (при циклотимии) или после отдыха (при невротизации) для доказательства обратимости болезненных проявлений. Психотерапевтический эффект подкрепляется и усиливается внушением в состоянии бодрствования. Методика вызывания отрицательных эмоций применяется при психотерапии алкоголизма, патологических влечений, дурных привычек, необходимости коррекции характерологических особенностей. При этом задача психотерапевта — получить у больного отрицательную эмоциональную реакцию на дальнейшее проявление болезнен-

ного состояния, после чего постепенно, последовательно внушать положительную эмоциональную реакцию на преодоление болезни, при этом вызывать отрицательные ассоциации надо крайне осторожно, чтобы избежать ятрогении.

П., кооперативная — см. *Кооперативная психотерапия*.

П., кратковременная, динамическая. Представляет собой краткосрочный курс терапии, как правило, включающий в себя 10–40 сеансов, проводящихся в течение менее года. Целью этого метода, основанного на теории Фрейда, является достижение понимания бессознательных конфликтов, что приводит к психологическим и поведенческим изменениям. Этот вид терапии является достаточно конфронтационным и требует от врача большой активности для постоянного направления ассоциаций и мыслей пациента в конфликтные сферы. Общее время сеансов оговаривается отдельно психотерапевтом и пациентом до начала лечения; кроме того, предварительно избирается специфическая ограниченная конфликтная сфера, которая должна быть в центре терапии. Пациенты должны определить специфическую центральную проблему, на которую направлена терапия, и иметь высокую мотивацию, психологический интерес и быть способными выдержать временное усиление тревоги или печали, которое может возникать во время лечения. Этот метод не подходит для пациентов с уязвимым эго, напр., при суицидальных мыслях или психотическом состоянии, а также для тех, кто не может в достаточной мере контролировать свои импульсы, напр., у пациентов с пограничными расстройствами, злоупотребляющих психоактивными веществами, и антисоциальных личностей.

П., краткосрочная (*short-term, brief, time-limited, immediate therapy*). Несмотря на кажущуюся смысловую однозначность, весьма расплывчатое понятие вне связи с конкретными концептуальными рамками: начиная от краткосрочной психодинамической психотерапии в течение нескольких месяцев до психотерапии одной встречи в рамках поведенческой психотерапии или краткосрочной позитивной психотерапии. В современных

направлениях (например, эриксоновский гипноз, краткосрочная позитивная психотерапия) краткосрочность является одним из основных принципов, страхующих пациентов от развития “психотерапевтического дефекта или пристрастия”, “бегства в психотерапию” и перекладывания ответственности за свою жизнь на психотерапевта.

П., краткосрочная позитивная. В последнее время чаще употребляется другое название — консультирование и терапия, ориентированные на решение проблемы — *solution talk*. Одно из направлений современной новой волны в психотерапии, центрированное на активизации собственных ресурсов пациентов для решения их проблем.

П., краткосрочная психодинамическая. Термин “краткосрочная” предложен в 50–60-х годах представителями психоаналитического, психодинамического направления психотерапии. До сих пор продолжают острые дискуссии о возможности и допустимости краткосрочных форм психотерапевтической помощи, вступающих в противоречие с базисным психотерапевтическим постулатом “глубинности — долгосрочности”. В настоящее время формируются и более новаторские подходы в П. к. п. Напр., Зиндель, нарушив “аналитическое табу”, использует эриксоновский гипноз для ускорения фазы свободных ассоциаций и переработки психодинамических конфликтов. Многие психодинамические психотерапевты начинают уделять все большее внимание позитивным ресурсам пациента. Таким образом, П. к. п. служит своеобразным мостиком для перехода от аналитической психодинамической психотерапии к современной интегративной психотерапии.

П., Крестникова — см. *Крестникова, репродукционный метод*.

П., кризисных состояний. Основная методика кризисной интервенции. Чаще применяется индивидуальная форма, но могут использоваться и семейная и групповая формы. Первичная “скорая” медико-психологическая помощь и социотерапия, купирующие депрессивные и суицидальные реакции, реакции “бегства в алкоголизацию”, позволяют собственно кризисной психотерапии ориенти-

роваться на перестройку мировоззрения пациента в сторону его большей реалистичности и пластичности, готовить пациента к конструктивному преодолению последующих жизненных кризисов. Примерами П. к. с. являются аксиопсихотерапия и профилактически-ориентированная патогенетическая психотерапия.

Аксиопсихотерапия ставит перед собой следующие задачи: 1) предотвращение фиксации когнитивной установки безвыходности и отсутствия смысла жизни; 2) личностный рост пациента, повышающий кризисную и фрустрационную толерантность; 3) коррекция аксиопсихологической парадигмы путем использования приемов переориентации — знака значения, переакцентировки, актуализации и дезактуализации ранга индивидуального значения в ценностной иерархии пациента.

Профилактически-ориентированная патогенетическая психотерапия также может быть отнесена к эмоционально-когнитивным методам. Базируется она на принципах краткосрочности (интенсивности, фокусировки), реалистичности, интегративности (пластичности, личностной включенности) психотерапевта и симптомо-центрированного контроля.

П. к. с. ориентирована на людей без выраженной психопатологии, имеющих достаточную, но блокированную жизненную энергетику (силу Я), находящихся обычно в состоянии декомпенсации акцентуаций характера и психосоматических страданий, и предотвращает психопатизацию и наркотизацию пациента, хронизацию его психосоматических расстройств, возможную манифестацию психотической патологии и суицидального поведения.

П., лекарственной зависимости. Лекарственная зависимость развивается при повторном периодическом или длительном применении препаратов, наносящих вред принимающему его лицу, а нередко и обществу. У такого индивида появляются непреодолимое желание или потребность принять препарат, а в случае воздержания от него наступает болезненное состояние (синдром отмены, или абстиненция).

Лекарственная зависимость включает три основных составляющие: 1) эмоциональная (психическая) зависимость, кото-

рая появляется вначале и характеризуется общей эмоциональной лабильностью при воздержании от приема препарата; 2) физическая зависимость, которая следует за эмоциональной и проявляется в нарушениях физиологического состояния при воздержании от приема препарата; 3) толерантность, развивающаяся по отношению ко многим препаратам, в том числе не вызывающим зависимости.

Экспертный комитет ВОЗ по проблемам лекарственной зависимости предложил объединить определением “лекарственная зависимость” как наркоманию, так и привыкание. Различные формы лекарственной зависимости имеют общие проявления. Важными детерминантами развития зависимости являются особенности личности и социально-экономические условия, а также сам препарат и его доступность.

П., личностно-ориентированная (реконструктивная), Карвасарского, Исуриной, Ташлыкова (Карвасарский Б. Д., Исурина Г. Л., Ташлыков В. А.). Психотерапевтическое направление, представляющее собой дальнейшее развитие учения Мясищева В. Н., о неврозах и их психотерапии (см. *Патогенетическая психотерапия Мясищева*). По основным своим теоретическим положениям П. л. о. (р.) К., И., Т. может быть отнесена к психодинамическому направлению в психотерапии. В самом общем виде направленность П. л. о. (р.) К., И., Т. применительно к поведенческой сфере может быть сформулирована как задача формирования эффективной саморегуляции на основе адекватного, точного самопонимания и более эмоционально благоприятного отношения к себе.

Таким образом, задачи П. л. о. (р.) К., И., Т. фокусируются на трех составляющих самосознания — на самопонимании, отношении к себе и саморегуляции, а общая цель может быть определена как формирование адекватного самосознания и расширение его сферы. Механизмы лечебного действия П. л. о. (р.) К., И., Т. лежат в трех основных плоскостях — когнитивной, эмоциональной и поведенческой, — и могут быть обозначены как конфронтация, корректирующий эмоциональный опыт и научение. В контексте теоретических представлений П. л. о. (р.) К., И., Т. в групповой

ее форме в качестве методических приемов используются групповая дискуссия, психодрама, психогимнастика, психопантомима, проективный рисунок, музыкотерапия и др. (см. *Вербальные и невербальные методы групповой психотерапии*).

П., личностно-средового взаимодействия по Соложенкину. Система личностно-средового взаимодействия состоит из четырех элементов: “реальные” личность и среда (“реальное” личностно-средовое взаимодействие), “идеальные” личность и среда (“идеальное” личностно-средовое взаимодействие). Личностно-средовое взаимодействие является адаптационным процессом, протекающим на трех уровнях: социальном, интрапсихическом и биологическом. Критерием эффективности системы является самоактуализация как трансформация “реального” личностно-средового взаимодействия на пути к “идеальному”.

П. — личностный подход в психотерапии. Это понятие отражает важнейший теоретико-методологический принцип медицины и медицинской психологии. Личностный подход — это подход к больному человеку как к целостной личности с учетом ее многогранности и всех ее индивидуальных особенностей. На связь психотерапии, опирающейся непосредственно на психологические особенности человека, и медицинской психологии указывали многие авторы.

П., малая. Психотерапия, направленная на устранение только отдельных проявлений болезни.

П., массовая эмоционально-эстетическая, алкоголизма, Григориева (Григорьев Г. И.). Увеличение числа пациентов до 500–600 и более на общем сеансе позволило повысить терапевтическую результативность самого сеанса и использовать эффект взаимного эмоционально-психологического потенцирования — “храмовый эффект”. При этом общий сеанс разделен на ряд последовательных этапов: беседа врача с аудиторией, проповедь священника, антиалкогольная служба, напутственное слово священника и, наконец, сокращенный вариант сеанса А. Р. Довженко (продолжительность всего занятия около 6–8 часов). Подобные масштабы лечебного процесса требовали распределения ролевых функций

между руководителем сеанса и его ассистентами — другими врачами-психотерапевтами, принимающими непосредственное участие в общем сеансе и в заключительной индивидуальной работе с каждым пациентом.

Стремление приблизить методы психотерапии к храмовым ритуалам привело к устранению из формулы внушения всех элементов, противоречащих вере, т. е. устрашающих, запугивающих. Удалось ликвидировать также очередь на лечение. Если пациентам приходится ожидать более двух недель от момента возникновения у них желания лечиться и более месяца с момента полного воздержания от всех спиртных напитков, вера в исцеление и желание начать “новую жизнь” могут потерять свой активный психотерапевтический потенциал. Лечебное действие метода массовой эмоционально-эстетической психотерапии определяется интегративным психотерапевтическим эффектом различных факторов, в том числе используемых в современных психотерапевтических направлениях. Это приемы суггестии — прямой и косвенной (опосредованной), групповой гипносуггестии; рациональной психотерапии; игровой психотерапии; имаготерапии; музыкотерапии; сисодограммы; эмоционально-стрессовой психотерапии; поведенческой психотерапии; катарсической психотерапии; ритуальной театрализации, эстетики, паузы, жеста и мелодии на ритуально-суггестивном этапе психотерапии. Ритуальные составляющие метода создают особый, экстатический эмоционально-психологический настрой, делают более тесным контакт врача с аудиторией. Имеет значение также собственная вера в духовное возрождение, потенцирующая психотерапевтическое воздействие.

П., медиторная (опосредованная) Гарднера (*Gardner J. M.*) (*Training of psychotherapeutic mediators, mediators training*). Предложена Гарднером. Психотерапевт использует для осуществления лечебных мероприятий другое лицо (нередко родителей, супруга или родственника). При подборе медиатора учитываются предпочтения пациента. Подготовка медиатора сочетает изложение ему теории психотерапии с практическими занятиями. К проведению конкретных психотерапевти-

ческих мероприятий медиатора готовят с помощью ролевой игры. Диагностика, планирование психотерапевтического процесса, а также оценка его успешности осуществляются психотерапевтом.

П., методика Бирмана — см. *Бирмана, методика психотерапии*.

П., мирозерцанием по Марциновскому (*Marcinowski J.*). Метод психотерапии, разработанный немецким врачом Марциновским. Сам автор определил свой метод как “просветительно-воспитательное лечение”, суть которого состоит в формировании у пациентов целительного идеалистического мирозерцания с целью “создания личности сильной, внутренне свободной и независимой от своей участи и преисполненной высоких и чистых идеалов и нравственных требований”.

П., моделирующая. Разработана на основе теории научения. Последняя явилась обобщением работ по подражательному научению, имитации, идентификации, социальному научению, социальному облегчению, индуцированному поведению. Теория научения может быть отнесена к когнитивно-социальным концепциям, поскольку для объяснения обучения новому поведению и преобразования имеющихся стереотипов поведения использовано и понятие когнитивных схем — промежуточных переменных, определяющих реакцию на стимул, а также учитывал социальные условия, в которых происходит научение.

При рассмотрении научения с помощью модели как процесса целесообразно выделить несколько функций, которые должны быть освоены.

1. Наблюдатель приобретает новый стереотип поведения, который отсутствовал ранее в его репертуаре.

2. Наблюдение за моделью укрепляет или ослабляет определенные стереотипы поведения. Наблюдение позитивных следствий определенного поведения укрепляет эти стереотипы и наоборот.

3. Наблюдение за моделью повышает функцию дискриминации раздражителя, имеющего характер положительного или отрицательного подкрепления.

С помощью методик моделирования решаются следующие задачи: построение новых стереотипов поведения, погашение

имеющихся неадаптивных стереотипов, облегчение проявления слабо представленных в репертуаре пациента стереотипов.

П. — мотивация в психотерапии.

Основные концепции, в которых нашли отражение значение и структура мотивационного фактора в психотерапии, можно свести к 3 основным группам:

1. Концепции психоаналитические, в основании которых представления З. Фрейда о “давлении страданий” как о предпосылке, заставляющей пациентов прибегнуть к психотерапии.

2. В клиент-центрированной психотерапии Роджерса.

3. В концепциях, основанных на представлениях из области поведенческой психотерапии. Психотерапевты различных школ рассматривают М. в п. своих пациентов как необходимую предпосылку для лечения, а при ее моделировании между разными школами отсутствуют существенные различия.

4. Для пациентов мотивация в психотерапии выполняет прежде всего функцию поддержки.

П. — мультимодальная, Лазаруса (Lazarus A. A.). Представляет собой метод обеспечения комплексности психотерапевтического обследования и воздействия. Основывается на положении, что любое психическое заболевание охватывает все важнейшие сферы человеческой психики (поведение, мышление, эмоции, соматику и т. д.), вызывая специфические для данных сфер нарушения. Взаимосвязь этих нарушений обуславливает резистентность каждого из них по отношению к психотерапевтическому воздействию. В соответствии с этим успешной является лишь система воздействий, направленных на нарушения, возникающие в различных сферах психики.

Метод Basic-ID охватывает: поведение (B — behavior), эмоции (A — affect), ощущения (S — sensibility), представления (I — images), когниции (C — cognitions), взаимоотношения с другими людьми (I — interrelations), медикаментозную и другие зависимости (D — drugs).

Положительный опыт П. м. Л. отмечен при лечении сексуальных нарушений, депрессивных состояний, фобий, психосоматических расстройств, нарушений поведения у детей.

П. м. Л. противопоказана в случаях, когда столь интенсивное обследование приводит к перегрузке пациента, а также когда требуется узкоспециализированное воздействие.

П., направленная, динамическая групповая, Хейка (Heik K.) (Die intendierte dynamische gruppenpsychotherapie). Сохранив основную концепцию недирективного поведения психотерапевта, Хейк разработал вариант динамической групповой психотерапии, характеризующийся специфическими фазами развития психотерапевтической группы: 1-я — фаза “разогрева”, или “ориентации”; 2-я — начальная, или фаза зависимости; 3-я — фаза “активирования”; 4-я — терапевтическая, или рабочая, фаза; 5-я — заключительная фаза. Первые две фазы понимаются им как предгрупповые стадии.

П. — негативные эффекты. Несмотря на широкое распространение психотерапии, большинство авторов считают, что основные ее методы не имеют противопоказаний и безопасны. Как правило, речь может идти лишь об относительных противопоказаниях и негативных последствиях неквалифицированного применения некоторых методов, в частности гипноза.

Среди частых причин П. н. э. следует отметить недостаточную или ошибочную диагностику психологических проблем больного, ожиданий и мотивации к лечению, возможностей и ресурсов личности пациента, а также такие особенности личности психотерапевта, как эмоциональная холодность, бессознательная враждебность, отсутствие искренности. В качестве примеров негативных эффектов социального плана можно назвать случаи разводов после психотерапии, нарастание конфликтности пациента, резкую необходимую смену места работы и жительства и т. д.

П., образами терминальных онкологических больных. Метод разработан Бансоном (Bahnsen G. B.) как вспомогательный в общем комплексе психологической помощи больным в конечной стадии раковых заболеваний и делает возможным интенсивное воздействие на психофизиологические реакции больных при наличии панических состояний и болевых синдромов, которые не удается снять ме-

дикаментозными средствами. Метод основан на изученной автором специфике психодинамического статуса терминальных больных, вынужденных существовать в условиях постельного режима, т. е. ограниченном пространстве, испытывающих интенсивные боли, в предвидении надвигающейся смерти. При этом меняются состояния сознания, мир предстает с совершенно другими приоритетами.

Наиболее действенным психотерапевтическим фактором метода является, как подчеркивает автор, не столько суггестивно успокаивающий больного образ, сколько психологическая поддержка, которую оказывает психотерапевт, благодаря той интимности общения и взаимопонимания, которая достигается при нахождении эмоционально значимых для больного образов.

П. — обучение в области психотерапии. С развитием организационных основ психотерапевтической помощи все большую актуальность приобретает разработка основных принципов и методов подготовки и повышения квалификации в области психотерапии. Актуальным в настоящее время является: 1) повышение знаний по психотерапии всех врачей; 2) тематическое усовершенствование врачей — представителей ряда специальностей, где психотерапия может играть существенную роль в комплексном лечении больных; 3) профильная специализация врачей, для которых психотерапия станет основной профессией (врач-психотерапевт). Многие авторы указывают на необходимость безотлагательного повышения уровня подготовки врачей общей практики по психотерапии как на важнейшую задачу развития здравоохранения. При перечислении основных предпосылок обучения основам психотерапии всех врачей на первое место обычно ставят наличие четких теоретических представлений о клинике и природе неврозов и других пограничных состояний, о диагностических и терапевтических методах, которыми мог бы овладеть врач любой специальности и которые он смог бы применить в пределах возможных для него затрат времени. Подчеркивается также необходимость интереса, установки на психотерапию у широкого круга врачей, что требует коренных изменений их взглядов на пациентов,

страдающих психогенными заболеваниями, и методы их лечения.

П. — общие факторы психотерапии. Прогресс в психотерапии в настоящее время проявляется не только в разработке новых методов, но и в попытке синтеза концепций и технических приемов, в поиске более гибкой интегративной психотерапевтической парадигмы. Одной из существенных предпосылок развития интегративной психотерапии является изучение О. ф. п., свойственных различным ее формам и методам. Пониманию важности определения О. ф. п. в интегративном движении способствовали: 1) поиск общих базовых процессов для всех направлений психотерапии; 2) растущее признание того, что различные методы могут иметь больше сходств, чем различий; 3) констатация примерно равной эффективности лечения в отдаленном периоде; 4) акцент на существенной роли взаимоотношения “психотерапевт — пациент” при любых методах психотерапии. Определение факторов эффективности психотерапевтического процесса включает рассмотрение взаимосвязи характеристик пациента, психотерапевта и лечебных методов.

П., объективная, по Карпману (Karpman B.). Методика Карпмана основана на том, что больному предлагают в письменном виде серию вопросов о его биографии, установках и чувствах. Пациент должен написать подробные ответы на эти вопросы. Ознакомившись с ответами, психотерапевт выбирает значимые пункты и формулирует по ним вопросы, на которые больной должен ответить.

Методика представляет собой не столько собственно модель психотерапии, сколько форму организации разных по содержанию психотерапевтических подходов. Фиксация узловых элементов психотерапевтического процесса в письменном виде способствует повышению интенсивности психотерапии и преодолению некоторых форм сопротивления больного.

П., освобождающая. Разновидность рациональной психотерапии, предложенная Шипковенским Н., которая строится в основном на: а) освобождении от психотравматической обстановки; б) освобождении от страха; в) освобождении от самонаблюдения; г) лечебном голодании.

П. — основанная на теории конфликтов — Халла, Миллера, Долларда. Конфликт, с позиций бихевиоризма, можно определить как одновременное возбуждение двух конкурирующих тенденций реагирования (напр., приближение и избегание или два различных способа приближения).

Различают 3 основные формы конкурирующих поведенческих реакций: 1) конфликт типа “приближение — приближение”; 2) конфликт типа “избегание — избегание”; 3) конфликт типа “избегание — приближение”. Предполагалось, что успешно проводимый процесс психотерапии позволит ослабить конфликт как раз в точке пересечения соответствующего градиента “приближения — избегания” и создаст импульс для преодоления конфликта. Описанные модели оказались, однако, в известной мере умозрительными.

П., отвлекающая. Психотерапия, основанная на отвлечении больного от болезненных ощущений и переживаний путем создания новых интересов, изменением совершаемой им работы или условий жизни.

П., патогенетическая, Мясищев (Мясищев В. Н.). На становление психотерапии существенное влияние оказала концепция патогенетической психотерапии. Основные положения ее как системы личностно-ориентированной психотерапии были сформулированы на основе “психологии отношений” Мясищева.

Одним из фундаментальных положений последней явилось понимание личности как системы отношений индивида с окружающей социальной средой. Главная характеристика личности, по Мясищеву, — система ее отношений, прежде всего отношений с людьми, формирующихся в онтогенезе в определенных социально-исторических, экономических и бытовых условиях на базе физиологической деятельности мозга. Эти отношения представляют преимущественно сознательную, основанную на опыте избирательную психологическую связь человека с различными сторонами жизни, эта связь выражается в его действиях, реакциях и переживаниях. Отношения характеризуют степень интереса, интенсивность эмоций,

желаний и потребностей, поэтому они и являются движущей силой личности.

П., пенитенциарная. Совокупность методов психотерапии, применяемых в условиях мест лишения свободы. Пенитенциарная среда характеризуется чрезвычайной насыщенностью стрессогенными факторами (материальные лишения, ограничения в удовлетворении сексуальных и других потребностей, разрыв устоявшихся личностных связей, ограничение свободы, постоянные и сильные воздействия на индивида со стороны антисоциально настроенных лиц, часто занимающих ведущее положение в условиях мест лишения свободы). Для этих учреждений характерно большое количество людей с различными психическими аномалиями (олигофрения, психопатия, донозологические формы различных психических заболеваний), легко и массово возникают их декомпенсации. Указанная среда создает крайне неблагоприятные условия для применения обычных методов психотерапии (отсутствие возможности формирования психотерапевтического отношения). Эффективность П. п. в большой степени зависит от определенных условий в том или ином учреждении, где содержатся заключенные. Нередко осуществление данного вида психотерапевтической работы бывает возможным лишь в сочетании с мерами организационного, экономического, педагогического плана, направленными на общее оздоровление социально-психологического климата в конкретном учреждении.

П., перестраивающая. Психотерапия, направленная на постепенную перестройку личности и устранение тех установок, которые оказывают неблагоприятное воздействие и облегчают возникновение и устойчивость болезни. К перестраивающей психотерапии относятся: “индивидуальная психология” (Адлера), “психическая ортопедия” (Кречмера), “психическая педагогика” (Кронфельда) и др.

П. переучивающая — см. Психотерапия, классификация методов психотерапии.

П. персонологическая. Направление психоанализа, представители которого (в отличие от ортодоксального психоанализа, рассматривающего инстинкты, влечения как доминирующую часть лич-

ности) считают, что наиболее важную и независимую роль в функционировании личности играет Я, которое осуществляет борьбу с влечениями, регулирует взаимоотношения личности со средой и при этом является автономным образованием с определенными структурами и защитными механизмами. В персоналистской теории считается, что психологическая защита — это следствие противоречий в структуре Я. Целью защитного процесса является согласование между реальным содержанием сознания и Я-концепций.

П., поведенческая. Одно из ведущих направлений современной психотерапии. Если на этапе становления П. п. определение ее было слишком узким и в П. п. включала только технические приемы, основанные на классическом и оперантном обусловливании, то в последнее время существует опасность утраты специфического значения термина из-за слишком широкого его понимания. П. п. включает прежде всего использование принципов, которые развиты в экспериментальной и социальной психологии. П. п. должна уменьшать человеческие страдания и ограничения в способности к действиям. П. п. включает реструктурирование окружения и социального взаимодействия и в меньшей мере видоизменение соматических процессов с помощью биологических вмешательств. Главная ее цель — формирование и укрепление способности к действиям, приобретение техник, позволяющих улучшить самоконтроль. П. п. — это развивающееся направление в психотерапии. Начав с теории научения, построенной по схеме “стимул — реакция”, оно использует далее когнитивные и социальные теории научения, а в последние годы пытается опереться также на теории переработки информации, коммуникации и даже больших систем. Соответственно модифицируются старые и расширяется спектр новых методов П. п.

П., поведенческая — нагнетание вызывающих тревогу факторов. Метод, при котором пациент непосредственно подвергается воздействию вызывающих наибольшую тревогу факторов, напр., пребывание на верхнем этаже высокого здания в случае, если пациент боится

высоты. Если данный метод основывается на противопоставлении воображаемой и реальной жизни, он называется имплозией. Метод нагнетания вызывающих тревогу факторов считается наиболее эффективным методом поведенческой терапии для лечения таких расстройств, как фобии, при условии, что пациент сможет выдержать связанную с терапевтическим воздействием тревогу.

Поведенческая терапия считается наиболее эффективной при четко определенных, структурированных дезадаптивных поведенческих расстройствах, напр., таких, как фобии, компульсивные действия, переедание, табакокурение, заикание и сексуальные дисфункции. Лечение состояний, которые могут проявляться значительными аффективными нарушениями вследствие воздействия психологических факторов, напр., при гипертонической болезни, астме, болях и бессоннице, может предусматривать использование поведенческих методов для обеспечения релаксации и снижения усугубляющих эти состояния стрессов.

П., поддерживающая. Психотерапия, направленная на развитие у больного психических качеств и свойств личности, способствующих выздоровлению и социально-трудовой адаптации. П. п. обычно используется для продолжения психотерапевтической работы с больными неврозами, алкоголизмом, другими нервнопсихическими и соматическими заболеваниями после завершения основного курса амбулаторного или стационарного лечения. Различные формы П. п. показаны пациентам, которым не удалось выполнить весь комплекс лечебно-реабилитационных задач в отведенное для этого время и у которых сохраняются некоторые проявления заболевания.

П., позитивная по Пезешкиану Н. и Пезешкиану Х. (*Peseschkian N., Peseschkian H.*). Авторское название психотерапевтической концепции, разрабатываемой Пезешкианом Н. и его сыном Пезешкианом Х. Н. Пезешкиан обращает внимание на происхождение термина *positive psychotherapie* от лат. *positum* — “имеющее место, реально существующее”, а не от *positivum* — “положительное”. Это терминологическое уточнение позволяет использовать в качестве сино-

нимов данного вида позитивной психотерапии название “психотерапия реальностью” или “психотерапия здравым смыслом”. П. п. п., П. Н. и П. Х. основывается на 3-х принципах — надежды, баланса (гармонизации) и консультирования, которые соответствуют трем этапам работы с пациентом как в процессе отдельного занятия, так и на протяжении всего психотерапевтического курса.

Авторы не противопоставляют свою психотерапевтическую систему другим концепциям, используют при необходимости психодинамические и поведенческие приемы, подчеркивая значимость собственной концепции в формировании контакта с пациентом и доступных его пониманию психотерапевтических целей (баланса).

П., покрывающая — см. *Психотерапия, закрывающая*.

П., посредством убеждения, Джерина. По своим целям, задачам и технике проведения сближается с личностно-ориентированной психотерапией. Психотерапия, по его словам, должна быть направлена на устранение не только симптомов и проявлений болезни, но и их причин, т. е. на весь “психический фон”, “психическую конституцию больного”, “нравственный фон”, который позволил им установиться. Психотерапия убеждением направлена на выполнение двух главных задач: 1) осуществление освобождающего действия; 2) восстановление, реконструирование личности больного. П. п. у. Д., проводимая в виде бесед врача и больного, может быть дополнена такими вспомогательными методами, как изоляция, покой, усиленное питание.

П., православная. Совокупность форм и подходов к врачеванию души, имеющих в основе мировосприятие, покоящееся на православной вере, духовном, аскетическом и литературном опыте Православной церкви. Выделяемая в самостоятельное направление, П. п. определяется с религиозно-конфессиональной тональностью, потому что в ее основании лежат опытно-теоретические знания православной антропологии, гомилетики, аскетическое и святоотеческое учение о духовной жизни, о страстях как источнике болезней, о подвижничестве как духовной борьбе, а также многовековой положи-

тельный опыт церкви в деле душепопечения и понимание нравственного христианского долга в духе Святых Евангелий.

П. п. естественным образом занимает свое место среди многообразия психотерапевтических теоретико-методических подходов, поскольку все они связаны прежде всего со своеобразием понимания природы человека и его назначения, а также вытекающих из этого характера человеческих отношений.

П., призывная — см. *Призывная психотерапия*.

П., при алкоголизме. Психотерапия в настоящее время считается основным методом лечения больных алкоголизмом. В основе многих методик лежит выработка аверсии к запаху, виду, вкусу алкоголя и даже его словесному обозначению. Обычная цель аверсивной терапии алкоголизма — добиться полного отказа от алкоголя посредством выработки тошнотно-рвотной реакции на него путем приема его в сочетании с фармакологическими препаратами, вызывающими рвотную реакцию (аноморфии, эметии, отвар баранца и др.), с препаратами, приводящими к задержке дыхания или в сочетании с болезненной электростимуляцией. До настоящего времени продолжают попытки использования в терапии алкоголизма аутогенной тренировки. Целью ее является нормализация вегетативных нарушений и снятие эмоционального напряжения. Для устранения чувства страха, напряженности и неуверенности в себе, которые обычно испытывают лица, страдающие алкоголизмом в состоянии абстиненции (в том числе и достаточно длительной), используются методы поведенческой терапии — систематическая десенсибилизация.

П., при неврозах и других пограничных состояниях. Наиболее распространенное представление о неврозах как психогенных расстройствах, в механизмах развития, компенсации и декомпенсации которых определяющая роль принадлежит психическому фактору, объясняет адекватность и широкое распространение различных форм психотерапии прежде всего при этой группе заболеваний. Само же содержание психотерапии при неврозах, ее цели и задачи различны и определяются той концепцией, которой придерживается психотерапевт.

Метод аутогенной тренировки наиболее показан при неврастении (общевегетативная симптоматика; нейровегетативные и нейросоматические синдромы — при более высокой эффективности в случае преобладания симпатического тонуса; нарушения сна, особенно засыпания, состояния тревоги и страха, нередко выраженные фобии в особенности при сочетании аутогенной тренировки с условно-рефлекторными методами; сексуальные нарушения и т. д.). В меньшей степени этот метод показан больным с выраженными астеническими, ипохондрическими, обсессивно-фобическими расстройствами и с истерическим неврозом.

Метод наркопсихотерапии используется с целью снятия истерических зафиксированных моносимптомов, для осуществления суггестивных воздействий при фобических расстройствах с последующими функциональными тренировками (ходьба, поездки и т. д.), а также при других невротических нарушениях.

Поведенческие методы, включенные в систему личностно-ориентированной психотерапии, весьма результативны при лечении прежде всего обсессивно-фобических расстройств.

Рациональная психотерапия широко используется при лечении неврозов самостоятельно либо в сочетании с другими методами, а также с целью подготовки, напр., к групповой психотерапии. Метод адресуется к логическому мышлению пациента, в качестве лечебных факторов выступают авторитет врача, убеждение, переубеждение, разъяснение, одобрение, отвлечение и др.

Роль психотерапии при акцентуациях характера и психопатиях определяется значением психогенных факторов в динамике состояния больного. Исходя из приведенных данных об основных направлениях действия разных методов психотерапии можно считать, что в схематическом плане значимость и соотношение биологических, психологических и социальных воздействий при пограничных психических расстройствах (в свою очередь, определяемых соотношением биологических, психологических и социальных звеньев их патогенеза) могут быть представлены следующим образом: устранение или смягчение их клинических проявлений на на-

чальном этапе лечения с помощью оптимального сочетания биологических и психосоциальных воздействий — осознание пациентом психосоциальных механизмов болезни и реконструкция нарушенных отношений личности в процессе индивидуальной и особенно групповой психотерапии — восстановление полноценного социального функционирования на заключительном этапе лечения при доминирующей роли собственно социально-педагогических воздействий.

П., при психозах. Психотерапия, особенно адекватная в случае психогенных расстройств, прежде всего в групповых ее формах, применяется также при психических заболеваниях эндогенного характера. Основными задачами психотерапии при шизофрении являются: предотвращение изоляции больных в обществе и аутизации; социальная активация и смягчение реакций больных в ответ на ситуации, связанные с болезнью и лечением; формирование критического отношения к болезни и дезактуализация психотических переживаний; потенцирование антипсихотического действия биологических методов лечения; подготовка больных к выписке и профилактика явлений внутрибольничного госпитализма, который нередко наблюдается в современных реабилитационных отделениях для психически больных. Лечение больных шизофренией может осуществляться в терапевтических группах, в которых участвуют пациенты, страдающие другими психозами и пограничными состояниями (включая больных неврозами), что позволяет использовать стимулирующую роль непсихотических пациентов в группах, неоднородных по нозологическому составу, а также по возрасту, полу, образованию, продолжительности болезни и психотерапевтическому опыту.

Представляет интерес опыт лечения больных хроническими психозами, длительно пребывавших в закрытых психиатрических стационарах, методом групповой психотерапии вне стен больницы, напр., в парках (подвижная психотерапия). Больных просят вести себя таким образом, чтобы их поведение не давало оснований окружающим видеть в них пациентов психиатрической больницы. Подобная форма групповой психотерапии весьма эффективна, так как выявляет у боль-

ных дополнительные возможности изменения своего поведения.

П., при соматических заболеваниях. В настоящее время отмечается все большая интеграция психотерапии в соматическую медицину. Объектом психотерапевтических воздействий становятся различные заболевания и прежде всего так называемые психосоматические расстройства. При лечении соматических заболеваний широко применяются различные методы психотерапии: гипнотерапия, аутогенная тренировка, внушение и самовнушение и др. Есть данные о положительных результатах использования поведенческой терапии у больных с психосоматическими заболеваниями. Основным в этом случае является преодоление зафиксированных реакций тревоги. С помощью указанных методов можно воздействовать на психопатологические нарушения — страх, астению, депрессию, ипохондрию, а также на нейровегетативные и нейросоматические функционально-динамические расстройства (со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной, желудочно-кишечной и других систем).

П., программирования, по Янгу (Joung H.). Методика Янга представляет собой оригинальную разновидность когнитивной психотерапии, в которой когнитивное реструктурирование сфокусировано скорее на внешних, чем на внутренних параметрах. Она включает серию значимых проблем, в ходе адекватного решения которых упоминаются и подвергаются ревизии возможные дисфункциональные установки.

П., психоаналитическая. Основана на тех же принципах и методах, что и классический потенциал, но имеет менее интенсивный характер. Существует два вида такой терапии: ориентированная на адекватную самооценку (экспрессивная психотерапия) и поддерживающая психотерапия (психотерапия отношений). Цель психоаналитически ориентированной терапии — решение бессознательного психологического конфликта — аналогична цели психоанализа, но в отличие от последнего при данном методе в большей степени обращают внимание на повседневную реальность и в меньшей — на развитие переносимых отношений. Такая те-

рапия может быть адекватна как для пациентов, доступных психоанализу, так и для тех, которые имеют более широкий спектр симптоматических и характерологических проблем. Эти методы можно также использовать для лечения пациентов с расстройствами личности. В поддерживающей психотерапии основным элементом является поддержка, а не формирование адекватной самооценки. Этот вид терапии часто является методом выбора для пациентов с сильно уязвимым эго, в частности для пациентов с психотическими расстройствами. Его также можно использовать у пациентов, находящихся в кризисных ситуациях, напр., при острой реакции на стресс. Эта терапия может применяться много лет, особенно в хронических случаях.

П., психоделическая. Метод предложен и используется для вызывания у пациента особых состояний, способствующих решению им психологических проблем, лежащих в основе заболевания.

Сеанс проводится только в группе. Важную роль играет систематическая психотерапевтическая подготовка группы к нему в виде философски направленных бесед (чтение афоризмов, обсуждение вопросов жизни, смерти, мироздания и т. п.), а также воздействие на пациента в ходе сеанса (в частности, со стороны специально подготовленных, участвующих в заседании группы в качестве ее членов психотерапевтов).

П., психодинамическая — см. *Психотерапия, психоаналитическая.*

П., разговорная (Gesprächspsychotherapie от нем. *Das Gespräch* — разговор, беседа). 1. Термин, которым в Германии обозначается *клиент-центрированная психотерапия* (см).

2. *Недирективная психотерапия*, принадлежащая к гуманистическому направлению и имеющая в своей основе идеи и представления, во многом совпадающие с важнейшими подходами клиент-центрированной психотерапии Роджерса. Основные принципы П. р. разработаны в Германии Таушем.

П. р. реализуется преимущественно в индивидуальном варианте. Групповая психотерапия также может осуществляться на основе этой концепции, однако имеет при этом свою специфику.

П., разъяснительная — см. *Разъяснительная психотерапия*.

П. раннего детского аутизма с участием детей-котерапевтов по Железняку, Карвасарской, Марцинкевичу. С клинической точки зрения, ранний детский аутизм, аутистический синдром, синдром Каннера (лат. *autismus infantum*) является одним из наиболее тяжелых нарушений развития. Поведение детей с ранним детским аутизмом отличается безразличием или защитной реакцией по отношению к “нормальным” предложениям контакта, общения; напряженно-боязливой приверженностью к определенным ежедневным порядкам и процедурам; односторонними, самостимулируемыми практическими подходами; недостаточным развитием средств выражения, коммуникации (речи, мимики) и неготовностью к практическим требованиям жизни.

П., раскрывающая. Психотерапия, направленная на осознание больным внутриспсихического конфликта, вызвавшего развитие невротических расстройств. Повторное переживание психотравматической ситуации обеспечивает освобождение от ее патологического влияния. Применяется в психоанализе и других методах психокатарсиса.

П., рациональная (от лат. *ratio* — разум). Психотерапевтический метод, основанный на разъяснении больному причин его болезни, сущности отдельных симптомов при помощи логически обоснованных и подкрепленных параклиническими исследованиями доводов для убеждения его в неосновательности его ипохондрических, сверхценных переживаний страха, доказательства безопасности заболевания для его жизни и трудоспособности, мобилизации его возможностей на борьбу с болезнью; рациональная психотерапия основана прежде всего на рассудочно-логических возможностях больного. Применяется чаще всего при неврозах. Син. *Дюбуа, метод*.

П., рационально-эмоциональная. Одно из двух основных направлений когнитивной психотерапии, разработанное Элисом. В П. р.-э. выделяется три ведущих психологических аспекта функционирования человека: мысли (когниции), чувства и поведение. У нормально функционирующего человека имеется рациональная система оценочных когниций, которую можно оп-

ределить как систему гибких связей между дескриптивными и оценочными когнициями. Эта система носит вероятностный характер, выражает скорее пожелание, предпочтение определенного развития событий, поэтому приводит к умеренным эмоциям. Хотя иногда они могут носить интенсивный характер, однако не захватывают индивида надолго и поэтому не блокируют его деятельность, не препятствуют достижению цели. Сравнение П. р.-э. и когнитивной психотерапии Бека (Beck A. T.) показывает близость их теоретических позиций и используемых приемов, однако П. р.-э. в целом отличается большей структурированностью теоретических понятий и этапов последовательной работы с пациентом.

“Психотерапия реальностью” — см. *Психотерапия, позитивная, по Пезешкиану Н. и Пезешкиану Х.*

П. реконструктивная — см. *Психотерапия — классификация методов психотерапии*.

П. родителей. Воздействие на родителей ребенка с психическими, психосоматическими или невротическими расстройствами. П. р. выходит за рамки дискуссии о педагогическо-психологических проблемах, за рамки психологических консультаций. Она помогает отстранению трудностей, с которыми сталкиваются родители и которыми они обременяют своих детей. В последнее время находит все более широкое применение. Особенно необходима она при лечении молодых людей — наркоманов.

П., Саваж (Savage Ch.) — см. *Психотерапия, психоделическая*.

П. сексуальной дисгармонии супружеской пары. Одно из направлений супружеского психологического консультирования и психологической коррекции с целью устранения нарушений во взаимоотношениях между супругами в сексуальной сфере. В современной литературе встречаются два близких понимания сексуальной дисгармонии: 1) под сексуальной (супружеско-сексуальной) дисгармонией (дисгамией) понимается первичное рассогласование во взаимодействии по одному или нескольким основным брачным факторам — физиологическому, материальному, культурному, сексуальному, психологическому, “когда силы, разрушающие союз, преобладают над сила-

ми сплывающими”; 2) более “психологизированное” определение сексуальной дисгармонии — комплекс последствий в виде различных сексуальных нарушений, возникающих в результате ошибок в подборе партнера. Единой и общепринятой классификации сексуальных дисгармоний нет. Выделяют следующие виды дисгармонии: 1) социально-психологическая дезадаптация супружеской пары; 2) социально-поведенческая дезадаптация; 3) дезинформационно-оценочный вариант дезадаптации; 4) дисгармонии в результате расстройства мужской потенции; 5) дисгармония в результате фригидности.

Психотерапия при сексуальных дисгармониях супружеской пары, по сути дела, является главным методом лечения, особенно на первых этапах, когда собственно сексуальные нарушения у партнеров часто выражены нерезко.

П., сексуальных нарушений. Очень важна в лечебной практике, поскольку почти при всех видах сексуальных нарушений психологические факторы этиопатогенеза играют ведущую роль.

П., симптоматическая. Наряду с каузальной (причинной, патогенетической) психотерапией П. с. является неотъемлемой частью индивидуальных психотерапевтических программ. К П. с. относятся направления, методы и формы, ориентированные на устранение и ослабление симптоматики заболевания. По целям проведения П. с. может быть ориентирована на ключевой симптом заболевания, на улучшение общего состояния пациента, на установление контроля над физиологическими функциями и управление ими, на оптимизацию поведения. Другие виды П. с. предполагают большую центрированность ее методов на различные сферы личностного функционирования, напр., П. с., направленная на когнитивный компонент отношений, в большей степени затрагивающая эмоциональные процессы, влияющие на поведение. При пограничных состояниях, а также при алкогольной зависимости П. с., из-за неясности патогенеза этих заболеваний, зачастую является значимым направлением психотерапии и может сочетаться с биологической терапией и другими мероприятиями. Все более важную роль П. с. играет при лечении психических заболеваний. Задачей ее в этих

случаях является стабилизация ремиссии, содействие в реабилитации пациентов.

П., синтетическая. Понятие, которое встречается в психотерапевтической литературе. Эмпирический подход вытекает из практики психотерапевтической деятельности, использующей в лечении пациента все доступные знания разных школ. Научный подход стремится к синтезу уже существующих и научно разрабатываемых методов психотерапии, рассматривая понятия “синтетическая психотерапия”, “интегративная психотерапия”, “эклетическая психотерапия”, “комплексная психотерапия”.

П., синтетическая, по Кречмеру (Kretschmer E.). В основе теоретической концепции П. с. п. К. — единство биологических, психологических и духовных процессов, определяющих “индивидуальную структуру динамического развития характера”. Важнейшими предпосылками П. с. п. К. являются, во-первых, вера психотерапевта в стихийную божественную силу, заключенную в духовном движении человека; во-вторых, обращение к творческой и свободной личности пациента, который может либо осознать свое духовное предназначение, либо препятствовать его проявлению; в-третьих, признание культурно-исторического контекста, “общественно-культурного пространства”, которое, с одной стороны, представляет собой продукт деятельности человека, а с другой — может влиять на процессы обретения и осознания предназначения человека. Кречмер рассматривает в качестве основы разработанного им метода воздействия, сочетающие в себе медикаментозные средства и различные виды психотерапевтических подходов, свободных от каких-либо “искусственно изолированных” методик. П. с. п. К. обращена к реальному пациенту, к различным его сторонам — биологическим, психическим и духовным.

П., системная семейная. Под семейной психотерапией традиционно принято понимать комплекс психотерапевтических приемов и методов, направленных на лечение пациента в семье и при помощи семьи, а также на оптимизацию семейных взаимоотношений.

В рамках интегративного метода, каким является П. с. с., семья рассматривается как целостная система. Подобно всем

живым системам, семья стремится как к сохранению сложившихся связей между элементами, так и к их эволюции. В живой системе, которая формируется и сохраняется благодаря эффекту обмена энергией и веществом в неравновесных условиях, колебания, как внутренние, так и внешние, помогают достичь нового уровня сложности, дифференцированности.

П., сомато-ориентированная, по Маурер (Maurer I.). Под этим методом автор понимала интегративный психотерапевтический подход, в котором учитываются не только психосоциальные и личностные факторы, но и телесная форма функционирования человека. Целью метода является развитие адекватного осознания пациентом реальности, самосознания и самопонимания, а также сознания взаимосвязей между его духовной и соматической сферами. В системе психотерапевтических приемов П. с.-о. п. М. используются внутренние диалоги, психогимнастика, релаксация и медитация, тренировка в общении, двигательная терапия и др. Специфическим приемом П. с.-о. п. М. является применение визуальных изображений рисунков (соматографии). Тем самым достигается осознание и контроль пациентом соматически и сенсорно обусловленных чувств, связанных с его заболеванием. Рекомендуется использовать этот метод в рамках индивидуальной, групповой и семейной форм психотерапии.

П., социальная. Задача П. с. — с помощью психотерапевтических воздействий не только лечить болезни, осуществлять психогигиенические и психопрофилактические мероприятия, но и улучшить социальное поведение индивида. При этом не делается различий между психически больными, преступниками, лицами с отклонениями и делинквентным поведением.

Интерес к П. с. возрастает по мере все большей интеграции психотерапии в различные области медицины и социальной практики человека. Если иметь в виду такое понятие, как уровни системы интеграции, то можно говорить об интеграции психотерапии в общество, в медицину, в лечение болезни с учетом ее биопсихосоциальной сущности и др. Наиболее ярким примером П. с. является проблема “модификации поведения” путем использования прежде всего поведенческих методов

психотерапии. Перенаселение и угроза голода, не устраненная опасность ядерной войны, загрязнение окружающей среды, агрессивность, преступность и другие проблемы человечества — это реальность.

П., структурная семейная, Минухина (Minuchin S.). Психотерапия сосредоточена не на биографическом раннем жизненном опыте в его отражении на позднейшее поведение больного, а на его актуальное коммуникативное поведение. Целью становится не столько достижение инсайта, сколько выявление взглядов членов семьи на реальную ситуацию в ней, изменение коммуникативных стереотипов, за которым должна последовать перестройка всей системы внутрисемейных отношений. Психотерапевты осуществляют активный контроль над семьей и руководят ее иерархической структурой.

П., суггестивная (от лат. *suggestia* — внушение). Психотерапия посредством внушения (в том числе в состоянии гипноза). Этот термин объединяет группу методов, в основе которых в качестве ведущего лечебного фактора выступает внушение или самовнушение. Внушение реализуется в состоянии бодрствования, гипнотического сна (гипнотерапия), наркотического сна (наркопсихотерапия). Из методов самовнушения наиболее известны самовнушение по Куз, аутогенная тренировка, биологическая обратная связь.

П., суппортивная. Часто описывается как особый вид поддерживающей психоаналитической психотерапии, хотя это понятие имеет и более широкое значение — психотерапия различных направлений поддерживающего характера. Пациенты, с которыми проводятся П. с., разделяются на 2 категории: 1) хорошо адаптированные к жизни, но состояние здоровья которых пошатнулось из-за каких-то чрезвычайных жизненных ситуаций; 2) страдающие серьезными психическими заболеваниями или имеющие хронические проблемы в связи со значительным дефицитом в функционировании Я. В более широком контексте целью П. с. является смягчение неблагоприятного эмоционального реагирования больных, повышение доверия к врачу, совершенствование социальной адаптации больных за счет улучшения когнитивной дифференцированности, социальной перцепции, коммуникативного

проблемно-решающего поведения. Важными элементами П. с. в этом плане являются совет, эмоциональная стимуляция, разъяснение, убеждение, действия в социальном окружении, ролевой тренинг и др.

П., супружеская. Особая форма психотерапии, которая ориентирована на супружескую пару, призвана помочь ей преодолеть семейные конфликты и кризисные ситуации, достигнуть гармонии во взаимоотношениях, обеспечить взаимное удовлетворение потребностей. Работа проводится либо с супружеской парой, либо с одним из партнеров, который пришел на прием к психотерапевту. При этом варианте П. с. с врачом обсуждаются не проблемы “другого” супруга, а лишь те мысли, чувства, переживания, которые есть у заявителя проблемы по поводу его (ее) супружества. П. с. выступает в двух формах: как самостоятельный метод и как этап семейной психотерапии.

Целью поведенческого подхода в П. с. является прежде всего изменение поведения партнеров, при этом используются методы обусловливания и обучения, что обеспечивает: 1) управление взаимным положительным поведением супругов; 2) приобретение необходимых социальных знаний и навыков, особенно в области общения и совместного решения возникающих проблем; 3) выработку и реализацию супружеского соглашения о взаимном изменении своего поведения.

П., супружеской пары — син. *Брачная психотерапия*, см. *Супружеская психотерапия*.

П., телевизионная. Традиционное применение суггестивных методов психотерапии с использованием телевизионной техники для распространения влияния психотерапевта на максимально большое число людей одновременно. П. т. не следует рассматривать только в рамках индивидуально-психологического воздействия, ее надо изучать как феномен социальной психологии. Это ответ на наши собственные подсознательные потребности в утешении, в той психотерапии, к которой обращается масса людей, не состоящих на учете в психоневрологических учреждениях, но в то же время испытывающих психологический дискомфорт и потому подсознательно ищущих, кто у нас эту функцию выполняет. П. т. можно рассматривать в качестве

одного из возможных вариантов т. н. альтернативной психотерапии.

П., телесно-ориентированная. Группа методов психотерапии, ориентированных на изучение тела, осознание пациентом телесных ощущений, на исследование того, как потребности, желания и чувства проявляются в различных телесных состояниях, и на обучение реалистическим способам разрешения дисфункций в этой области.

Большинство известных подходов П. т.-о. зародились и развивались вне группового движения в психотерапии, однако в последнее время П. т.-о. применяется преимущественно в групповых формах. П. т.-о. имеет определенное сходство с гештальт-терапией, поскольку также фокусируется на взаимоотношениях руководителя группы и отдельного участника, а затем обращается к поощрению и поддержке со стороны других участников.

П., терминальная. Психотерапия пациентов, умирающих от неизлечимой болезни или по причине старости. В качестве таковых заболеваний сегодня выступают прежде всего рак и СПИД, которые воспринимаются многими людьми как процессы, неминуемо ведущие через увядание и боль к смерти. Эмоциональные нагрузки, которые испытывают умирающие больные, определяются в первую очередь их личностными особенностями, а также мыслями о боли и возможной медленной и мучительной смерти. Современные организационные формы для проведения П. т. представлены хосписом, специализированными отделениями или центрами для лечения больных СПИДом, геронтологическими отделениями в многопрофильных и психиатрических больницах. П. т. проводят в стационаре и на дому, в последнем случае эту форму психотерапии в основном могут осуществлять специально подготовленные медсестры или социальные работники.

П., трансперсональная. Психотерапевтический подход, возникший на основе эмпирического опыта нетрадиционных и эзотерических учений, акцентирующих внимание на так называемых феноменах измененного состояния сознания (таких как “мистический опыт”, “космическое сознание”, “экстаз”, медитативные состояния и др.), а также теоретических

представлений, традиционных для западноевропейской психотерапии психоаналитической ориентации. Термины “трансперсональная психология” и “трансперсональная психотерапия” были предложены Грофом (Grof S.).

П., увлечениями, по Скроцкому (Скроцкий Ю. А.). Метод, разработанный для работы с подростками, страдающими психопатией. Другое название метода — хобби-терапия. При разработке метода автор опирался на нейропсихологический анализ поведения с учетом побуждающего влияния на него мысленных моделей (образов) и на управление уже мотивированным поведением путем создания программ действия (планов). П. у. п. С. может быть отнесена к когнитивно-поведенческой психотерапии и способствует адаптации подростков-психопатов.

П., у подростков. Комплекс психотерапевтических и педагогических мероприятий, направленных прежде всего на предотвращение десоциализации подростка, под которой понимают различные нарушения поведения (токсикоманическое, избегание контактов, суицидальное), на повышение самооценки, изменение неадекватного уровня притязаний, устранение искаженного образа Я, создание широкой временной перспективы.

П., философская, по Саакяну (Sahakian W. S.). П. ф. п. С. — это система, использующая представления, установки, убеждения, мировоззрение (философию жизни) человека как средство изменения, контроля или совпадения с его психологическими или эмоциональными проблемами и, следовательно, влияния на его поведенческие стереотипы, психологическое и эмоциональное состояние.

П., фокальная, по Малану (Malan D. H.). Разработанная Маланом психотерапевтическая методика отражает тенденции сторонников психоанализа создать различные варианты краткосрочной психодинамически-ориентированной психотерапии. Френч, стремясь к повышению эффективности и одновременно экономичности психоаналитической психотерапии, предпринял попытку разработать проблему актуальных или “фокальных” конфликтов, предполагая, что устранение подобного конфликта будет сопровождаться положительными изменениями в состоянии

пациента. По данным многих авторов, из всех психоаналитических методик именно фокальная психотерапия часто дает наиболее убедительные результаты. Краткость и четкая целевая ориентация делают ее к тому же более доступной для контролируемых эмпирических исследований, чем в случаях применения психоанализа.

П., Чолакова (Чолаков К., 1897–1963, болг. психиатр) — см. *Декапсуляция, психофизиологическая.*

П., экзистенциальная (от лат. *existentia* — существование). П. э. имеет генетическое родство с экзистенциальным направлением в философии — философией существования. Собирательное понятие для обозначения психотерапевтических подходов, в которых делается упор на “свободную волю”, свободное развитие личности, осознание ответственности человека за формирование собственного внутреннего мира и выбор жизненного пути. В более широком смысле П. э. понимается как гуманистическое направление в психотерапии в целом. Часто в П. э. включают дизайн-анализ Бинсвангера.

П. эклектическая. Наличие в мире многочисленных (более 400) форм и методов психотерапии ставит в затруднительное положение практика-психотерапевта. Использование термина П. э. преимущественно ограничивается техническим, внетеоретическим синтезом психотерапевтических методов. Концептуальный синтез приемов различных теоретических ориентаций относится к понятию интегративной психотерапии. Одной из наиболее существенных причин все более широкого распространения П. э. является неудовлетворенность практиков односторонностью и ограниченностью какого-либо одного направления психотерапии. Психотерапевт-эклектик, в зависимости от характера патологии, потребностей и возможностей пациента, использует методы различных направлений психотерапии.

П., эксплоративная — см. *Психотерапия, психоаналитическая.*

П., эмоциональная (от лат. *emoveo* — двигать). Психотерапия, основанная на отношениях симпатии и доверия между больным и терапевтом.

П., эмпирическая, Витакера (Whitaker C.). Разработана американскими психотерапевтами Витакером и Маломом.

Основные положения концепции — это представление об исходной враждебности индивида к реальной действительности, от увеличении возможностей выбора при освоении этой действительности как ведущего процесса, примиряющего индивида с реальностью и являющегося основой его индивидуального различия и сутью его психического здоровья. Причина же психических расстройств и болезни — как раз в ограничении указанных возможностей. В противоположность когнитивным учениям о психотерапии эффективный человеческий выбор рассматривается здесь как явление, преимущественно осуществляемое на подсознательном уровне. В основе концепции — буддистское представление о выборе, совершаемом зрелым человеком.

П., эмпирическая, Гендлина (*Gendlin E. T.*). Предложенный Гендлином метод психотерапии — это пациент-центрированная психотерапия, получившая известность как метод “фокусировки” и имеющая преимущества перед предложенной им ранее методикой сочувственного понимания. “Фокусировка” включает в себя активное направление внимания больного на актуальные внутренние состояния и процессы, в которых могут присутствовать сопутствующие им глубинные эмоции и смутные аспекты реальных физических переживаний. Метод “фокусировки” не является простым сочетанием какой-либо известной методики, например пациент-центрированной психотерапии, с “фокусировкой”, это также не разговорная психотерапия, дополненная инструкциями и упражнениями по “фокусированию”. Метод Гендлина придает психотерапии иное качество, атмосферу, вдохновение, хотя весь психотерапевтический процесс пронизан представлениями о личных переживаниях в их практическом воплощении в психотерапии.

Психотехника. Совокупность технических средств экспериментальной психологии, применяемых при исследованиях различных проблем человека. Основными инструментами П. являются тесты. Понятие П. все чаще заменяется термином “прикладная психология” (см.).

Психотизм (*Psychotismus*). Одно из четырех основных измерений личности (по мнению Айзенка), которое определяется степенью самопоглощенности, жес-

токостью, бедностью чувств, враждебностью, оригинальностью. Автор считает, что оно в большой степени генетически детерминировано и в своей экстремальной выраженности является типичным для больных психозами. Измеряется вопросниками. Проблематичным и спорным является не только термин, но и его весьма гетерогенное содержание.

Психотик (от лат. *psychosis* — психоз, греч. *psyche* — душа). Человек, больной психозом.

Психотическая продукция (от греч. *psyche*) — см. *Психопатологическая продукция*.

Психотический (*Psychoticus*) (от греч. *psyche*). Относящийся к психозу или принадлежащий ему, напр., *психотический эпизод* (см.).

П., абортный приступ (*Paroxysmus psychoticus abortivus*) (от греч. *paroxysmos* — побуждение, раздражение, *psyche* и лат. *aborior, abortus sum* — умирать, погибать). Не развернувшийся психотический приступ, претерпевший за короткое время обратное развитие.

П. экстаз — см. *Экстаз, психотический*.

П. эпизод (от греч. *episodion* — появляющийся после) — см. *Психоз, транзитный*.

Психотической брани, симптом — см. *Симптом психотической брани*.

Психотомиметики (*Psychotomimetica*) (от греч. *psyche* и *mimetikos* — способный к подражанию, подражательный). — см. *Психодислептики*.

Психотомиметические вещества (*Psychotomimetica*) — см. *Вещества психотомиметические*.

Психотомиметический. 1. Относящийся к категории лекарств с преимущественным действием на центральную нервную систему, расширяющих объем сознания и обостряющих восприятие (ЛСД, гашиш, мескалин и др.). 2. Галлюциногенное вещество, а также зрительные образы, музыка и другие сенсорные стимулы, обладающие подобным действием.

Психотоники (*Psychotonica*) (от греч. *psyche* и *tonos* — напряжение) — см. *Психостимулирующие средства*.

Психотонические средства (*Psychotonica*) — см. *Психостимулирующие средства*.

Психотравма (Psychotrauma) (от *psyche* и *trauma* — ранение, рана, телесное повреждение от ран). Общее название отрицательных жизненных явлений, которые, по причине своей “абсолютной силы” или неспособности данной личности воспринять их и переработать, оказываются болезнетворными и причиняют различные психические или соматические нарушения. Психотравма может быть острой и хронической.

Психотравматическая кривошея (Torticollis psychotraumatica) — см. *Кривошея, психотравматическая; Тортиколис психотравматика*.

П. тортиколис (Torticollis psychotraumatica) — см. *Тортиколис психотравматическая; Кривошея, психотравматическая*.

Психотропные вещества. Естественные или синтезированные продукты, действие которых на центральную нервную систему может изменить характер и течение психической деятельности и целостное поведение человека. Разграничиваются три группы психотропных веществ: седативные (нейролептики, транквилизаторы, снотворные); стимулянты (антидепрессанты) и психодислептики (галлюциногены, опиаты, наркотические вещества — эфир, алкоголь). См. *Седативные вещества; Стимулирующие вещества; Психодислептики*.

П. средства (от греч. *psyche* и *trope* — переворот, оборот, изменение направления) — см. *Психофармакологические средства*.

Психотропный (англ. *Psychotropic*). Описывающий медикаменты, влияющие на настроение. К психотропным средствам относятся антидепрессанты, седативные, стимулянты и транквилизаторы. См. *Психотропные средства; Психофармакологические средства; Антидепрессанты*.

Психофармака (Психомедикаменты), привыкание — см. *Привыкание к психомедикаментам*.

Психофармакологические средства (Psychopharmacologica) (от греч. *psyche, pharmakon* — лекарство и *logos* — наука, учение). Лекарственные средства, оказывающие воздействие преимущественно на психику (антидепрессанты, нейролептики, транквилизаторы и др.). См. *Антидепрессанты; Нейролептики; Транквилизаторы*, син. *Психотропные средства*.

Психофармакология (Psychopharmacologia) (от греч. *psyche, pharmakon* и *logos*). Раздел фармакологии и психиатрии, изучающий действие лекарственных и других биологически активных веществ на психическую деятельность и разрабатывающий метод лекарственной терапии психических болезней. См. *Фармакопсихиатрия*.

Психофизика (Psychophysica) (от греч. *psyche* и *physis* — природа). Направление в психофизиологии осязательных органов, чьи представители пытаются установить законы математического соотношения между силой данного раздражителя и величиной вызванного им ощущения.

Психофизиологическая “декапсуляция” — см. *“Девапсуляция”, психофизиологическая; Чолакова, метод “декапсуляции”*.

Психофизиологические функции (от греч. *psyche, physis, logos* — наука, учение; лат. *functio* — функция, деятельность). Понятием П. ф. означают физиологическую деятельность, осуществляющую высшую форму жизни организма, опосредствованной психическим отражением действительности. К ней относятся сенсорные функции, мнестическая, тоническая и другие функции.

Психофизиологический дуализм (от греч. *psyche, physis* и лат. *dualis* — двойственный). Двойственное отношение к психофизической проблеме, при котором признаются два начала бытия — материальное (телесное) и духовное. См. *Психофизическая проблема; ср. Дуализм*.

Психофизиологическое расстройство — см. *Психосоматические расстройства*.

Психофизиология. Пограничная наука, возникшая на стыке психологии и нейрофизиологии и изучающая психику в единстве с физиологическим субстратом. Отдельные ее разделы — П. сенсорная (органов чувств), активности, памяти и обучения, речи, мотивации и эмоций, стресса и др.

Психофизическая проблема (от греч. *psyche, physis* — природа и *problema* — трудный научный вопрос, который предстоит разрешить, от греч. *pro* — пред и *ballo* — бросать). Проблема взаимоотношения психического и физического. Основное положение диалектикоматериалистического разрешения психофизичес-

кой проблемы в том, что мир единен и это единство заключено в его материальности. Психическое — это особое свойство материи, возникающее на определенной стадии ее развития при определенной ее организации. Душа не существует независимо от тела, она есть функция самой высокоорганизованной материи — мозга. См. *Психика*; син. *Вебера-Фехнера, закон*.

Психофизический закон, Вебера-Фехнера (*Weber G. L., Fechner Th.*) — см. *Вебера-Фехнера, психофизический закон*.

П. инфантилизм (*Infantilismus psychophysicus*). Ушаков дал следующую характеристику психофизиологического инфантилизма: детскость, ограниченность, узость интересов, недостаточная самостоятельность в действиях и поступках. Впечатлительность преобладает над рассудочностью, суждения незрелы, логика эмоциональная, мышление конкретное, образное, недостаточная глубина аффективных переживаний, эмоциональная неустойчивость, легкая ранимость, хрупкость психики, нецеленаправленность деятельности, отсутствие творчества, временами беспомощность. Наряду с этим отмечается незрелость психомоторики и вегетативных реакций. Мимика неуверенная, выражение лица приветливо-доверчивое, по-детски миловидное, движения быстрые, многочисленные, порывистые (инфантильная двигательная расторможенность). Вместе с тем наблюдается неуклюжесть, медлительность, быстрая утомляемость при целенаправленной деятельности. У таких лиц отмечаются нарушения сна и аппетита, вазомоторная лабильность, повышенная потливость и зябкость. Среди личностных особенностей часто отмечаются черты незрелости, робости, нерешительности, неуверенности и тревожности.

П. параллелизм. Психологическая концепция, рассматривающая психическое и физическое (физиологическое) как два ряда параллельно идущих, но независимых друг от друга, процессов. Противоречит пониманию психического как активного отражения объективной реальности.

Психофизическое взаимодействие (от греч. *psyche* и *physis*). Дуалистическое решение психофизической проблемы, при котором отрицается обусловленность психического начала физическим началом, но допускается влияние одного про-

цесса на другой. См. *Психофизическая проблема*.

П. тождество. Идеалистическое или механическое решение психофизической проблемы, причем представители идеализма сводят физическое начало к психическому, а сторонники механицизма приравнивают психическое к физическому. См. *Психофизическая проблема*.

Психофорин (*Psychoforinum*) (от греч. *psyche*) — см. *Импипрамин*.

Психохирургия (*Psychochirurgia*) (от греч. *psyche* и *chirurgo* — заниматься ручным трудом, от *chior* — рука и *ergon* — работа, деятельность). Хирургия мозга для устранения психических симптомов. Чаще всего осуществляется операция *лейкотомия* (см.), но иногда применяются сингулэктомия и аминдалектомия. Это — случаи необратимого подхода и они используются только при очень тяжелой симптоматике, как, напр., тяжелое хроническое возбуждение и беспокойство, депрессия и боль, с которой невозможно совладать. Возможно наличие очень тяжелых побочных эффектов, но они редко встречаются при современных селективных операциях.

Психозпилептические эквиваленты — см. *Эквиваленты, психозпилептические*.

Психозпилептические эквиваленты, Озерецкого (*Озерецкий Д. С.*) — см. *Озерецкого, психозпилептические эквиваленты*; *Эквиваленты психозпилептические, Озерецкого*.

Психозпилепсия (*Psychoepilepsia*) (от греч. *psyche* и *epilambano* — схватывать, нападать) — см. *Эпилепсия, психическая*.

Психрогиперестезия (*Psychrohyperaesthesia*) (от греч. *psychros* — холодный, *hyper* и *aesthesia* — чутье, ощущение). Повышенная осязаемость к холоду. Наблюдается при некоторых неврологических заболеваниях, но является частым симптомом и невротических расстройств (неврастения, истерия).

Психрофобия (*Psychrophobia*) (от греч. *psychros* — холодный и *phobos* — страх). Невротический страх холода. Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Психэстетическая пропорция, Кречмера (от греч. *psyche*, *aesthesia* — чувство, ощущение и лат. *proportio* — соразмерность) — см. *Кречмера, психэстетическая пропорция*.

Пти маль (фр. *Petit mal* — малый эпилептический припадок). Характеризуется кратковременной потерей сознания (от нескольких секунд до несколько минут), в сочетании с отдельными клоническими судорогами (охватывающими одну или несколько конечностей или только их части, напр., пальцы рук или ног), с гримасами, автоматическими актами (выговаривание неразборчивых слов или несвязных фраз, чмоканье ртом, глотание, мочеиспускание), с вегетативными проявлениями (бледность, покраснение, слюноотделение, потение). Отсутствует тоническая фаза и аура. Неправильно малый эпилептический припадок приравняется к абсансу, который заключается в кратковременном исключении сознания, без наличия каких-либо двигательных проявлений, что не оставляет никакого воспоминания о пережитом в это время. См. *Абсанс, Гранд маль*.

П. маль, атонический (*Petit mal atonicus*) (от греч. *a* — нет, *tonos* — напряжение). Малый эпилептический припадок, характеризующийся потерей постурального тонуса до степени, вызывающей медленное опускание тела. В отдельных случаях атония может преобладать с одной стороны тела. Син. *Абсанс, атонический*.

П. маль, гипертонический (*Petit mal hypertonicus*) (от греч. *hyper* — над, сверх и *tonos* — напряжение). Малый эпилептический припадок, характеризующийся повышенным постуральным тонусом, вызывающим откидывание головы в сочетании с поворотом глазных яблок вверх, а иногда — со сгибанием тела назад (ретропульсивный пти маль), что может заставить больного сделать шаг назад, чтобы сохранить равновесие (ретрокурсивный пти маль). Син. *Абсанс, гипертонический*.

П. маль, импульсивный (*Petit mal impulsivus*) (от лат. *impulsus* — удар, толчок, побуждение). Малый эпилептический припадок, выражающийся кратковременными выбрасываниями рук вперед. Иногда сопутствуем потерей мускульного тонуса и падением вперед. При таких случаях бывает и потеря сознания. Чаще всего наблюдается в пубертатный период и в юношеском возрасте.

П. маль, миоклонический (*Petit mal myoclonicus*) (от греч. *mys, myos* — мускул и *kloneo* — гнать, выталкивать, растрясать). Малый эпилептический припадок,

характеризующийся двусторонней ритмичной миоклонией, преимущественно мускулов верхних конечностей и лица. В исключительно редких случаях миоклонии могут преобладать на одной стороне тела и даже манифестируются только на одной стороне. Син. *Абсанс, миоклонический*.

П. маль, миоклонический-астатический (*Petit mal myoclonicus astaticus*) (от греч. *mys, myos, kloneo, a* — нет, *status* — стояние). Малый эпилептический припадок, при котором после коротких вздрагиваний миоклонических лицевой мускулатуры или сгибания рук дети внезапно падают вперед из-за мгновенного исчезновения мускульного тонуса, вследствие чего часто ранят себе лицо. Сразу после падения они снова встают сами. Чаще всего наблюдается в возрасте от трех до пяти лет.

П. маль, пропульсивный (*Petit mal propulsivus*) (от лат. *propello* — гнать перед собой, ехать вперед). Малый эпилептический припадок, характеризующийся быстрым наклоном головы вперед (как приветствие мусульман — “салам”) или наклоном всего тела вперед. Встречается преимущественно в первые несколько лет жизни. Син. *Салам-судороги*.

П. маль, ретропульсивный (*Petit mal retropulsivus*) (от лат. *retro* и *pulso* — ударить сильно, стучать). Малый эпилептический припадок, представляющий собой разновидность гипертонического малого припадка, характеризующегося сгибанием тела назад под влиянием повышенного постурального тонуса. Син. *Абсанс, ретропульсивный*.

Пубертатная гиперсексуальность (от лат. *pubertas, pubertatis* — возмужалость, половая зрелость) — см. *Гиперсексуальность*.

Пубертатный возраст (от лат. *pubertas* — возмужалость, половая зрелость). Этим термином определяется возраст от 12 до 14 лет у девочек и от 14 до 16 лет у мальчиков. Этот возраст соответствует половому созреванию. Этот возрастной период существует как в отношении физического развития и перехода на более высокую степень, так и в особенности — в отношении психического развития. В этот период уже формируется структура характера личности. Относительно часто в пубертатном возрасте начинаются и некоторые наиболее частые психические заболевания (ши-

зофрения, МДП и др.). Некоторые психические расстройства, начавшиеся в пубертатном возрасте, обладают специфическими признаками, ввиду чего их определяют как *пубертатный психоз* (см.).

П., возрастной криз. Приходится на возраст 12–15 лет. В этом возрасте происходят перестройка желез внутренней секреции, типичные изменения, обусловленные половым метаморфозом подростков. Изменяется и социальный статус подростка, к нему предъявляются большие требования в связи с обучением в старших классах или в связи с приобретением специальности.

В этом возрасте меняется поведение подростков, возникают конфликты с родителями, учителями, появляются реакции протеста против опеки родителей, самоутверждение в жизни. Моторика становится неуклюжей, движения порывисты, подростки становятся крайне нетерпимы к замечаниям и советам. В этом периоде могут возникать эндогенные заболевания, невротические и психопатические реакции. См. *Криз; Криз, пубертатный*.

П. период (Pubertas). Период, когда наступает сексуальное созревание и репродуктивные органы начинают функционировать. У обоих полов появляются вторичные половые признаки (огрубение голоса, начало обрастания волосами мужского типа у мальчиков, вырастание грудных желез и появление менструации у девочек). Эти изменения связаны с увеличением продукции соответствующих половых гормонов. В пубертатный период относительно часто начинаются некоторые психические заболевания (шизофрения, маниакально-депрессивный психоз и др.), а также выявляется формирование личностных особенностей.

П. психоз — см. *Психоз, пубертатный*.

Пубертетас прекокс (Pubertetas praecox) — см. *Ранний пубертат*.

Пугилистическая деменция (Dementia pugilistica) — см. *Деменция, пугилистическая; Деменция боксеров*.

Пуля, симптом (Pool) — см. *Пуля, феномен*.

Пуля, феномен (Pool) (признак, симптом). При тетании, спазмофилии и др.; резко пассивное выпрямление руки по направлению кверху вызывает тони-

ческое сокращение мышц кисти. “*Рука акушера*” (см.).

Пункция, спинномозговая (от лат. *punctio* — укол, прокол). Прокалывание подпаутинного пространства спинного мозга с целью получения ликвора. Применяется с диагностической (для произведения анализа ликвора и контрастных методов R-исследования) и лечебной (при эпилептическом статусе) целью.

П. с. производится в люмбальной области, при проколе в области желудочков головного мозга говорят о вентрикулярной П., в промежутке между задним краем большого затылочного отверстия и задней дужкой атланта — о субокципитальной пункции.

Пуркинье, симптом (Purkinje). Появление ярких разнообразных фотопсий при надавливании на глазные яблоки — у больного перед выходом из алкогольного делирия.

“Пустой” ступор. Син. *Эффекторный ступор*. Термин подчеркивает отсутствие у больного волнующих патологических переживаний, способствующих двигательной заторможенности.

Пуэрилизм (Puerilismus) (от лат. *puer*). Патологическое психическое состояние, при котором в поведении и высказываниях взрослого человека появляются черты, свойственные детям. Патологический возврат на детский уровень мышления, речи и поведения. Наблюдается чаще всего при истерическом психозе, но также и при гебефренической форме шизофрении и других психических заболеваниях.

П., истерический (Puerilismus hystericus) (от греч. *hystera* — матка). Разновидность истерического психоза с высказываниями и поступками, напоминающими детские. Могут отсутствовать помрачение сознания и псевдоневрологические проявления. Больные “живут” в определенном возрастном периоде, чаще всего в детском, реже — в подростковом возрасте; их познания “соответствуют” возрасту, в котором они себя ощущают, поведение напоминает более ранние возрастные периоды жизни.

Пуэрильная речь (от лат. *puerilis* — детский) — см. *Речь, пуэрильная*.

Пуэрильный (Puerilis) (от лат. *puer* — ребенок, мальчик 7–16-ти лет). Относящийся к детям или подобный детям;

детский, мальчишеский, напр. *пуэрильное поведение*.

Пуэперальная мания (*Mania puerperalis*) — см. *Мания, пуэперальная*.

Пуэперальные психозы. Вопрос об их этиологии и соответственно нозологической принадлежности был предметом длительных дискуссий. Л. Иванова отстаивает их самостоятельную нозологию, считая, что приблизительно у половины психозов, возникших в послеродовой период, можно допускать *P. p. per se*. Они характеризуются богатой, полиморфной картиной, включающей в себя обычно сочетание аментивных и делириозно-аментивных, депрессивных и галлюцинаторно-параноидных синдромов. Основными в клинической картине указываются депрессивные проявления. Психозы начинаются бурно, протекают в течение нескольких месяцев и кончаются выздоровлением (в большинстве случаев — спонтанно). Иногда новый психотический приступ возникает вслед за последующими родами или в период менопаузы. Этиологическим фактором пуэперальных психозов принимается вызванное родами массивное изменение интерорецепции на фоне резко изменяющихся внутренней секреции и обменных процессов.

Пуэперальный (Puerperium). Относящийся к периоду родов или непосредственно после него. В это время относительно часто обнаруживаются психические расстройства — появившиеся впервые или развившиеся повторно (после приступов, имевших место и раньше). Некоторые специалисты описывают характерные психозы (пуэперальные психозы).

Пфаундлера—Гурлера, болезнь (*Pfaundler, Hurler G.*) — см. *Болезнь, Пфаундлера—Гурлера*.

Пфистера—Хейса, тест цветowych пирамид (*Pfister M., Heiss R.*). Экспериментально-психологическая методика, направленная на исследование личности. Обследуемому предлагают в качестве образца нарисованные на листе бумаги пирамиды из квадратиков и наборы из 24 бумажных квадратиков необходимого размера различных цветов и оттенков. Пользуясь этим материалом, обследуемый должен, накладывая на схему цветные квадратик, сложить наиболее при-

ятную и наиболее неприятную пирамиды. Обращается внимание на выбор различных цветов, их взаимоотношение, положение в структуре пирамиды, симметричность и т. д. Установлено влияние патологии на результаты исследования.

Пфпропфгебефрения (от нем. *pfropfung* — прививка и гебефрения). Вариант течения шизофрении, “привитой” в раннем детстве на олигофренический фон. По А. Глаусу (1936), различают два варианта пфпропфгебе(шизо)френии: 1) комбинация шизофрении с олигофренией, характеризующаяся катастрофическим течением и скудностью продуктивной симптоматики; 2) начало шизофрении в раннем возрасте, когда в клинической картине, наряду с олигофреническими, проявляются и гебефренические черты, а в возрасте 20–30 лет возникает настоящий гебефренический шуб. Следует учитывать, что раннее начало и катастрофическое течение шизофренического процесса сами по себе приводят к задержке умственного развития, к образованию интеллектуального дефекта. Син. *Пфпропфшизофрения*.

Пфпропфциклофрения (*Pfropfsyclophrenia*) (от нем. *pfropfen*, от греч. *cyklos* — круг и *phren*). Циклофрения (см. *Маниакально-депрессивный психоз*), развивающаяся у олигофренической личности.

Пфпропфшизофрения (*Pfropfschizophrenia*) (от нем. *pfropfen*, греч. *schizo* — рассекать, разделять, разрывать и *phren*). Термином П. описывается картина шизофрении, развивающейся у личности с заранее установленной олигофренией и с различной степенью выраженности.

ПЭМА синдром. Наблюдается при болезни Пика и включает в себя палилалию, эхолалию, мутизм, амимию (в названии синдрома включены начальные буквы основных симптомов). Диагностическая значимость синдрома подчеркивается Ахуриагеррой Г., Гесеном Х.

Пьянство (*Ebriositas*) (от лат. *ebriositas* — пьянство, привычка пить). Букв. страсть к выпивке. Хроническое злоупотребление алкоголем. См. *Алкоголизм, хронический*.

П. периодическое — см. *Периодическое пьянство*.

П. эксцессивное — см. *Эксцессивное пьянство*.

Р

Рабдофобия (от греч. *rhabdos* — прут, палка, полоса, *phobos* — страх). Страх, боязнь наказания.

Работоспособность, психическая — см. *Психическая работоспособность*.

Равена тест (*Raven J. C.*) — см. *Равена, тест*.

Радедорм (*Radedorm*). *Активное вещество*: нитразепам. Р. — производное бензодиазепина. Обладает выраженным снотворным эффектом. Обладает также центральной миорелаксирующей, анксиолитической и противосудорожной активностью. Увеличивает глубину и продолжительность сна. Сон обычно наступает через 20–40 мин после приема препарата и длится 6–8 ч. *Показания*: симптоматическое лечение расстройства сна; эпилепсия у детей в возрасте от 4 месяцев до 1–2 лет (инфантильный спазм или сааламовы судороги).

Радикальная терапия — см. *Радикальное лечение*.

Радикальное лечение (радикальная терапия). О радикальной терапии говорят, когда посредством проводимого лечения осуществляется полное (целостное) излечение, в т. ч. устранение причины заболевания, а не только — отдельных симптомов. При психических заболеваниях трудно говорить о радикальном лечении, так как неизвестны причины большинства заболеваний, а и в тех случаях, когда они известны, невозможно полное их устранение. Ср. *Консервативное лечение*.

Развитие, интеллектуальное — см. *Интеллектуальное развитие*.

Р. личности. Физическое и психическое развитие человеческого индивидуума до полноценной личности, а также непрерывное дальнейшее развитие всех сторон личности. Р. л. осуществляется всегда в практическом, социальном по характеру жизненном процессе, причем формирующиеся личностные свойства определяются конкретными условиями жизни, в которых растет данный индивидуум. К этим свойствам относятся

и задатки индивидуума, которые в качестве возникших в филогенезе генетических кодов определяют в основном его физическое, но также психическое развитие. Заболевания (неврологические и психические), в особенности в раннем возрасте, могут серьезно навредить развитию личности. В принципе, чем раньше наступают повреждения нервной системы, тем глубже они отражаются на развитии личности. Изменение в сформированной уже личностной структуре может наступить и в более позднем возрасте, главным образом в связи с развитием психических и неврологических заболеваний.

Р. личности, депрессивное — см. *Депрессивное развитие личности*.

Р. личности, невротическое. Форма психогенного развития, характеризуется специфической динамикой. Приводит к формированию краевой психопатии. Возникает при длительно существующей психогенно-травматической ситуации. По Лакосиной Н. Д., первый этап Р. л. н. протекает с депрессивной симптоматикой, второй — с характерологическими изменениями личности с преобладанием истерических черт либо взрывчатости, с появлением в дальнейшем ипохондричности и дисфорий, либо астенического синдрома со склонностью к навязчивостям.

Р. личности, параноическое. Одна из форм патологического развития личности. Бред, вначале сверхценный, а затем параноический, развивается у психопатических личностей. Речь идет о развитии конституциональном, отличающемся от ситуационного (постреактивного или психогенного) меньшим значением каких-либо чрезвычайных раздражителей. Патологическая динамика в первую очередь обусловлена внутренним предрасположением, а психогенные моменты сводятся к повседневным, почти обыденным влияниям. Р. л. п. чаще всего возникает у личностей параноийального склада, однако наблюдается и при шизоидной психопатии, психастении, у эпилептоидов.

Р. личности, патологическое.

Термин, обозначающий определенные виды динамики и формирования психопатий в результате взаимодействия комплекса конституциональных, психогенных, соматогенных и других факторов. При ядерных психопатиях Р. л. п. проявляется в нарастании и заострении гипертрофии определенных преморбидных четко обозначенных у пробанда черт личности, отражающих проходимые им возрастные периоды, социально дезадаптирующие аномальную личность факторы и другое. При нажитых психопатиях — органических постпроцессуальных и краевых — последние характеризуются возможностью формирования личности по типам патологическое и психогенное (невротического или постреактивного) развития. При Р. л. п. важную роль играют конституциональная предрасположенность (склад личности) и характер психотравмирующих факторов.

Р. личности, патохарактерологическое. Вариант патологического развития личности (наряду с психогенным), приводящий к формированию краевых психопатий. Динамика его, по В. А. Гурьевой и В. Я. Гиндикину, представлена тремя этапами: 1. Повседневное хроническое травмирующее, длительное отрицательное социально-психологическое воздействие на ребенка (на этом этапе — значительные динамические отклонения и возможность установления причинной связи между формирующимися патологическими свойствами личности и особенностями микросреды), постепенное возникновение аномальных свойств личности. 2. На фоне продолжающейся хронической микротравматизации характерологические нарушения усиливаются и постепенно начинают структурироваться, развивается выраженная мозаичность, возникают компенсаторные механизмы или псевдокомпенсации, выражающиеся в асоциальных формах поведения. 3. Черты мозаичности нивелируются. Появившаяся на втором этапе аутизация (шизоидность) оформляется в психопатию шизоидного круга. Появляются первые декомпенсации и эпизоды, в понимании П. Б. Ганнушкина.

К Р. л. п. близко примыкает описанное в детской психиатрии психогенное па-

тологическое формирование личности, являющееся одним из его вариантов. Динамические нарушения, приобретенные под влиянием неблагоприятных факторов, обладают у детей и подростков тенденцией к переходу в более или менее стойкие патологические изменения характера и личности в целом. В отличие от Р. л. п. у взрослых в основе патологического формирования личности у детей и подростков лежит не патологический сдвиг уже сформированной личности, а изменения формирования незрелой личности в патологическом направлении.

Р. личности, постреактивное. Вариант психогенного развития личности. Психопатическая структура личности формируется вследствие затяжного реактивного состояния, особенно при рецидивирующем типе его течения в условиях массивной психогенной травматизации. Типичная динамика, по В. А. Гурьевой и В. Я. Гиндикину: реактивное состояние — углубление и осложнение доминирующих отрицательно окрашенных представлений, формирование комплекса сверхценных переживаний, психопатоподобное реагирование — появление психопатических личностных особенностей. Один из путей формирования краевых психопатий.

Р, психосексуальное — см. *Психосексуальное развитие*.

Развод. Это — конец брака, конец совместной (различной длительности) жизни людей, у которых чаще всего уже есть дети, семейная общность. В наше время число разводов во всех странах значительно выросло. В некоторых странах (США — 1990 г.), по данным статистики, каждый второй брак кончается разводом. Чаще всего Р. является завершением тяжелого и длительного брачного разногласия. Причины развода могут быть разными — сексуальные, характерологические, культуральные и др. Редко супруги разлучаются без ненависти и озлобления. Чаще всего Р. является тяжелой психотравмой для одной или обеих сторон и прежде всего — для детей. Согласно некоторым исследованиям, примерно 40 % детей разведенных родителей в период около 15 лет после развода переживают депрессивные состояния различной тяжести и длительности. Сильнее всего Р. отражается на детях в возрасте от 7 до 13

лет. У них возможны психогенные расстройства, выражающиеся в развитии протестов, депрессивности, фобиях и др. Те же явления можно наблюдать и у самих родителей.

Развратные действия. Действия сексуального характера перверсивного типа, направленные на малолетних и несовершеннолетних. Констатация факта на Р. д. влечет за собой направление на судебно-психиатрическую экспертизу. Р. д. можно наблюдать во время психических расстройств — либо в связи с психотическими переживаниями, либо из-за сокращения возможностей правильной оценки поведения и уменьшения контроля за действиями (маниакальные и маниеподобные состояния и др.).

“Развязывание” (Undoing). Снятие внутреннего напряжения, беспокойства, тревоги путем проделывания ритуалов, повторения заклинаний и т. д. Механизмы психологической защиты могут выступать в двойной роли. В одних случаях, они лежат в основе невротических расстройств — тогда они вскрываются в процессе психоанализа или патогенетической личностно-ориентированной психотерапии. В других случаях, наоборот, подобные механизмы выполняют действительно защитную роль (напр., сублимация) и в процессе психотерапии укрепляются.

Разговорная психотерапия — см. *Психотерапия, разговорная.*

Р. терапия. Один из главных лечебных методов в психиатрии. Ее эффективность основывается на возможности пациента в диалоге с терапевтом выразить обременяющие его переживания. В результате применения этой техники он чувствует себя принятым партнером, осознает скрытые, неправильно рассматривавшиеся до этого психические связи, выясняет конфликты, решает личные проблемы, освобождается от более ранних переживаний и устаревшей настроенности, антиципирует новое, более адекватное поведение.

Разгрузка, аффективная — см. *Аффективная разгрузка.*

Р., психическая. Устранение или исчезновение последствий нагрузки, что снижает дееспособность и ухудшает здоровье. Р. п. может осуществляться путем психотерапии, что особенно необходимо,

когда нагрузка приобрела характер болезненного состояния.

Разгрузочно-диетическая терапия. Один из общебиологических методов лечения психических заболеваний. Основывается на дозированном голодании с употреблением воды и последующим диетическим питанием. Восстановительная диета Николаева Ю. С. включает преимущественно молочно-растительную пищу с уменьшенным количеством соли. Объем и энергетическая ценность пищи, содержание в ней белков, жиров и углеводов после периода голодания увеличиваются строго постепенно. Показана при вялотекущей и малопрогредиентных вариантах приступообразной шизофрении, при затяжных неврозах и неврозоподобных состояниях экзогенно-органического происхождения. В наше время применяется относительно редко.

Разделение. Способность справляться с эмоциональными конфликтами и внутренними или внешними стресс-факторами путем разделения противоположных аффективных состояний и отказа адекватно представлять себе положительные и отрицательные качества у себя или у других. Из-за невозможности переживать амбивалентный аффект более устойчивые взгляды и ожидания со стороны себя и других исключены из эмоциональной сферы. Отношение к себе или какому-либо объекту имеет склонность периодически меняться на диаметрально противоположное: исключительная любовь, забота, уважение, доброта, с одной стороны, крайнее отрицание, ненависть, злоба, деструктивность, неприятие или неуважение — с другой.

Раздражение. Воздействие внешних или внутренних раздражителей на органы и ткани организма.

Раздражитель. Фактор внешней или внутренней среды, изменяющий состояние возбудимых структур. Р. различают по их модальности, то есть по направленности на определенные рецепторы, а также специфические (соответствующие специальному, адекватному рецептору), неспецифические, неадекватные (действующие на специально не приспособленную для их восприятия биологическую структуру), патологические (являющиеся причиной возникновения болезненных расстройств), чрезвычайные, стрессовые (вызывающие

мобилизацию защитно-приспособительных механизмов, но не приводящие к возникновению болезни), подпороговые и пороговые (неспособные или способные вызвать доступную изучению реакцию). Действие раздражителя в значительной степени зависит от состояния нервной системы и психического состояния. При некоторых психических и невротических расстройствах действие нормальных раздражителей воспринимается по-разному. В связи с этим появляются неадекватные ощущения и восприятия. Иллюзорные восприятия (физиологические и патологические иллюзии) являются примером неправильного отражения осязательных восприятий.

Р., иррелевантный — см. *Иррелевантные раздражители*.

Раздражительная слабость. Психопатологический синдром, характеризующийся сочетанием аффективной лабильности и раздражительности со снижением работоспособности, ослаблением концентрации внимания и повышенной утомляемостью.

Раздражительность (*Erethismus*) (от греч. *erethisma* — раздражение, возбуждение). Склонность к несоразмерным реакциям на обыкновенные раздражители, вследствие чего словами и поступками выражаются недовольство и неприязнь к окружающим. См. *Эретизм*.

Различия между эпилептическим и истерическим припадками

Признаки	Эпилептический припадок	Истерический припадок
<i>Начало</i>	Внезапное	Психогенное
<i>Сознание</i>	Выключено	Аффективно сужено
<i>Падение</i>	Как подкошенный	Осторожно, оседание
<i>Фазы судорог</i>	Имеют место	Отсутствуют
<i>Зрачки</i>	Не реагируют на свет	Реагируют
<i>Длительность</i>	До 3–4 мин	30 мин и более
<i>Время суток</i>	Ночью, в одиночестве	Днем, в присутствии людей
<i>Повреждения</i>	Прикус языка, ушибы	Отсутствуют
<i>Движения</i>	Ограничены фазами	Размашистые, выразительные, демонстративные
<i>После припадка</i>	Кома с переходом в сон, олигофазия	Плач, рыдания, смех

Различия, половые — см. *Половые различия, психические*.

Разлука. В психологическом аспекте Р. определяется как отделение одного человека от другого, близкого ему, с которым существует сильная эмоциональная связь. Обычно Р. переживается как фрустрация. Она приводит к неуверенности, страховым переживаниям, а иногда проявляется и в агрессивности. Для маленького ребенка отделение от семьи (даже при разногласиях между родителями, что можно определить как эмоциональную разлуку) переживается как трагедия. Чаще всего такие дети регресси-

руют в своем развитии, за исключением тех случаев, когда в новом окружении могут существовать условия, способные заменить прежние. У психически больных Р. часто выражается в их длительном (месяцами и годами) пребывании в больничной обстановке, при полном отсутствии благотворного влияния домашней (семейной) среды.

Разорванно-патетическая форма кататонического возбуждения. Ведущей в кататонической возбуждательной картине является разорванность мыслительного процесса, выражающаяся в разговорном возбуждении и явной экзальтации. См. *Ка-*

татоническое возбуждение; Формы кататонического возбуждения.

Разорванное мышление — см. *Мышление, разорванное.*

Разорванности, коэффициент Заимова (Заимов К.) — см. *Заимова, коэффициент мыслительной разорванности.*

Разорванность — см. *Мышление, разорванное; Речевая разорванность.*

Р речевая — см. *Речевая разорванность.*

“Разрыв поведенческого шаблона” — см. *Террасы, кинестетические.*

Разряд, генерализованный эпилептический. Сопровождающийся припадком или обнаруживаемый в межприпадочном состоянии электроэнцефалографический пароксизм. Характерные для него ЭЭГ-феномены (пики, комплексы пик-волна или медленные волны) носят билатеральный синхронный и симметричный характер.

Р, фокальный эпилептический. Отличается от генерализованного строгой локализацией и обнаруживается главным образом в межприпадочных состояниях. Характерен для фокальной эпилепсии. Во время припадка генерализуется.

Разрядка, функциональная по Фуксу (Fuchs M.). Психотерапевтический метод, разработанный Фуксом для лечения сомато-функциональной и психосоматической патологии. В его основе лежит восстановление нарушенного при некоторых расстройствах дыхательного ритма. С помощью психотерапевта, а затем и самостоятельно больной приспосабливается к правильному дыханию. В индивидуальной работе с пациентом психотерапевт навязывает ему (вначале надавливанием на грудную клетку по соответствующей инструкции) ритм углубленного выдоха. Теоретически метод обосновывается психоаналитическим подходом к пониманию механизмов психосоматических расстройств. Метод Р. ф. п. Ф., основу которого составляет обучение ритмизированному дыханию, близок к таким широкоизвестным методам *релаксации*, как *аутогенная тренировка*.

Разъяснительная психотерапия. Дискуссионным является вопрос: насколько Р. п. может рассматриваться как отдельное направление психотерапии и имеет ли терапевтический эффект разъяс-

нение обусловленности расстройства. В сущности, при использовании основных психотерапевтических методов существенным моментом является механизм разъяснительной психотерапии.

Райли—Дея, вегетативная семейная дисфункция (Riley C. M., Day R. L.). Наследственное заболевание, проявляющееся в дисфункции автономной нервной системы. Тип наследования аутосомно-рецессивный. В патогенезе придается значение дезинтеграции деятельности вегетативной нервной системы, нарушениям метаболизма в ней (на уровне образования эпинефрина и норэпинефрина). Патологоанатомически — очаги демиелинизации в области задних корешков и задних столбов спинного мозга, дегенеративные изменения в гипоталамусе, ретикулярной формации и симпатических ганглиях. Клинически — нарушение секреции слез, эритема кожи в связи с волнениями или после еды, пустулы на коже, повышенная потливость (особенно при волнении), затруднения при глотании, слюновыделение, эмоциональная лабильность, нарушения координации движений, гипо- или арефлексия, снижение болевой чувствительности. Иногда наблюдаются повышение артериального давления, периодическая рвота, периодические лихорадочные состояния, поллакиурия, энурез, эпилептиформные припадки. В очень редких случаях — слабоумие. Син. *Семейная дизавтономия*.

Ранняя половая жизнь. Р. п. ж. можно считать девиацией, только если она начинается до того, как наступила достаточная половая и физическая зрелость. У девочек об этом свидетельствуют регулярные месячные, возможность нормальной беременности, замедление темпа роста тела. У мальчиков о том же говорит появление растительности на лице и груди, ее обильный рост в подмышечных впадинах и резкое замедление темпа роста тела. Среди наций, живущих в умеренном климате, в наше время подобное созревание обычно наступает в 15–16 лет у девочек и в 16–17 лет у юношей. Половая жизнь при достаточной физической зрелости, но до юридического совершеннолетия (в России — 18 лет), не является сексуальной девиацией, а может рассматриваться лишь как нежелательное социальное явление.

Раннее слабоумие (*Dementia praecox*) — см. *Слабоумие, раннее, Деменция прекокс*.

Ранние симптомы шизофрении, Майер—Гросса (*Mayer—Gross*) — см. *Майер—Гросса, ранние симптомы шизофрении*.

Ранний алкоголизм (подростковый, юношеский). Включает формирование признаков хотя бы I стадии в возрасте до 18 лет. Существует мнение, что этот алкоголизм протекает всегда злокачественно. Однако в большинстве случаев признаки зависимости появляются только после 3–5 лет пьянства. В подростковом возрасте чаще приходится сталкиваться с I стадией алкоголизма, II стадия встречается редко, а III стадия вообще не успевает развиваться. Поэтому алкогольные психозы в этом возрасте также нечасты, если только выпивки не сочетаются с приемом других психоактивных средств. Социальная дезадаптация наступает быстро, иногда еще до первых признаков алкоголизма.

Р. детский аутизм (от греч. *autos* — сам) — см. *Аутизм, детский*.

Р. пубертатный период (Пубертас прекокс) (*Pubertas praecox*). О раннем пубертатном периоде говорят, когда половое развитие начинается до полных семи лет для девочек и до полных девяти лет для мальчиков. В зависимости от причин раннего наступления полового созревания различают: а) идиопатический ранний пубертатный период; б) церебральный ранний пубертатный период; в) гипергонадный ранний пубертатный период; г) супраренальный ранний пубертатный период. В общих чертах в клинической картине раннего пубертатного периода устанавливаются некоторые характерные особенности — наличие дистимии, дисфории, беспокойство, проявления гневной вспыльчивости и др. Относительно часто дети в ранний пубертатный период могут отличаться низким ростом и диспластическим телосложением.

Раншбурга, симптом (*Ranschburg P.*). Признак расстройства речи, в основном письменной, при котором созвучные слоги или части слов сливаются или пропускаются. Наблюдается при переутомлении и шизофрении.

Рапопорта, проба. Проводится с целью обнаружения паров этилового алкоголя в выдыхаемом воздухе. Основана на окислении этилового спирта перманганатом калия в присутствии серной кислоты. При исследовании выдыхаемый воздух продувается в течение 20–30 секунд через смесь, содержащую 2 мл дестиллированной воды, 20 капель химически чистой (бесцветной!) концентрированной серной кислоты и 1–2 капли 0,5 % раствора KMnO_4 . При наличии паров спирта фиолетовая окраска смеси исчезает (сразу или через несколько секунд, минут — в зависимости от содержания алкоголя в выдыхаемом воздухе). Для Р. п. следует пользоваться чистой посудой и свежими реактивами, а также следить за тем, чтобы в пробирку со смесью реактивов не попадала слюна.

Рапорт (фр. *rapport*) (от фр. *rapporter* — доносить, докладывать). В психиатрии — словесный контакт гипнотизатора с лицом, находящимся в состоянии *гипноза* (см.). В состоянии рапорта исключается возможность восприятия других внешних раздражителей, кроме слов врача. Явление основывается на возникновении очага возбуждения во второй сигнальной системе больного.

Раптус (*Raptus*) (от лат. *rapiō* — быстро схватывать, поймать). Психическое состояние, при котором скованность или подавленность больного неожиданно (подобно взрыву) сменяется двигательным сверхвозбуждением, которое удивляет силой своей порывистости. В таком состоянии больные кричат, бьются головой об стену, наносят себе самоповреждения, пытаются покончить с собой. Внезапно появившаяся цель непосредственно переходит в действие, без принятия решения и борьбы мотивов с противомотивами. Раптус относится к импульсивным действиям. Наблюдается при кататонической форме шизофрении и меланхолической фазе циклофрении. Встречается и при истерии.

Р., ипохондрический (*Raptus hypochondricus*) (*неистовство ипохондрическое*). Внезапное обострение или же острый бурный дебют ипохондрического синдрома. Во время Р. и. больные испытывают множественные крайне тяжелые и мучительные сенестопатии, настроение

становится тревожно-тоскливым, доминирует чувство страха, предчувствие надвигающейся беды, близкой смерти. Редкие высказывания указывают на имеющийся у больного образный ипохондрический бред.

Р., истерический (*Raptus hysterici*) (от греч. *hystera* — матка). Раптус с экспрессивным характером двигательного возбуждения. Сопровождается речевым возбуждением, отражающим травматическую ситуацию с целью привлечения внимания окружающих. Наблюдается при истерии.

Р., кататонический (*Raptus catatonicus*). Импульсивное кататоническое возбуждение. Иногда стереотипно повторяется при повторении ситуации — прохождение мимо находящегося в кататоническом ступоре больного того же самого лица сопровождается импульсивным возбуждением с агрессивными тенденциями. Может возникать и без видимой внешней причины.

Р., маниакальный (*Raptus maniacalis*). Остро, внезапно наступающее, в большинстве случаев кратковременное, маниакальное состояние. Син. *Фурор маниакалис* (*furor maniacalis*, маниакальное буйство).

Р., меланхолический (*Raptus melancholicus*) (от греч. *melas* — черный и *chole* — желчь). Раптус, при котором внезапно возникает мучительная, невыносимая тоска, а импульсивные действия направлены на самоповреждение или самоубийство. Наблюдается при депрессии.

Р., эпилептический (*Raptus epilepticus*) (от греч. *epilambano* — схватывать, нападать) — см. *Ярость, эпилептическая*.

Рапунцель, синдром. Закупорка кишок, вызванная систематическим проглатыванием волос. В кишках больного образуются волосяные конгломераты — трихобезары. Наблюдается при психопатиях, шизофрении, эпилепсии, олигофрении, преимущественно в детском возрасте. Нередко требует хирургического вмешательства. Описан Возном Э. Д., Сойерсом Дж. Л. и Скоттом Г. У. Рапунцель — персонаж одной из сказок братьев Гримм, девушка с длинными косами.

Раса. Основная разновидность человеческого вида, причем принадлежащие

ей члены отличаются от других расовых общностей некоторыми физическими характеристиками и другими показателями, что в основном связывают с различным генетическим происхождением. В настоящее время в качестве основных принимаются три расы: кавказоидная (белая), негроидная и монголоидная. Принимается, что не существует чистой расы, и нацистский миф о чистой арийской расе, превосходящей другие расы, — абсолютно не доказан. Длительное время считалось, что расовые различия связаны с психологическими, что черноекожие характеризуются преимущественным развитием осязательных качеств, а белые — более высокими интеллектуальными способностями. В настоящее время считается доказанным, что относительное превосходство некоторых качеств (главным образом интеллектуальных) зависит от социо-культуральных и экономических условий. Различия в способностях, установленные между индивидуумами, объясняются в большей степени средой и социальным климатом, чем принадлежностью к данной расе. Существуют некоторые данные о различиях также в частоте и типах психических заболеваний у представителей различных рас. Большинство авторов связывают это с социальными и другими факторами, а не с принадлежностью к различным расам.

Раскина, шкала депрессий (*Ras-kin A.*). Шкала для оценки депрессивных состояний. В отличие от шкалы Гамильтона Р. ш. д. позволяет судить не только о симптоматологической картине депрессии, но и о ее глубине. Симптомы депрессии разделяются на группы проявляющихся вербально изменений поведения и вторичных признаков заболевания (бессонница, расстройства деятельности желудка и кишечника, плохой аппетит, трудности сосредоточения, припоминания, суицидальные тенденции). Используется для дифференциальной диагностики, оценки динамики течения заболевания и эффективности проводимой терапии.

Раскрывающая реконструктивная психотерапия больных малопрогрессирующей шизофренией, Вида (*Вид Д.*). Метод, разработанный Видом, явился результатом обобщения опыта многолетнего лечения и исследования данного кон-

тингента больных психиатрической клинки. Типы вмешательства в Р. р. п. б. м. ш. В. разрабатывались и основывались на представлениях о мишенях психотерапии у больных малопрогредиентной шизофренией. В качестве таковых Видом рассматриваются: 1) искажения восприятия важнейших мотивационных структур; 2) основные дезадаптивные психологические установки; 3) феномены нарушения внутренней картины болезни; 4) наиболее типичные проявления дезадаптивных психологических установок в поведении больных; 5) непосредственные проявления дезадаптивных психологических установок больных в ходе психотерапии. Основные типы вмешательства в Р. р. п. б. м. ш. В.: 1. *Эмоциональная поддержка*. 2. *Стимуляция*. 3. *Совет*. 4. *Разъяснение, уточнение*. 5. *Конфронтация*. 6. *Объективация*. 7. *Интерпретация*.

“Раскрывающие” методы. Психокатарсисные, или “отреагирующие”, методы, цель которых — повторное переживание больным, единичное или многократное, болезненных симптомов и воспроизведение ситуации, при которой они появились впервые. Один из первых методов психокатарсиса — был предложен Бройером Й. и Фрейдом З. в 1895 г. Позже были созданы различные модификации метода психокатарсиса — Франком К., Лившицом И. и др. Оригинальные модификации катарсисных методов разработаны Крестниковым Н. (1929) и Чолаковым К. (1932). См. *“Декапсуляция”, психофизиологическая, Катарсисные методы, Крестникова, репродукционный метод*.

Распад речи. Нарастающее постепенно или внезапно наступающее нарушение речи. Наблюдается при деменции, тяжелых органических поражениях мозга, поздних стадиях шизофрении и др. См. *Речь; Шизофазия*.

Расписание болезней. Перечень заболеваний и врожденных патологических состояний (в том числе и психических), с учетом которого решается вопрос о годности к военной службе. Утверждается специальным приказом министра обороны.

Распределение внимания (Распределимость внимания). Качество внимания, заключающееся в способности одновременно выполнять несколько видов деятельности. Нарушается при многих пси-

хических заболеваниях и состояниях (астения, гиперметаморфоз и др.). См. *Внимание; Внимание, активное; Внимание, пассивное*.

Рассеянность. Психическое проявление, противоположное *вниманию* (см.). Недостаточная направленность на или привлечение сознания к объектам, явлениям или проблемам, которые мы воспринимаем, о которых думаем или говорим.

Рассеянный склероз (*Sclerosis disseminata*). Поражение нервной системы, при котором в белом и сером (реже) веществах головного и спинного мозга, в нервных корешках появляются множественные патологические очаги воспалительного характера с последующим образованием склеротических бляшек. Течение Р. с. — хроническое, прогрессирующее. Из неврологических симптомов наиболее часто наблюдаются тремор, нистагм, скандированная речь (триада Шарко), спастические параличи, поражение глазодвигательных нервов, расстройства чувствительности. Со стороны психической сферы при Р. с. в начальном периоде болезни возникает астения, с мнительностью, нарастающей раздражительностью. В дальнейшем на фоне постепенного интеллектуально-мнестического снижения и эмоционального уплощения могут развиваться маниакальный, депрессивный синдромы, галлюцинаторно-параноидные состояния. Острое начало Р. с. иногда сопровождается нарушением сознания. В некоторых случаях на всем протяжении болезни психика остается интактной. Этиология Р. с. окончательно не выяснена, однако имеется много данных, подтверждающих, что заболевание вызывается фильтрующимся вирусом. Син. *Множественный склероз*.

Расстройства (расстройство) активности “Я”. Вид расстройства “Я”, заключающееся в потере у психически больного собственной активности при психической деятельности, в потере принадлежности к нему собственных мыслей, восприятий, представлений, воспоминаний и др. Представляет собой составную часть синдрома Кандинского—Клерамбо.

Р. ассоциативного процесса. *Ускорение мышления* (см.), *Отвлекаемость мышления* (см.), *Прерывистость ассоциаций* (см.), *Замедление мышления* (см.),

Патологическая обстоятельность мышления (см.), *Персеверация мышления* (см.), *Вербигерация* (см.), *Паралогичное мышление* (см.), *Резонерство* (см.), *Разорванность мышления* (см.), *Бессвязность мышления* (см.); син. *Инкогерентность, инкогерентное мышление* (см.), *Символическое мышление* (см.).

Р, аффективное. Характеризуется нарушением настроения.

Р, биполярное. Характеризуется чередованием маниакальных и депрессивных эпизодов.

Р, бредовые — см. *Бредовое расстройство*.

Р в адаптации (F 43.2 по МКБ-10). Состояние субъективного дистресса и эмоционального расстройства, обычно нарушающих социальное функционирование и возникающие в период адаптации к значимым жизненным изменениям или к последствиям стрессогенного жизненного события. Стрессор может затрагивать целостность социального окружения индивидуума (потеря близкого человека, разлука) или более широкую систему социальной поддержки и ценностей (миграция, статус беженца). Стрессор может охватить не только отдельное лицо, но и группу или общность.

Р, в виде хронических моторных или голосовых тиков. Аналогично синдрому *де ла Туретта* со сходными диагностическими критериями, за исключением того, что при данном расстройстве наблюдаются либо единичные, либо множественные моторные или голосовые тики, которые возникают не вместе, а по отдельности. Расстройство более распространено, чем синдром *де ла Туретта*, но тяжесть его симптомов и социальные нарушения не столь выражены. Расстройство в виде хронических моторных или голосовых тиков и синдром *де ла Туретта* часто возникает у членов одной семьи. Нейробиологические особенности при синдроме *де ла Туретта* и лечение идентичны.

Р, в психическом развитии (F 80—F 89 по МКБ-10). В этот раздел включаются: специфические расстройства развития речи и языка (F 80 по МКБ-10); специфические расстройства развития школьных умений (F 81 по

МКБ-10); специфические расстройства развития двигательных функций (F 82 по МКБ-10); смешанное психическое расстройство развития (F 83 по МКБ-10); генерализованные расстройства развития (F 84 по МКБ-10); другие расстройства психологического развития (F 88 по МКБ-10).

Р внимания. Нарушение способности интенсивного занятия данным предметом при одновременном подавлении восприимчивости для других осязательных раздражителей, мыслей и т. д. Р в. могут быть обусловлены определенными соматическими состояниями, напр. усталостью, истощением, помрачением сознания, или аффективными состояниями, в т. ч. возбуждением или страхом. Пониженная способность концентрации внимания встречается в меньшей или большей степени при всех невротических расстройствах. Р в. наблюдаются также при психозах в связи с расстройствами мышления. Слабостью концентрации характеризуются и олигофрении вследствие чрезвычайно легкого отклонения внимания при эротических олигофрениях и недостаточной активности и дезинтересованности при торпидных. Р в. у детей встречаются в форме неспецифического симптома при диффузных мозговых повреждениях (психосиндром), при невротических расстройствах, а также при переутомлении. В общих чертах Р в. группируются следующим образом: а) *Отвлекаемость* (см.); б) *Прикованность* (см.); в) *Истощаемость* (см.).

Р, вторичные — см. *Вторичные расстройства*.

Р границ “Я”. Разновидность расстройства “Я”, заключающаяся в утрате психически больным чувства ясно-го отграничения собственного “Я” от окружающего мира. Обычно сопровождается чувством отчуждения психической деятельности, психическим автоматизмом, бредовыми расстройствами и развитием аутизма. Син. *Расстройство демаркации “Я”*.

Р, генерализованной тревоги. Хронические, повторяющиеся эпизоды тревоги. См. *Невроз тревоги, Тревожное состояние*.

Р, глубокое, развития. Психические расстройства, возникающие в младенческом, детском и юношеском возрасте и

характеризующиеся нарушением развития основных психических функций, включая развитие социальных навыков и речи.

Р., двигательные — см. *Двигательные расстройства*.

Р. демаркации “Я” — см. *Расстройство границ “Я”*.

Р., диссоциативные — см. *Диссоциативные расстройства*.

Р., дистимическое. Хроническое нарушение настроения, характеризующееся легкой депрессией или потерей интереса к привычной деятельности.

Р. злоупотребления (веществами). Психические расстройства, при которых поведенческие изменения связаны с регулярным использованием веществ, воздействующих на ЦНС (напр., при токсикомании, наркомании).

Р. идентичности “Я”. Вид расстройства “Я”, заключающийся в утрате психически больным сознания тождественности собственной личности в различные периоды времени. Сопровождается чувством неуверенности, отчужденности собственной личности или бредовой деперсонализацией.

Р., изолированное взрывное. Характеризуется единственным эпизодом неудачи в противостоянии насилию, внешнему силовому воздействию; эпизод имеет важное влияние на другие ситуации.

Р., импульсивного контроля. Характеризуются неспособностью человека контролировать некоторые пагубные для себя и окружающих действия; включают патологическое увлечение азартными играми, клептоманию, пироманию, периодическое взрывное расстройство.

Р., “инструментальные” — см. *Инструментальные расстройства*.

Р., истерические, конверсионные — см. *Истерическое, конверсионное расстройство*.

Р., истероформные — см. *Истероформные расстройства*.

Р., конверсивное. Психическое расстройство, при котором бессознательный эмоциональный конфликт выражается в изменении или ухудшении соматических функций.

Р., кондуктивное. Психическое расстройство, встречающееся в детском или подростковом возрасте и характери-

зующееся такими поведенческими стереотипами, при которых нарушаются права окружающих или соответствующие возрасту нормы поведения.

Р., контроля за сфинктерами в детском возрасте. Средний возраст, в котором утверждается контроль за сфинктерами, обеспечивающими задержку мочи и дефекации — между двумя и тремя годами. О ночном недержании мочи (*Энурезис nocturna*) (см.) и об *энкопрезе* (см.) говорят, когда они наблюдаются после этого возраста. Причины этих расстройств могут быть разными — органические повреждения, неврологические заболевания, а чаще всего они принимаются как невротические. Лечение должно быть комбинированным.

Р., легкое когнитивное — см. *Легкое когнитивное расстройство*.

Р. личности. Длительно существующие, глубокие и стойкие расстройства характера, дезадаптивные модели поведения, затрагивающие различные сферы психической деятельности. Они не относятся к расстройствам осей I и III и к затруднениям в связи с культурными различиями. Дезадаптивные особенности могут касаться поведенческих, эмоциональных, интеллектуальных, перцептивных или психодинамических проявлений. Определение понятия расстройств личности близко к привычному для нас определению психопатий. В нем подчеркиваются стойкость и тотальность нарушений психической деятельности, склонность таких личностей к дезадаптации. В психиатрической литературе с 70-х годов термин “психопатия”, “ставший не клиническим диагнозом, а синонимом социальности субъекта”, заменяется понятием “расстройства личности”.

Р. личности, антисоциальное — см. *Антисоциальное расстройство личности*.

Р. личности (психопатии, психопатоподобные нарушения, патологическое развитие личности). Под расстройствами личности в международных и американских классификациях подразумеваются выраженные и устойчивые нарушения характера и поведения, которые препятствуют социальной адаптации. Для этих случаев обычно используется термин “психопатия”, предложенный Бехтеревым В. М. в 1886 г.

Они могут быть конституциональными (наследственно обусловленными)

или формироваться вследствие продолжительного особо неблагоприятного влияния среды, чаще в детстве или подростковом возрасте. Ср. *Психопатия, Психопатоподобные нарушения, Патологическое развитие личности*.

Р. личности и поведения в зрелом возрасте (F 60–F 69 по МКБ-10). В этот общий раздел включаются следующие подразделы:

- Специфические личностные расстройства (F 60 по МКБ-10);
- Смешанные и другие личностные расстройства (F 61 по МКБ-10);
- Длительные изменения личности, не являющиеся результатом грубого мозгового повреждения или заболевания (F 62 по МКБ-10);
- Расстройства навыков и влечений (F 63 по МКБ-10);
- Расстройства полового идентитета (F 64 по МКБ-10);
- Расстройства сексуального влечения (F 65 по МКБ-10);
- Психологические и поведенческие расстройства, связанные с сексуальным развитием и направленностью (F 66 по МКБ-10);
- Другие расстройства личности и поведения в зрелом возрасте (F 68 по МКБ-10);
- Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте (F 69 по МКБ-10).

Р. личности и поведения в результате мозгового заболевания, повреждения и дисфункции (F 07 по МКБ-10). Изменение личности и поведения может быть остаточным или сопутствующим расстройством, которое является последующим или сопровождается мозговое заболевание, повреждение или дисфункцию. В некоторых случаях различия в проявлениях этих резидуальных или сопутствующих личностных или поведенческих синдромов могут способствовать локализации внутримозговой проблемы, но надежность этого типа диагностического заключения не следует переоценивать.

Р., мыслительного процесса. В основном они группируются следующим образом: а) *расстройства по скорости мыслительного процесса*: ускоренность мыслительного процесса, наплыв мыслей (мантизм); замедленность мыслительного

процесса (брадипсихия), обстоятельное мышление; б) *расстройства по форме (строению)*: разорванное мышление, инкогерентное мышление, резонерство, символическое мышление, аутистическое мышление, амбивалентное мышление; в) *расстройства по содержанию*: бредовые мысли — параноидные, мегаломанные, депрессивные, сексуальные, гипохондрические, нигилистические; сверхценные мысли, навязчивые мысли.

Р. мышления — см. *Расстройства мыслительного процесса*.

Р., мышления по течению. Р. м. п. т. включает в себя ускоренное мышление; наплыв мыслей; замедленное мышление; перерыв мышления и обстоятельное мышление.

Р., навыков и влечений (F 63 по МКБ-10). Сюда включаются:

- Патологическое влечение к азарту (F 63.0 по МКБ-10);
- Патологическое влечение к поджогу (пиромания) (F 63.1 по МКБ-10);
- Патологическое влечение к краже (клептомания) (F 63.2 по МКБ-10);
- Трихотиломания (F 63.3 по МКБ-10).

Р. настроения (аффективные расстройства) (F 30–F 39 по МКБ-10). В этот общий раздел включаются следующие подразделы:

- Маниакальный эпизод (F 30.0 по МКБ-10);
- Биполярное аффективное расстройство (F 31 по МКБ-10);
- Депрессивный эпизод (F 32 по МКБ-10);
- Рекуррентно-депрессивное расстройство (F 33 по МКБ-10);
- Персистирующее расстройство настроения (аффективные расстройства) (F 34 по МКБ-10);
- Другие расстройства настроения (аффективные расстройства) (F 38 по МКБ-10);
- Неуточненное расстройство настроения (аффективное расстройство) (F 39 по МКБ-10).

Р., неврозоподобные — см. *Неврозоподобное расстройство*.

Р. оргазма. У женщин. Р. о. у ж. (аноргазмия) представляет собой повторяющуюся и устойчивую задержку или отсутствие оргазма после фазы нормаль-

ного сексуального возбуждения. Приблизительно 5 % замужних женщин в возрасте до 35 лет никогда не испытывали оргазма при половых сношениях. Этот показатель выше среди незамужних и более молодых женщин. Общая распространенность нарушений оргазма у женщин составляет 30 %. Психологические факторы, связанные с торможением оргазма, включают боязнь забеременеть или быть отвергнутой партнером, враждебность к мужчинам, чувство вины за свои сексуальные побуждения или супружеские конфликты. У *мужчин*. При Р. о. у м. (задержанный оргазм) эякуляция при половом акте достигается с большим трудом или не достигается вообще. Врожденный характер заболевания, как правило, указывает на более серьезные психопатологические расстройства, чем приобретенный. В последнем случае задержка эякуляции часто отражает сложности в межличностных отношениях.

Р., осознания времени. Утрата чувства непрерывности течения времени, переживания его фрагментарности, непоследовательности. Иногда больные утверждают, что время движется очень медленно или как бы остановилось, в других случаях переживается ускорение его течения. Нередко проявляется в невозможности установления границы между временем настоящим, прошедшим, будущим. В ряде случаев как бы размывается граница между настоящим и прошлым (сдвиг ситуаций в прошлое), в других — Р. о. в. носит характер бредовых переживаний (бред вечного существования, бред метемпсихоза).

Р., оппозиционные. Психическое расстройство, встречающееся в детском или юношеском возрасте и проявляющееся непослушанием, негативизмом и сопротивлением авторитетам.

Р., панические — см. *Паническое расстройство*.

Р. питания (F 50 по МКБ-10). В это понятие входят два важных и четко выявляющихся синдрома: *Анорексия нервоза* (см.) и *Булимия нервоза* (см.). Некоторые менее специфические булимические нарушения также могут быть связаны с психическими нарушениями.

Р. побуждений, синдром. Проявление первичных нарушений актив-

ности при шизофрении, рассматриваемых как “основное расстройство”. К расстройствам побуждений относятся бедность побуждений (вплоть до ступора или возбуждения), амбивалентность и шперрунги. Бедность побуждений расценивается как симптом, не являющийся патогномоничным для шизофрении, а амбивалентность и шперрунги — как патогномоничные, не встречающиеся при других психических заболеваниях.

Р., поведенческие — см. *Поведенческое расстройство*.

Р., пограничные личностные. Характеризуются неустойчивостью в разных сферах психики, включая межличностные взаимоотношения, настроение и самооценку.

Р., полового идентитета (F 64 по МКБ-10). Сюда относятся:

— Транссексуальность (F 64.0 по МКБ-10);

— Двуролевой трансвестизм (F 64.1 по МКБ-10);

— Расстройство полового идентитета в детском возрасте (F 64.2 по МКБ-10).

Р., половой идентификации. Устойчивое чувство дискомфорта, связанное со своей половой принадлежностью, или чувство неуместности своей половой роли.

Р., правописания, специфические — см. *Специфическое расстройство правописания*.

Р., предилекционные (фр. *predilection*) — см. *Предилекционные расстройства*.

Р. психомоторики — см. *Психомоторные расстройства*.

Р., психомоторные — см. *Психомоторные расстройства*.

Р., психореактивные — см. *Психореактивные расстройства*.

Р., психосексуальные — см. *Психосексуальное расстройство*.

Р., психосенсорного синтеза — см. *Психосенсорный синтез*.

Р., психосоматические — см. *Психосоматические расстройства*.

Р., психофизиологические. Термин, используемый для обозначения психосоматической патологии. См. *Психосоматические расстройства*.

Р, реактивные — см. *Реактивные расстройства*.

Р речи. Определяются как тотальная или частичная неспособность данного человека использовать нормальный разговорный язык устно или письменно по содержанию или форме. Развитие речи может отсутствовать вообще, может быть замедленным или нарушенным (во время течения заболевания или после его завершения) — в таких случаях говорят о приобретенных расстройствах речи.

Р, самосознания витальности. Снижение или потеря чувства собственной жизненности. В тяжелых случаях жалуются на то, что не воспринимают себя живыми, живущими (“Я мертвый, это только моя оболочка”). В более легких случаях больные говорят об утрате жизненного тонуса, физического (телесного) благополучия. Характерно для эндогенных психозов.

Р сексуального влечения (F 65 по МКБ-10). Сюда включаются:

- Фетишизм (F 65.0 по МКБ-10);
- Фетишистский трансвестизм (F 65.1 по МКБ-10);
- Эксгибиционизм (F 65.2 по МКБ-10);
- Воайорство (F 65.3 по МКБ-10);
- Педофилия (F 65.4 по МКБ-10);
- Садо-мазохизм (F 65.5 по МКБ-10);
- Множественные расстройства сексуального влечения (F 65.6 по МКБ-10).

Р сексуального возбуждения (и влечения). Включают нарушения эрекции у мужчин и сексуального возбуждения у женщин. При диагностике следует учитывать сексуальную направленность пациента, интенсивность и продолжительность необходимой ему сексуальной стимуляции. Если стимуляция неадекватна, диагноз установить нельзя. **У женщин.** Распространенность расстройств сексуального возбуждения у женщин обычно недооценивается. В одном исследовании указывается, что у 33 % женщин из относительно благополучных семейных пар имеются нарушения сексуального возбуждения. Трудности в поддержании сексуального возбуждения могут отражать психологические конфликты (напр., тревогу, чувство вины, страх) или физиологические изменения. Изменение уровня тестостерона, эстрогена, пролактина

и тироксина, а также антигистаминные лекарственные средства играют роль в возникновении расстройств сексуального возбуждения. **У мужчин.** (Также обозначается как расстройство эрекции и импотенция.) Распространенность импотенции у молодых мужчин составляет 8 %. Однако впервые это расстройство может возникнуть и в более позднем возрасте. Существует ряд диагностических методов, которые позволяют дифференцировать импотенцию органического происхождения, т. е. связанную с соматическим нарушением, и импотенцию функциональную, т. е. психологическую. Чаще используют метод ночных измерений набухания пениса (эрекции, которые возникают во время сна), в норме связанного с фазой быстрых движений глаз. Расстройства сексуального влечения подразделяют на два типа: *снижение сексуального влечения* с недостатком или отсутствием сексуальных фантазий и желания сексуальной близости и *расстройство, характеризующееся отвращением к сексу* и избеганием сексуального партнера. Пациенты с нарушением сексуального влечения могут подавлять его, так как испытывают страх перед сексуальным контактом. Отсутствие влечения может быть связано с хронической тревогой, депрессией или использованием препаратов, угнетающих ЦНС. У супружеских пар, посещающих сеансы сексуальной терапии, жалобы на отсутствие сексуального влечения наиболее часты, причем у женщин они отмечаются чаще, чем у мужчин.

Р, сенестопатно-гипохондрические — см. *Сенестопатно-гипохондрическое расстройство; Сенестопатия*.

Р, сенестопатные — см. *Сенестопатно-гипохондрическое расстройство; Сенестопатия*.

Р, сетивные — см. *Сетивные расстройства; Сетивные обманы; Иллюзии; Галлюцинации*.

Р сна (бессонница). Значительные отклонения от нормального ритма сна — затрудненное засыпание или просыпание в необычное время. Непостоянные расстройства сна наблюдаются у большинства людей, если у них соматическое заболевание или они подвержены психической нагрузке. Другим фактором являются внешние условия, напр. монотонная нагрузка на

работе, нездоровый образ жизни, неблагоприятные жилищные условия, шум. В определенных случаях дополнительно появляются *Павор ноктурнус* (*Pavor nocturnus*) (см.); *Сомнамбулизм* (см.).

Р сна, связанные с психическими нарушениями. Бессонница, связанная с психическим расстройством (большое депрессивное расстройство, состояние страха, шизофрения) и продолжающаяся не менее 1 мес. Гиперсомния в связи с психическим расстройством обнаруживается при таких состояниях, как ранние стадии малого депрессивного расстройства, реакция горя, расстройства личности, диссоциативные и соматоформные расстройства.

Р сознания — см. *Помрачение сознания*.

Р, соматизационные — см. *Соматизационное расстройство*.

Р, соматоформные — см. *Соматоформные расстройства*.

Р, стереотипные двигательные. Диагноз ставится при наличии повторяющихся, не имеющих функциональной значимости движений (таких, как встряхивание руками, раскачивание, удары головой, кусание ногтей, ковыряние в носу, выдергивание волос), которые наблюдаются не менее 4 нед. и значительно препятствуют нормальной жизнедеятельности больного или вызывают физическое повреждение. Расстройство часто наблюдается при умственной отсталости и слепоте. Диагноз стереотипного двигательного расстройства не ставится в случае, если действия больного связаны с обсессивно-компульсивным расстройством, общим расстройством развития или трихотилломанией. Повышение дофаминовой активности обостряет проявление стереотипных движений. Общего расстройства развития или расстройства в виде тика не бывает. Лечение в каждом конкретном случае индивидуально.

Р. схемы тела. Р. с. т. выражаются в нарушении привычных представлений о размерах и форме своего тела или отдельных его частей, о расположении их или о положении всего тела. Напр., больному кажется, что его голова стала огромной, не умещается не только на подушке, но и вообще в комнате, что ноги его начинаются прямо от головы, а туловище исчезло. Другой чувствует, что у него не-

померно увеличилась рука — “стала просто пудовой”, сам он становится маленьким или, напротив, огромным, “как Гулливер в стране лилипутов”, его “руки вытягиваются”, “ноги раздвоились и их стало не меньше четырех”, “голова отделилась от тела” и т. д. Под контролем зрения эти измененные представления о форме, размерах и положении собственного тела или отдельных его частей, как правило, исчезают, больной видит свое тело в обычном, привычном для него виде, но стоит ему закрыть глаза, как голова вновь становится непомерно большой и т. д. Эти нарушения относятся к расстройствам сенсорного синтеза.

Р, тазовых органов. Нарушения половых функций, дефекации и мочеиспускания. Наблюдается при органических заболеваниях ЦНС с локализацией поражения, захватывающего соответствующие спинальные центры, проводящие пути между ними и корковыми центрами, или сами корковые центры.

Р, фармакогенное, личности — см. *Фармакогенное расстройство личности*.

Р, функциональное. Расстройство, при котором неизвестна или не обнаруживается органическая причина, объясняющая развитие симптомов. См. *Функциональная болезнь*.

Р, характерологическое — см. *Характерологическое расстройство*.

Р целостности “Я”. Разновидность расстройства “Я”, заключающаяся в утрате психически больным сознания единства, взаимной связности и принадлежности к “Я” всех видов собственной психической деятельности. Сопровождается паническим страхом, возбуждением, ступором.

Р, циклотимоподобное — см. *Циклотимоподобные расстройства*.

Р, циркадианного ритма сна и бодрствования. Включает состояния, характеризующиеся несоответствием между существующим у пациента и необходимым ритмом сна и бодрствования.

Р, чрезвычайной тревоги. Психическое расстройство, возникающее в детском или юношеском возрасте и проявляющееся в поведении с преобладанием чрезмерного беспокойства и страха, не связанного с разлукой или недавним стрессом.

Р юмора (англ. *humour* — шуточный нрав). Юмор — личностное свойство, способность человека подмечать комические стороны явлений, эмоционально на них откликаться. Критерием наличия чувства юмора является понимание человеком шуток, шаржей, карикатур, комизма ситуации. Отсутствие или недостаточная выраженность чувства юмора чаще всего свидетельствуют об изменениях в эмоциональной сфере или недостаточном интеллектуальном развитии. Однако в ряде случаев недоразвитие чувства юмора является признаком конституциональным. В психиатрии Р. ю. наблюдаются при ряде заболеваний. При шизофрении отмечаются Р. ю., связываемые со своеобразным расщеплением интеллекта и эмоций. У больных эпилепсией Р. ю. обнаруживаются соответственно степени выраженности слабоумия, при этом наивны тенденции к резонерству, эгоцентрическая интерпретация комического с привлечением преимущественно собственного жизненного опыта и своих непреодолимо инертных представлений, с затруднениями в выделении существенного и тенденцией к детализации. Юмор алкоголиков отличается вульгарностью, плоскими, циничными шутками.

Р. “Я”. Общее название нарушений самосознания, переживаемых больным, нарушений изменений собственной личности (напр., расстройство идентичности “Я”, схемы собственного тела).

Рассудительность. Способность осознавать истинную связь идей, делать правильные выводы из жизненного опыта; нарушена при шизофрении, дисфункции головного мозга.

Рассуждение. Мыслительное оперирование, заключающееся в умении поставить в логическую последовательность данные соотношения суждения, что приводит к умозаключению. Качество (уровень) умозаключения зависит в высшей степени от его предпосылок. Различают две формы рассуждений или умозаключений: *дедукция* (см.) (т. е. определяемое как дедуктивное), при которой процесс идет от более общего к частному, и *индукция* (см.) (т. е. определяемое как индуктивное), при которой процесс развивается от частного к общему. Син. *Умозаключение*.

Растерянно-патетическое возбуждение. Кататоническое возбуждение,

складывающееся в основном из немотивированных импульсивных поступков, высокопарной и непоследовательной речи, разорванного (с паралогией и символизмом) мышления и неадекватных колебаний настроения — от восторженного, экзальтированного до тревожно-растерянного. В последнем случае на лице больного можно прочесть недоумение, беспомощность; на короткое время застывает гримаса страдания, горя. Мимика часто не соответствует смыслу речи, настроение — мимике, выражение глаз — выражению остальной части лица.

Растерянность. Мучительное непонимание больным ситуации и своего состояния, которые представляются ему необычными, приобретают какой-то непонятный смысл, сопровождаются тревогой, тоской, страхом. Характерен *аффект недоумения* (см.). Р. может протекать с акинезией или, наоборот, с двигательным возбуждением. При этом часто наблюдаются явления гиперметаморфоза (сверхотвлекаемости внимания). Р. “пустая” ограничивается аффектом недоумения и гиперметаморфозом. Чаще Р. сочетается с продуктивными психопатологическими симптомами (образный бред, вербальные галлюцинации, синдромы помраченного сознания, ложные узнавания, явления психического автоматизма и др.). Р. “пустая” наблюдается главным образом при органических психозах; сочетающаяся с продуктивной симптоматикой — при экзогенно-органических психозах, особенно при шизофрении. У больных шизофренией углубление Р. приводит к своеобразной загруженности, характеризующейся множественными психопатологическими расстройствами и отрешенностью от окружающего мира.

Р., сенестопатическая — см. *Сенестопатическая растерянность*.

Расторможенности, синдром I. Наблюдается при органических поражениях головного мозга с локализацией в орбитальной поверхности лобных долей (абсцессы, опухоли, кровоизлияния, размягчения, начальная стадия болезни Пика) и характеризуется изменениями характера и поведения, эйфорией, дурашливостью, совершением аморальных и нелепых поступков. Эйфория возникает на фоне общего огрубения и упрощения всей эмоциональной

сферы с потерей тонких эмоций и расторможением низших влечений. Снижается способность к критической оценке, самооценке, отсутствует стремление к компенсации психического дефекта, иногда отмечаются явления грубой анозогнозии, напр. игнорирование больным наличия у него грубого снижения зрения. Утрачивается чувство такта и этических норм. Син. *Эйфорическое слабоумие, Мория*.

Р., синдром II. Возникающее на фоне относительно ясного сознания состояние беспорядочного психомоторного возбуждения с изменением сферы инстинктов (булимия, агрипния), с нелепым поведением и отсутствием критического отношения к своему состоянию, вплоть до анозогнозии. Причина — диффузные нерезко выраженные органические изменения головного мозга различной этиологии. Иногда расторможенность выявляется при апатико-абулических состояниях. При периодическом течении психоза синдром расторможенности является иногда основным в клинической картине, и его регресс означает выздоровление.

Растормаживание. Термин, введенный Павловым И. П. для обозначения временного устранения подавленного состояния в некоторых участках ЦНС. Может сочетаться с иррадиацией процесса возбуждения.

Р. влечений. Патологическое усиление влечений (пищевых, сексуальных и др.), обусловлено ослаблением социально приобретенных форм поведения. Наблюдается при олигофрении, психопатии, шизофрении, циклофрении, пресенильных и сенильных деменциях и других психических заболеваниях.

Расширенное депрессивное самоубийство — см. *Убийство, депрессивное*.

Р. меланхолическое самоубийство — см. *Убийство, депрессивное*.

Расщепление психики (от греч. *psyche* — душа). Нарушение единства психической деятельности, распад логического единства мыслительных процессов, согласованности между мышлением и аффектами. По Блейлеру — основное расстройство при шизофрении.

Р., сознания. Расстройство самосознания с утратой осознания единства и идентичности “Я”, заключающееся в пе-

реживании раздвоения личности больного на две одновременно существующие личности.

Рауш-наркоз (от нем. *rausch* — опьянение). Применяется при некоторых психогенно возникающих синдромах, напр. при сурдомутизме: маска плотно прижимается к лицу, эфир подается вплоть до наступления стадии возбуждения, после чего маска удаляется. Предложен также метод массивной дозы: в маску наливается 20–25 мл эфира, затем она кладется на лицо и снимается сразу после окончания стадии возбуждения. Учитывая опасность Р.-н. и возможность осложнений, в обоих случаях предварительно производится тщательное обследование внутренних органов больного.

Рауш-состояние (от нем. *rausch* — опьянение). Легкое помрачение сознания (“вуаль сознания”) с сохранной аутопсихической и аллопсихической ориентацией при нарушении критичности, двигательных и речевых реакций, аффектах.

Рационализация (от лат. *rationalitas* — разумность). Один из Фрейда-механизмов психологической защиты, характеризующийся бессознательной попыткой рационально обосновать абсурдный, иррациональный импульс, противоречащую общепринятому идею, преследующую неблагоприятную цель. Так, например, не оказав помощи ближнему в экстремальной ситуации, человек пытается это логических обосновать тем, что его вмешательство все равно оказалось бы безрезультатным и привело бы только к увеличению числа жертв; страдающий алкоголизмом ссылается на советы врача применять небольшие дозы алкоголя при язвенной болезни желудка.

Рациональная психотерапия (*Psychotherapia rationalis*) — см. *Психотерапия, рациональная*.

Рационально-эмоциональная психотерапия — см. *Психотерапия, рационально-эмоциональная*.

Рациональные методы. Адресуются к сознанию больного, его рассудку, основываются на логическом переубеждении пациента, разъяснении ему природы расстройств и путей их устранения. Авторитет, престиж и знания психотерапевта важны для *директивного подхода* (активного убеждения пациента). Для *неди-*

реактивных подходов, когда психотерапевт и пациент выступают как партнеры, совместно оценивая причины расстройств и возможности их преодоления, не менее важным становится способность врача к эмпатии — умению вчувствоваться в переживания пациента, проникнуться его заботами и тревогами.

Раша, аменомания (*Rasch B., 1746–1813, амер. психиатр*). Термин, которым обозначается маниакальная фаза маниакально-депрессивного психоза. Термин Р. а. в наше время применяется очень редко.

Рвота (*Vomitus*). Рефлекторное извержение содержимого желудка через рот. Рвота контролируется специальным центром в мозгу, который можно стимулировать лекарствами (напр., апоморфием), действующими непосредственно на него, или посредством импульсов, исходящих из желудка (напр., при поглощении раздражающих веществ, в особенности при наличии гастрита или других желудочных заболеваний), из кишок (напр., при кишечной непроходимости) или внутреннего уха (напр., во время болезни при путешествии). Р. является относительно частым симптомом при невротических состояниях. Иногда трудно исключить действительно существующее заболевание желудка или других частей пищеварительного тракта. При невротическом типе рвоты лучший лечебный результат получается комбинированным лечением — психотерапией, транквилизирующими средствами.

Р., истерическая. Возникает в связи с нарушениями деятельности желудочно-кишечного тракта, при отсутствии органической его патологии. Обычно бывает нетрудно объяснить ее связь с психогенно-травмирующей ситуацией, с феноменом “условной приятности или желательности” по А. М. Свядощу. Напр., Р. и. описана как проявление невроза военного времени, у беременных она иногда возникает в связи с желанием прервать беременность. Нередко происходит фиксация симптома — так, помещение больного солдата в госпиталь и связанная с этим перемена обстановки, выключение его из длительной психогенно-травматической ситуации способствуют закреплению Р. и., являющейся в этом случае проявлением механизма психологической за-

щиты. Р. и. характеризуется упорством, высокой частотой (по несколько раз в день, после каждого приема пищи), отсутствием первоначальной тошноты, хорошим или повышенным аппетитом, отсутствием признаков телесного истощения (очевидно, часть пищи все же усваивается). Во рвотных массах обнаруживаются остатки непереваренной пищи. Лишь при тяжелой истерии вследствие упорных, непрекращающихся рвот наблюдается похудание, вплоть до кахексии.

Р., циклическая. Наблюдается у детей. Начинается внезапно, приступообразно. Наблюдается в течение нескольких дней и внезапно прекращается, обрывается. Следующий цикл повторяется через несколько недель или месяцев. Этиология неясна. Вероятнее всего, механизм развития этого расстройства — невротичен или нейровегетативен, так как обычно не обнаруживаются органические изменения, объясняющие данное явление.

Реабилитационная психиатрия — см. *Психиатрия, реабилитационная*.

Р психология. Теория, учение и практика стимулирования физически и умственно травмированных на основе психологических знаний и с помощью психологических методов. Р. п. в высшей степени необходима в тех случаях, когда повреждения, которые следует уменьшить или компенсировать, носят психический характер, как, напр., при мозговых повреждениях и психических заболеваниях.

Реабилитация (*Rehabilitatio*) (от лат. *re* — основа и *habilitas* — способность, годность). По определению Всемирной организации здравоохранения, реабилитация — это комплексное и направленное использование медицинских, социальных, образовательных и трудовых мер с целью приспособления больного к деятельности на максимально возможном для него уровне. Медицинская реабилитация в психиатрии состоит в специальных воздействиях и мероприятиях, направленных на развитие у больного способностей, необходимых для компенсации причиненного болезнью дефекта или на предотвращение его развития, на восстановление (или улучшение) его социальных функций и трудоспособности. Реабилитация представляет собой сложный процесс, в результате которого у пострадавшего формиру-

ется активное отношение к нарушению его здоровья и восстанавливается положительное восприятие жизни, семьи и общества. Концепция реабилитации включает и профилактику, и лечение, и приспособление к жизни и труду после болезни, и личностный подход к больному человеку. В настоящее время принято различать медицинскую, профессиональную и социальную реабилитацию. Реабилитация психически больных имеет свои особенности, которые связаны в первую очередь с тем обстоятельством, что при психических заболеваниях, как ни при каких других, серьезно нарушаются социальные связи и отношения.

Р. психически больных. Первый этап — восстановительная терапия. Осуществляется в стационарах и полустационарах. Наряду с необходимым, а при необходимости и интенсивным биологическим лечением используют комплекс мер, направленных на предупреждение инвалидизации, развития психического дефекта. Широко используются психотерапия, включая групповую и семейную, лечение занятости, различные виды социотерапии. От шадящего режима в остром периоде болезни переходят к активизирующему (самообслуживание, самодеятельность, участие в больничном самоуправлении). **Второй этап — реадаптация.** Начинается в стационарных условиях и продолжается во внебольничных условиях. Наряду с поддерживающей биологической терапией применяют трудовую терапию, при необходимости — обучение новой профессии. Цель семейной психотерапии — адаптация больного к семье и семьи к больному. **Третий этап — реабилитация в собственном смысле слова.** Включает рациональное трудоустройство и бытоустройство, а также активную социальную жизнь.

Р. психически больных — принцип единства психосоциальных и биологических методов воздействия. Этот принцип отражает единство лечения болезни, воздействия на организм больного и реабилитации самого больного.

Р. психически больных — принцип партнерства. Принцип партнерства подразумевает постоянную апелляцию к личности больного, совместные и согласованные усилия врача и больного в постановке задач и выборе способов их решения.

Р. психически больных — принцип разносторонности воздействия. Этот принцип указывает на необходимость использования системы разнообразных средств и мер — от биологического лечения до разных видов психотерапии и социотерапии, причем объектом воздействий становятся и сам больной, и его близкие, и окружение.

Р. психически больных — принцип ступенчатости. Принцип ступенчатости включает поэтапный переход от одних реабилитационных мер к другим.

Р. и психотерапия. Наиболее адекватно целям реабилитации, направленным на восстановление личного и социального статуса больных путем опосредования через личность лечебно-восстановительных воздействий и мероприятий, служит психотерапия. При этом “точкой приложения” психотерапии, в отличие от биологических методов лечения, является не сам патологический процесс (хотя его зависимость от эмоциональных факторов и деятельности индивида бесспорна), а личность пациента и система его отношений к действительности. Психотерапия и социотерапия (так же, впрочем, как фармакотерапия, трудовая терапия, терапия занятостью и др.) не могут рассматриваться альтернативно в системе реабилитации психически больных. Они составляют единый комплекс психосоциальных методов, комплексное применение которых на клинически дифференцированной основе является решающей предпосылкой достижения эффективного социального и трудового восстановления пациентов и оптимизации их личностного развития.

Реоадаптация (*Readaptatio*) (от лат. *re* — повторение, снова, *adapto* — приспособлять). Повторное приспособление, адаптирование. Комплекс мероприятий, направленных на восстановление утраченных или ослабленных видов деятельности человека, содействующих его приспособлению к условиям труда и быта; ее значение существенно при лечении и профилактике психических заболеваний. Ср. **Адаптация.**

Р., медицинская. Реоадаптация, включающая в себя комплекс лечебно-профилактических мер, направленных на восстановление физиологических и пси-

хофизиологических реакций человека, обеспечивающих его приспособление к определенным условиям труда и быта. Р. м. применяется как часть комплексного лечения множества психических расстройств.

Р., социальная. Реадаптация, включающая в себя также комплекс государственных и общественных мероприятий, направленных на восстановление человеку конкретных условий (в основном социальных) его труда и быта. Применяется с успехом при комплексном лечении психических расстройств.

Реактивная готовность. Степень психической готовности реакции на воздействия. Она основывается как на невроконституциональных, так и на приобретенных посредством опыта особенностях и изменяется в зависимости от состояния индивидуума, преимущественно с учетом удовлетворения его потребностей. Повышение реактивной готовности называется *сенсбилизацией*, а снижение — *десенсбилизацией*.

Р. депрессия (*Depressio reactiva*) — см. *Депрессия, реактивная*.

Р. лабильность (*Labilitas reactiva*) — см. *Лабильность, реактивная*.

Р. мания (*Mania reactiva*) — см. *Мания, реактивная*.

Р. формация. Понятие, не очень распространенное; не совсем выяснено, чем определяется поведение, происходящее из конфликта между моральным чувством и каким-то неприемлемым влечением.

Р. эпилепсия (*Epilepsia reactiva*) (от греч. *epilambano* — схватывать, нападать) — см. *Эпилепсия, аффективная*.

Реактивно-лабильная психопатия — см. *Психопатия, реактивно-лабильная*.

Реактивное паранойальное бредообразование. Характеризуется возникновением сверхценных или паранойальных идей, не выходящих за рамки психотравмирующих обстоятельств. По содержанию это могут быть идеи ревности, изобретательства, ипохондрические, которые часто сопровождаются сутяжными и кверулянтскими тенденциями. Больные обычно насторожены, подозрительны, тревожны. Тематика бреда психологически понятна и связана с реальными, конкретными ситуа-

циями, обидой, ущемлением интересов, оскорблением достоинства и т. д. Бред носит интерпретативный характер, в ситуациях, не связанных с бредом, длительное время сохраняется достаточно правильное поведение.

Р. психогенное возбуждение. Характеризуется внезапно наступившим хаотическим, бессмысленным двигательным возбуждением. Человек мечется, совершает массу ненужных движений, бесцельно размахивает руками, кричит, молит о помощи, не замечая подчас при этом реальных путей к спасению. Иногда внезапно бросается куда-то бежать без всякой цели (фугиформная реакция — от лат. *fugio* — убежать).

Р. расстройство привязанностей в младенческом и раннем детском возрасте. Диагноз ставится в случае, если крайне неадекватное воспитание (устойчивое игнорирование физических и эмоциональных потребностей ребенка или частая смена воспитателя) приводит к выраженному нарушению способности устанавливать социальные отношения у детей младше 5 лет. Реактивное расстройство привязанностей по заторможенному типу характеризуется невозможностью устанавливать отношения или отвечать на них и сопровождается такими симптомами, как апатия, пассивность и отсутствие способности к визуальному слежению. Реактивное расстройство привязанностей по расторможенному типу характеризуется неразборчиво дружественным поведением и плохо модулированным социальным взаимодействием. У таких детей также отмечаются апатия, пассивность и неспособность к визуальному слежению. Нарушение не обусловлено умственной отсталостью или аутизмом.

Реактивные (психогенные) параноиды. Реактивным параноидом называют бредовый психоз, возникающий вследствие психической травмы. Реактивные параноиды были описаны во второй половине XX в. в группе тюремных психозов. Позднее С. А. Суханов наблюдал параноиды у лиц, приехавших из глубокой провинции в шумный, многолюдный город, а также *аллерс-параноиды* у военнопленных в иноязычной среде и у тугоухих, плохо понимающих речь окружающих.

Р. параноиды у пожилых людей.

Могут проявляться чувственным ипохондрическим бредом. Параноидным переживаниям сопутствуют кратковременные периоды с измененным сознанием, тревогой, страхами, слуховыми галлюцинациями, отражающими содержание психической травмы. В старости почти не встречаются аффективно-шоковые реакции. Начало заболевания чаще бывает медленным, клинические проявления отличаются *фрагментарностью, монотонностью*. Им свойственна *меньшая глубина расстройств*. Удельный вес психогенных депрессий в старости обычно бывает достаточно высоким. Постоянно ведущими в клинической картине являются различные ипохондрические симптомы. Реактивные бредовые психозы в старости встречаются реже, чем депрессии, и носят стертый, неочерченный характер.

Р. психозы. Болезненное расстройство психики, возникающее под влиянием психической травмы и проявляющееся целиком или преимущественно неадекватным отражением реального мира с нарушением поведения, изменением различных сторон психической деятельности при возникновении не свойственных нормальной психике явлений (бред, галлюцинации и др.). Для всех реактивных психозов характерно наличие продуктивной психопатологической симптоматики, аффективно-суженного состояния сознания, в результате чего утрачивается способность адекватно оценивать ситуацию и свое состояние.

Р. психозы, обусловленные субъективно значимой психической травмой. К этой группе относятся различные варианты психогенных депрессий и психогенные бредовые состояния.

Р. расстройства. Понятие, которое в широком плане охватывает невротические и психические расстройства, наступившие вследствие сложных и тяжелых жизненных ситуаций. Страх, наступающий из-за травмирующих событий, может серьезно овладеть индивидуумом, который неспособен его вынести и реагирует в зависимости от своего темперамента криками, воплями, шоком, даже самоубийством. Тревожная реакция может быть вызвана значительным инцидентом, но также и драматическим событием (безра-

ботица, сентиментальное разочарование). Любая пережитая житейская ситуация, особенно фрустрирующий траур, лишение свободы, страх быть покинутым, может вызвать поведенческие аномалии, которые могут быть началом психотических расстройств (психическая запутанность), невротических (истерия, фобия), а также психосоматических расстройств (астма и др.). Обычно реактивные расстройства лечатся успешно и быстро, если устраняется реактивный момент и проводится правильное медикаментозное и психотерапевтическое лечение. Ср. *Реактивные психозы*.

Р. состояния. Психические заболевания, обусловленные психотравмами, чрезмерно сильными аффективными переживаниями. Включают неврозы и реактивные психозы. Син. *Психогении; Психогенные состояния; см. Реактивные расстройства; Реактивные психозы*.

Реактивный (Reactivus) (от лат. *re* и *actio* — действие). В наиболее общем плане — когда данное явление является результатом (проявлением) воздействия определенного агента, т. е. его реакцией. В психиатрии: душевное заболевание, вызванное определенным психическим стрессом. Чаще всего говорят о реактивных заболеваниях (*реактивной депрессии* — см.) и др. Обычно после устранения причины заболевания оно может исчезнуть, разумеется, при проведении необходимого лечения, прежде всего — психотерапии. См. *Психоз, реактивный*.

Р. параноид у детей и подростков. Встречается крайне редко, в детском и подростковом возрасте он может возникнуть в результате длительных травмирующих ситуаций, во время которых длительно переживаются страх и тревога. Определенную роль в формировании и систематизации бреда у подростков играет индуцирующее влияние среды, в первую очередь родителей.

Р. психоз (Psychosis reactiva) — см. *Психоз, реактивный*.

Р. (психогенный) ступор. Выражается во внезапно наступившей обездвиженности. Человек, несмотря на смертельную опасность, не трогается с места, не может сделать ни одного шага, ни одного движения, не в силах произнести ни одного слова (мутизм). Именно это сос-

тояние легло в основу широко известного выражения: “От ужаса остолбенел”. После выхода из такого ступора человек, как правило, не помнит всего происходившего. Реактивный ступор длится недолго (минуты, часы) и часто переходит в другой тип психогенной реакции, обычно депрессию.

Реакции. В психиатрии: патологические изменения психической деятельности в ответ на психическую травму или неблагоприятно сложившуюся жизненную ситуацию. В их происхождении важную роль играют факторы конституциональной предрасположенности, особенности личности, соматическое состояние больного, его возраст. Протекают на невротическом (см. *Неврозы*) или психотическом (реактивные психозы) уровне. И те, и другие относятся к клинической группе реактивных состояний, однако реактивные психозы, в отличие от неврозов, характеризуются большей остротой развития, дебильностью симптоматики, ее большей тяжестью, выраженными психомоторными и аффективными расстройствами, наличием психопатологической продукции (бред, галлюцинации, расстройства сознания), нарушениями поведения. Реактивным психозам присуща значительная обратимость психопатологических расстройств.

Р. активного протеста. Непослушание, грубость, вызывающее и даже агрессивное поведение подростка в ответ на конфликт. Причинами могут быть неправильные методы воспитания, наказания, упреки, оскорбления.

Р. алкогольные истерические. Опынение, как правило, облегчает проявление истерических форм реагирования даже у лиц без выраженной до того истероидности. Характеризуется нарочито-демонстративным поведением, преувеличенным реагированием на окружающее, суицидальными высказываниями и попытками, совершаемыми обычно в присутствии окружающих и также демонстративно, напр. больной наносит себе многочисленные поверхностные кожные порезы ножом или бритвой в области предплечий. Наблюдается обычно уже при наличии алкогольной деградации личности по психопатоподобному типу, во второй стадии алкоголизма.

Р., аномальные. Простейшие, элементарные формы расстройств, которые составляют начальный элемент формирования аномалии индивидуальности. Характеризуются изменением форм реакций на стимул, неадекватностью по силе и содержанию реакции стимулу. Клинически различаются невротические, неврозоподобные, психопатические и психоподобные реакции. Учащение, сгущение аномальных реакций приводит к так называемым преходящим развитиям и в дальнейшем — к формированию приобретенных психопатий.

Р., астенические. Характеризуются острым астеническим состоянием, наступающим в психогенно-травмирующей ситуации.

Р., аффективные острые, у подростков. Состояния крайнего эмоционального напряжения, обусловленные психической травмой или кризисной ситуацией. Длятся от нескольких минут до многих часов и даже суток. Психотический уровень аффекта не достигает явления дезориентировки и последующие амнезии отсутствуют. Бывают: а) *Р. агрессивная* (экстрапунитивная); проявляется в виде нападения на обидчиков, нанесения им побоев или в виде вымещения злобы на случайных лицах, в виде разрушительных действий по отношению к вещам обидчиков или случайно оказавшимся в поле зрения предметам. Р. направлена на разрядку аффекта, отреагирование; б) *Р. аутоагрессивная* (интрапунитивная) — нанесение повреждений себе вплоть до покушений на самоубийство. При нанесении себе повреждений, напр. порезов, демонстративные тенденции отсутствуют; в) *Р. импунитивная*. Аффект разряжается путем бегства из психотравмирующей ситуации (побеги из дома, из интерната); г) *Р. демонстративная*. На фоне крайнего аффективного напряжения проявляются тенденции к тому, чтобы привлечь к себе внимание, пробудить сочувствие, жалость, избавиться от неприятностей. Чаще всего наблюдаются демонстративные суицидальные попытки, нарочито делинквентное поведение.

Р., защитные примитивные — см. *Защитные примитивные реакции*.

Р., личностные, аффективные параадаптивные (*Заимов К.*). Кратковременные или более продолжительные реак-

ции, вызванные состоянием аффективного напряжения и характеризующиеся отклонением от адекватных форм поведения. Они остаются близкими к нормальным человеческим переживаниям. Мышление приобретает характер сверхценных переживаний и никогда не достигает степени бредаобразования. Наблюдаются у психически здоровых людей и при личностной акцентуации. Интерпретация их природы связана с выделением единой психофизиологической аффективно-поведенческой системы, объединяющей уровни безусловно-рефлекторной (инстинктивной) и условно-рефлекторной деятельности, подчиняющейся принципам реципрокной иннервации Введенского—Шерингтона и реципрокной индукции И. П. Павлова. Различаются два основных типа реакций: компенсаторные и инверсионные. При первых — характер деятельности остается прежним, меняется лишь объект, при вторых — действие переходит в другую подсистему, например аутоагрессия заменяется агрессией. Некоторые варианты аффективных параадаптивных реакций личности феноменологически близки к отдельным вариантам проявлений механизмов психологической защиты, по Фрейду.

Р. на тревогу. Понятие, введенное Селье (см. *Селье—Ганс*), которым он обозначает первый момент синдрома адаптации (см. *Синдром адаптации*), выражающийся пониженным кровяным давлением, тахикардией и повышенным выделением катехоламинов, адренокортикотропного гормона и кортикостероидов.

Р., неврастенические (*Reactio neurasthenica*) (от греч. *neuron* — нерв, *a* — нет и *sthenos* — сила). См. *Реакция, астеническая*.

Р., обусловленные формирующимся сексуальным влечением. Личностные реакции подросткового периода, связанные с повышенным, но недостаточно дифференцированным сексуальным влечением (мастурбация, беспорядочные половые связи, проходящие гомосексуальные тенденции и др.).

Р. оппозиции. Возникают при предъявлении ребенку или подростку чрезмерных требований и в результате утраты им привычного внимания и заботы со стороны близких и особенно матери. Проявления этих реакций различные — от уходов из

дома, прогулов школы до попыток самоубийства, часто демонстративных. Эти реакции обычно преследуют цель избежать трудностей либо привлечь к себе внимание.

Р. отрыва. Возникает при длительной изоляции человека от коллектива и привычной окружающей обстановки. Наблюдаются аффективная напряженность, возбуждение, беспокойство, страх, иногда, наоборот, беспричинное веселье.

Р., патохарактерологические. Реактивные состояния у детей и подростков, преимущественно проявляющиеся нарушениями поведения, приводящие к социально-психологической дезадаптации и нередко сопровождающиеся невротическими, соматовегетативными расстройствами. Принимают затяжное течение, длятся недели, месяцы и даже годы. Часто приводят к психопатическим развитиям и патохарактерологическим формированиям личности.

Р., характерологические. Непатологические нарушения поведения у детей, проявляющиеся только в определенной ситуации, не приводящие к дезадаптации в разных сферах личностных отношений и не сопровождающиеся соматовегетативными нарушениями.

Р. шизоидного типа (Фрумкина Я. П.). Остро и реактивно возникающие изменения личности по шизоидному типу, характерологическая реакция типа “шизоидизации” личности. Реактивно обусловленный характерологический сдвиг проявляется в усилении присущих больному конституционально-личностных особенностей.

Р., шизофренические (шизофренические). Обобщающее понятие, охватывающее ряд непроцессуальных, реактивно возникающих и протекающих с шизоформной симптоматикой, состояний:

1. Шизофренический тип реакции (Э. Поппер). Соматогенно и психогенно обусловленные реакции, протекающие с шизофреноподобной симптоматикой. Процессуально-дефектные изменения отсутствуют.

2. Шизоидный тип реакции (Э. Кан). Соматогенные и психогенные реакции у шизоидов. Конституциональная предрасположенность является обязательным фактором, что, по мнению автора, сближает их с истинной шизофренией.

3. Шизомания (Клоде). Острые психотические шизоформные состояния, возникающие у шизоидных психопатов и обнаруживающие тенденцию к обратному развитию.

4. Психогенно-невротические реакции, протекающие с шизофренической симптоматикой (Спиера). Автор, стоявший на позициях Э. Кречмера, видел разницу между нормой, шизоидией и шизофренией только в количественном отношении и с такими критериями подходил к оценке Р. ш.

Р, экзогенного типа, острые. Психические расстройства, возникающие экзогенно и носящие характер главным образом состояний нарушенного сознания. Количество форм острых экзогенного типа реакций в ответ на различные внешние факторы относительно ограничено. Современными исследователями Р. э. т. о. объединяются в понятие острого психосиндрома, сменяющегося переходными синдромами, за которыми следует либо выздоровление, либо формирование хронического психосиндрома, вариантами которого являются органический психосиндром и церебрально-очаговый психосиндром.

Р. эмансипации. Личностные реакции преимущественно пубертатного возраста, характеризующиеся повышенным стремлением подростков к самостоятельности, независимости от родителей и преклонности перед взрослыми. В крайних случаях подростки уходят из дома, иногда начинают бродяжничать.

Р. эпилептоидного типа. Длительные, нередко повторно возникающие и обусловленные влиянием психогенных факторов, неблагоприятной жизненной ситуацией, реакции. Проявляются направленной против окружающих дисфорической симптоматикой, озлобленностью, гневливостью, тоской. Эти состояния носят преходящий характер, иногда длятся месяцами. После них остается готовность к дальнейшему патологическому развитию личности. Возникают обычно у лиц с различной степенью выраженности эпилептоидных свойств, у которых, по выражению П. Б. Ганнушкина, "эпилептоидный круг... если не ясно выражен, то хотя бы намечен".

Реакция (Reactio) (от лат. *re* и *actio*). В психиатрии — общее название па-

тологических изменений психической деятельности, возникающих в ответ на психотравму или психическое напряжение и находящихся в психологически понятной связи с ней. Син. *Реакция, психогенная*.

Р, агрессивная — см. *Реакции, аффективные, острые у подростков*.

Р, алкогольная истерическая (Reactio alcoholica hysterica) (от араб. *al kohol* — самый изысканный, наивысший и греч. *hystera* — матка). Реакция, выражающаяся в театральности поведения с преувеличенным реагированием на окружающее. Наблюдается у больных хроническим алкоголизмом, обычно во второй его стадии.

Р, антабусно-алкогольная — см. *Антабусно-алкогольная реакция*.

Р, астеническая (Reactio asthenica) (от греч. *a* — нет и *sthenos* — сила). Реакция, заключающаяся в раздражительной слабости, сопровождающейся бессонницей, пониженным настроением, ипохондрическими жалобами и субъективным ослаблением памяти.

Р, аутоагрессивная — см. *Реакции, аффективные, острые у подростков*.

Р, аффективно-шоковая (от лат. *affectus* — возбуждение и фр. *choquer* — ударить, толкнуть, стучать) — см. *Реакция, примитивная*.

Р, аффективно-шоковая гиперкинетическая (от лат. *affectus*, фр. *choquer*, греч. *hyper* — над, сверх и *kinesis* — движение). Аффективно-шоковая реакция, при которой двигательные расстройства проявляются в виде хаотического возбуждения. Психогенно обусловленная *двигательная буря* (см.), выражающаяся дискоординированными гиперкинезами — катанием по земле, наталкиванием на окружающие предметы (даже при опасности ранений), криками, плачем, гневными вспышками на фоне незначительного помраченного сознания. Больной дезориентирован. Часто совершает различные бессмысленные действия, которые на первый взгляд обеспечивают как бы уход от опасности, на самом деле не достигая этого.

Р, аффективно-шоковая гипокинетическая (от лат. *affectus*, фр. *choquer*, греч. *hypo* — под и *kinesis*). Аффективно-шоковая реакция, при которой двигатель-

ные расстройства проявляются ступором. См. *Ступор, психогенный*.

Р. бегства. Прimitивная реакция (см. *Реакция, примитивная*), выражающаяся в беспорядочном, бессмысленном бегстве. Зачастую имеет панический характер (“фугиформная буря”) и потому бегство направлено именно навстречу опасности.

Р. Вассермана (*Wasserman A.*) — см. *Вассермана, реакция*.

Р., гетеронимная — см. *Гетеронимная реакция*.

Р., гольдзоловая — см. *Гольдзоловая реакция*.

Р., гомонимная — см. *Гомонимная реакция*.

Р. группирования со сверстника-ми. Проявляется в стремлении подростков образовывать более или менее спонтанные группы, объединенные неформальными отношениями. Нередки групповые правонарушения. По О. В. Кербикову, Р. такого рода особенно подвержены педагогически запущенные дети.

Р., демонстративная — см. *Реакции, аффективные острые у подростков*.

Р., депрессивная (*Reactio depressiva*) (от лат. *deprimo* — нажимать, подавлять). Реакция, выражающаяся в подавленном настроении, грусти, тоске, переживаниях, связанных с психотравмой, двигательной заторможенностью, иногда — возбуждением.

Р., идеомоторная — см. *Идеомоторная реакция*.

Р. изоляции. Реакция, возникающая при продолжительной изоляции человека от коллектива и обычной (привычной) обстановки и характеризующаяся напряженностью, возбуждением, беспокойством, страхом или беспричинной веселостью.

Р. имитации. Одна из форм характерологических реакций у детей и подростков. Характеризуется изменениями поведения, связанными с подражанием поведению окружающих, представляющих ребенку или подростку авторитетными. В большинстве случаев не имеет патологического характера, то есть является характерологической Р., однако при этом не исключена возможность перехода в невротические расстройства и развитие социально-отрицательного поведения.

Р., импунитивная — см. *Реакции, аффективные острые у подростков*.

Р., ипохондрическая (*Reactio hypochondrica*) (от греч. *hypochondria* — область под хрящевыми ребрами). Реакция, заключающаяся в возникновении у больного убежденности в наличии у него тяжелого заболевания.

Р., истерическая (*Reactio hysterica*) (от греч. *hystera* — матка). Реакция, с характерными для истерии проявлениями (афонией, анестезией, параличами, парезами, астазией—абазией, ступором, псевдодеменцией, сумеречным помрачением сознания и др.).

Р. Кана (*Reactio Kahn*) — см. *Кана, реакция*.

Р. кверулянтская (*Reactio querulatoria*) (от лат. *querulus* — жалобщик). Реакция, выражающаяся в непрерывном обращении в различные учреждения с целью отстаивания своих якобы ущемленных прав, в предъявлении необоснованных претензий на восстановление “попранной” справедливости, в ведении нескончаемых судебных процессов, в писании жалоб, заявлений и др. См. *Кверулянт; Кверулянтство*.

Р., комплексная — см. *Комплексная реакция*.

Р. компенсации и гиперкомпенсации. Форма преходящих расстройств поведения у детей и подростков. Происходит усиление личностных проявлений и появляются защитные формы поведения, маскирующие слабые стороны личности. Своеобразная попытка избавиться от переживаний собственной неполноценности. Могут быть как характерологическими, так и патохарактерологическими Р. К этому виду Р. относятся компенсаторные фантазии замещающего характера, проявление бравады, нарушения школьной дисциплины, приписывание себе проступков и преступлений и др.

Р. короткого замыкания. Психогенное расстройство в структуре волевого акта (см. *Парабулия*), при котором цель осуществляется в действии без принятия решения и борьбы с противомотивами. Различают две разновидности реакций короткого замыкания. При первой налицо качественно несообразное разрешение ситуации, в которую попал действующий, следовательно, оно не является действием его

целостной личности. Сознание чаще всего ясное, но сужено. Поэтому воспоминание о ситуации сохраняется. Иногда сознание может быть помрачено, тогда наблюдается амнезия ситуации. И в том, и в другом случае состояние обуславливает неменяемость. При второй разновидности короткого замыкания существует только количественное несоответствие “разрешения” преступной ситуации. “Разрешается” существенное столкновение между действующим и жертвой. Преступная цель возникает в момент ее осуществления, внезапно и непредсказуемо для самого совершителя. Деяние предшествует не борьбе мотивов с противомотивами, а автоматическим переключением возбуждения в акт нападения. Потому признается вменяемость, но исключается момент преднамеренности.

Р. Ланге. Особенно важна для распознавания сифилитического поражения мозга. Используют 16 пробирок с разведением ликвора от 1 : 10000 до 1 : 320000, к которым добавляют коллоидный раствор золота, имеющий красный цвет. В норме цвет не меняется (это обозначают цифрой 1) или становится красно-фиолетовым (2). При патологических изменениях цвет может стать фиолетовым (3), синим с красноватым оттенком (4), синим (5), голубым (6) и даже бесцветным (7). Для сифилиса мозга характерен существенный сдвиг в разведениях от 1 : 40 до 1 : 640 (“сифилитический зубец” на графике), для прогрессивного паралича — резкие изменения в пробирках со слабым разведением и постепенная нормализация по мере увеличения разведения. При менингитах максимальные изменения наблюдаются при разведениях от 1 : 640 до 1 : 5000. Реакцию изображают в виде графика или формулы с цифровым обозначением цвета в каждой из 16 пробирок. Например:

Норма	1 1 2 2 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
Сифилис мозга	2 2 4 6 5 3 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
Прогрессивный паралич	5 5 6 6 5 3 2 2 1 1 1 1 1 1 1 1
Менингит	1 2 3 5 5 6 7 7 7 6 5 3 3 2 2 2

Р. мнимой смерти. Примитивная реакция, заключающаяся в полном бездвижении. Скоропреходящая реакция ис-

терической природы, отличающаяся от истерического ступора тем, что протекает на фоне полной потери сознания.

Р. на катастрофу. Психогенный психоз истерической природы, возникающий под влиянием экстремальных ситуаций, напр. при землетрясении, кораблекрушении, бомбардировках и др. Проявляется сумеречным помрачением сознания, хаотическим возбуждением, паническим бегством или оцепенением, иногда приступами крика, смеха, плача и др., развитием психогенной глухонмоты, парезов и других расстройств.

Р. невротическая (*Reactio neurotica*) (от греч. *neuron* — нерв, *neurosis* — невроз). Реакция, заключающаяся в неврастенических, истерических, фобийных или навязчивых проявлениях.

Р. Нонне—Аппельта (*Nonne M., Appelt E.*) — см. *Нонне—Аппельта, реакция.*

Р. ориентировочная — см. *Ориентировочная реакция.*

Р. отказа. Форма патохарактерологических реакций у детей и подростков. Проявляется потерей инициативы, переживанием отсутствия перспектив, чувством отчаяния, избеганием контактов с окружающими, страхом перед всем новым, пассивностью, “отказом от притязаний”. Часто наблюдается у детей, лишившихся родителей и попавших в закрытые детские учреждения, в условиях неправильного воспитания.

Р. отсроченная — см. *Отсроченная реакция.*

Р. парадоксальная — см. *Парадоксальная реакция.*

Р. параноидная (*Reactio paranoidea*) (от греч. *para* — возле, при, рядом, вблизи, сбоку, *nus, poos* — ум, разум и *eides* — подобный). Реакция с параноидным бредом, содержание которого в некоторой степени отражает обстоятельства, вызвавшие реакцию. Зачастую бред сопровождается галлюцинациями.

Р. паранойяльная (*Reactio paranoialis*) (от греч. *para* и *nus, poos*). Реакция, заключающаяся в более или менее систематизированном бреде, содержание которого отображает психотравмирующую ситуацию.

Р. пассивно-оборонительная — см. *Пассивно-оборонительная реакция.*

Р. патологической оппозиции (от греч. *pathos* — болезнь, страдание, *logos* — наука, учение и лат. *oppo* — противопоставлять). Появление у детей и подростков отклонений в поведении в виде противопоставления поведению окружающих лиц (родителей, педагогов и др.).

Р., примитивная (от лат. *primitivus* — первый, самый ранний). Заключается в импульсивных проявлениях паники (ощущения или бессмысленного бегства), криках, плаче или аффективном ступоре. Острый психогенный психоз истерической природы, клиническая характеристика которого обладает некоей защитной целесообразностью, являясь результатом внезапных психотравм, обычно серьезно угрожающих жизни (пожар, катастрофа, бомбардировка, арест и др.). К примитивным реакциям относятся: двигательная буря, психогенный ступор, синдром Ганзера, пуэрилизм и псевдодеменция. Син. *Кречмера, взрывная реакция; Реакция, аффективно-шоковая.*

Р., примитивная бредовая (от лат. *primitivus*). Термин, употребляемый в психиатрической литературе для обозначения реакций, выражающихся в бредовом толковании окружающей обстановки, развитии бредовых идей преследования или отношения. Возникает под влиянием мотивированного аффекта страха.

Р. протеста. Формы преходящих расстройств поведения у детей и подростков. Могут быть характерологическими и патохарактерологическими. Первые проявляются в форме непослушания, грубости, вызывающего, иногда агрессивного поведения. Наблюдаются в психогенно-травматической ситуации, имеют четкую направленность, отличаются непродолжительностью. Чаще наблюдаются у эмоционально возбудимых детей. Вторые отличаются большей интенсивностью проявлений, обязательно агрессивным, вплоть до жестокости, поведением, выраженным вегетативным компонентом. Склонны к повторению и фиксации, нарушенное поведение при этом приобретает привычный характер. Возможны Р. пассивного протеста — элективный мутизм, уходы, суицидальное поведение. Син. *Реакция патологической оппозиции.*

Р., псевдоаффективная (*Reactio pseudoaffectiva*) — см. *Псевдоаффективная реакция.*

Р., психическая, личности (от греч. *psyche* — душа). Реакция, в формировании которой отражается структура личности больного и индивидуальные формы его реагирования на определенные переживания.

Р., психогенная (*Reactio psychogena*) (от греч. *psyche* и *genesis* — происхождение) — см. *Реакция.*

Р., психопатная — см. *Психопатная реакция.*

Р., серологическая — см. *Серологическая реакция.*

Р., ситуационная. Р., сохраняющаяся, пока длится неблагоприятная ситуация.

Р., соматогенная — см. *Соматогенная реакция.*

Р., сутяжная — см. *Реакция, параноидная.*

Р., Таката—Ара (*Takata M., Ara K.*) — см. *Таката—Ара, реакция.*

Р., тимопсихическая. Примитивная Р., протекающая со страхом, депрессией, реактивными характерологическими изменениями.

Р. увлечения. Личностные реакции преимущественно подросткового периода. Характеризуются чрезмерно выраженными увлечениями (азартные игры, спорт, самодеятельность и др.), которые приводят к нарушениям поведения и социальной дезадаптации — запускается учеба, устанавливаются контакты с асоциальными лицами, проявляется делинквентное поведение. Нередко протекает на уровне сверхценных образований. Син. *Хобби-реакции.*

Р., фиксированная (от лат. *fixus* — закрепленный, неподвижный). Реакция, продолжающаяся длительное время после прекращения обстоятельств, являющихся психической травмой и причинивших сильное эмоциональное напряжение.

Р., шизофреническая — см. *Шизофреническая реакция.*

Р., взрывная — см. *Взрывная реакция.*

Реализации, тест — см. *Тест о реализации.*

Реальность, принцип реальности — см. *Принцип реальности.*

Реанимационно-обусловленная энцефалопатия — см. *Энцефалопатия, реанимационно-обусловленная*.

Реатрибуция, когнитивная по Беку (*Beck A. T.*) (*Reattribution, alternative explanations*). Методика, описанная Беком, представляет собой последовательность действий с целью изменения патологизирующих пациента автоматизированных (навыковых) “цепочек мыслей”. Включает три группы приемов: 1. *Проверка неполноты когниции пациента реальным содержанием*. 2. *Реатрибуция — помощь пациенту в выявлении несостоятельности представлений о причинах в патологизирующей его цепочке суждений*. 3. *Закрепление новых атрибуций* (в дискуссии, ролевой игре, в повседневной жизни).

Применение методики в психотерапевтической практике свидетельствует о ее эффективности при депрессивных неврозах, реактивных депрессиях, фобиях, истерических реакциях, зависимостях (наркотики, алкоголь). Противопоказано применение при психотических нарушениях.

“Ребенок-волк” (*Синдром “ребенок-волк”*). Наиболее ярким примером депривации является существование ребенка с раннего возраста вне человеческой среды (“ребенок-волк”). Вопреки опозитизированной сказке Р. Кипплинга “Маугли”, при весьма нечастых находках таких детей (главным образом в джунглях) у них обнаруживается глубокая степень интеллектуальной недостаточности с невозможностью, несмотря на все усилия медиков, психологов и социологов, ее коррекции.

Ребенок, истязаемый — см. *Истязаемый ребенок*.

Ревенек Анатолий Денисович (1929–2002). Доктор медицинских наук, известный организатор психиатрической помощи, возглавлял Киевскую психоневрологическую больницу им. И. П. Павлова (с 1964 по 1992 г.). В 1985 г. создал и возглавил Украинский филиал Всесоюзного НИИ судебной психиатрии им. В. П. Сербского, который в 1991 г. был преобразован в Украинский НИИ социальной и судебной психиатрии.

Реверберация возбуждения (от лат. *reverbero* — отталкивать, отражать). Продолжительное “кружение” импульсов возбуждения в нейронной сети или между раз-

личными структурами ЦНС. Считается, что в основе кратковременной памяти лежит процесс реверберации, т. е. нервное возбуждение, полученное от определенного раздражителя; “кружит” некоторое время (от нескольких секунд до десятков минут) перед тем, как затихнуть окончательно.

Ревизированный психоанализ — см. *Психоанализ, ревизированный*.

Ревматизм, мозговой. Группа заболеваний головного мозга, включающая сосудистые формы (ревматоваскулиты, тромбозы сосудов, эмболии, кровоизлияния субарахноидальные и в вещество мозга и др.), ревматические менингоэнцефалиты, ревмосептические поражения головного мозга (малая хорей и др., гиперкинезы, диэнцефалиты, паркинсонизм, корковые и стволые менингоэнцефалиты), ревмосептические поражения головного мозга, эпилептиформный синдром ревматического генеза, церебральный ревматический арахноидит, острые и затяжные ревматические психозы, ревматические энцефаломиелиты.

Ревматическая триада (от греч. *rheumatismos* — течение, вытекание жидкости и *trias* — троика, тройка). Сочетание депрессии, галлюцинаций и двигательной подавленности, характерной для выраженного ревматического психоза.

Ревматический психоз — см. *Психоз, ревматический*.

Ревностный бред — см. *Бред ревности*.

Ревность. Аффективное эмоциональное состояние, устанавливаемое у лиц, испытывающих (реально или нереально) страх, что могут быть лишены чего-нибудь, чем они особенно сильно дорожат. В более узком смысле под понятием Р подразумевается чувство, вызванное страхом, что любимый человек может предпочесть близость с другим человеком. У маленьких детей Р выражается в опасении, что они могут потерять любовь матери. Считается, что чувство ревности существует и у животных. Р может привести к серьезным невротическим и даже психическим расстройствам. С другой стороны, Р может быть симптомом психического заболевания и без наличия реальной обусловленности, вытекая из сверхважных или бредовых мыслей, а также из некоторых галлюцинаторных переживаний. В таких случаях говорят о болезни Р.

Р., бредовая — см. *Бред ревности*.

Р., патологическая — см. *Патологическая ревность*.

Р., сверхценная. Сверхценная идея (см. *Идеи, сверхценные*) о супружеской неверности, сопровождающаяся сомнениями, аффектом тревоги и злобы.

Регармонизация. Возобновление свойств личности (гармонизация, гармоничность) после того, как они изменились по болезненным или другим причинам. С точки зрения развития, регармонизации предшествует дисгармонизация (нарушение гармоничности). О регармонизации говорят при завершении лечения психических заболеваний, в особенности таких, которые привели к относительно глубокой *дисгармонизации* (см.) личности во время болезни. Понятие используется относительно редко в психиатрической литературе и практике.

Регрессионная деменция — см. *Деменция, регрессионная*.

Регрессионное течение заболевания. Может иметь место при периодических травматических психозах и при динамике психических нарушений травматического генеза. При этом наблюдается противоположная прогрессивному течению тенденция. Если первый приступ болезни включает аффективные, бредовые, двигательные расстройства, то в последующих приступах число синдромов сокращается и проявления болезни могут быть представлены только аффективными расстройствами. В отдельном периоде черепно-мозговой травмы часто наблюдаются компенсация состояния, уменьшение и исчезновение энцефалопатической и церебральной симптоматики.

Регрессионность (от лат. *regredior* — возвращаться назад, отступать). Развитие психической болезни с ослаблением позитивных, а в ряде случаев и негативных психических симптомов. Характерна для психических расстройств после травм черепа, прогрессивного паралича в стадии ремиссии и др.

Регресс поведения. Утрата прежних норм поведения, приводящая к неряшливости, прожорливости, несоблюдению гигиенических норм, неопрятности и др.

Регресса психики, синдром. Форма истерического психоза. Характеризуется распадом психических функций на фоне ис-

терически измененного сознания и поведения, воспроизводящего поведение дикого животного. Развивается либо остро после тяжелой психогении, либо постепенно, являясь одной из завершающих стадий реактивного психоза. Наблюдается истерическое перевоплощение. Возможен глубокий распад приобретенных навыков. Наблюдается редко. Син. *Синдром “одичания”*.

Регрессивная синтонность — см. *Синтонность, регрессивная*.

Регрессионный закон (от лат. *regredior*) — см. *Закон Рибо*.

Регрессия (от лат. *regredere* — возвращение назад). Возвращение к более простой, более низшей, более ранней организации поведения (в т. ч. способ мышления и отношения к объекту) — либо под влиянием нагрузок в качестве смущающих раздражителей, чрезмерных требований, неудачи, напряженности при неудовлетворенных потребностях, внешних или внутренних конфликтов, либо в связи с игрой, расслаблением, сном, психотерапией. Состояния регрессии в поведении и мышлении наблюдаются также при некоторых психических расстройствах, связанных чаще всего с органическим повреждением мозга.

Регуляция, активная, тонуса, по Стоквису (Stokvis B.). Модификация *автогенной тренировки*, в которой ослабление определенных мышечных групп становится самостоятельной ее целью. Показанием для применения метода является невротическая симптоматика (без признаков невротического развития личности). Стоквис полагает, что длительная концентрация внимания на мышцах вызывает их произвольное напряжение, поэтому продолжительность занятий не должна превышать 10 минут. Перед началом лечения обычно проводятся пробы на внушаемость. Большое внимание уделяется выработке у пациента ответственности за результаты лечения и установлению у него доверительных отношений с врачом.

Редлиха, симптом (Redlich E.). При сильном, выраженном истерическом припадке — мидриаз и отсутствие реакции зрачков на свет. См. *Зрачковый симптом Редлиха*.

Редлиха—Флатау, болезнь (Redlich E., Flatau E.). Рассеянный энцефаломи-

елит. По клиническим проявлениям Р-Ф. б. близка к рассеянному склерозу. Патогенез характеризуется процессом демиелинизации. Протекает с психическими нарушениями — в начальной стадии отмечаются явления астении, в дальнейшем — параноидный синдром с элементами онейроида.

Редукция энергетического потенциала (от лат. *reduco* — тянуть назад, возвращаться, восстанавливать и *potens* — сильный, способный). Психическое расстройство, проявляющееся снижением психической активности и продуктивности, невозможностью целенаправленного использования сохранившихся знаний и опыта без нарушений интеллекта и памяти. Наблюдается в хронической стадии шизофрении, при опухолях лобной доли и др. Син. *Динамическое опустошение*.

Редупликации галлюцинаций, симптом — см. *Симптом редупликаций галлюцинаций*.

Редуплицирующая парамнезия — см. *Парамнезия, редуплицирующая*.

Режи, онирический бред (Regis E., 1855–1911, фр. психиатр). Сочетание делирия с онейроидным синдромом, наблюдающееся при экзогенных психозах. Возникает ночью, заканчивается неполной амнезией. Син. *Ониризм*.

Режи, симптом (Regis E.) — см. *Дромомания*.

Режим. В терапии — применяемая схема лечения, включающая в себя диету, медикаментозное (и другое) лечение, способ работы и отдыха и др. При проведении лечения психических заболеваний важное значение для целостного (полноценного) лечения имеет также Р, а его тщательное соблюдение предоставляет более значительные возможности для реализации хороших результатов и полного восстановления.

Р. нестеснения (англ. *Restraint system*) — см. *Нестеснения, режим*.

Р. “открытых дверей” — см. *No-restraint system; Нестеснения, режим*.

Р., охранительный — см. *Охранительный режим*.

Резенерская мания — см. *Мания, резенерская*.

Резенерское мышление — см. *Мышление, резенерское*.

Резерфорда, синдром. Симптомом-комплекс признаков наследственно обусловленной аномалии развития:

1) дистрофия роговицы и ее помутнение;

2) гиперкератоз десен с нарушением сроков прорезывания зубов;

3) задержка умственного развития.

Резидуальная шизофрения (F 20.5 по МКБ-10). Хроническая стадия в развитии шизофренического расстройства, при которой четко оформлен переход от ранней стадии (включающей один или несколько эпизодов с психотическими симптомами, удовлетворяющими общие критерии шизофрении) к более поздней стадии, характеризующаяся длительными, хотя и не обязательно необратимыми, “негативными” симптомами и функциональными нарушениями.

Р. эпилепсия (Epilepsia residua-lis) — см. *Эпилепсия, резидуальная*.

Резидуальной апатии, синдром. Исходное состояние при шизофрении. В сроках его формирования и в степени выраженности играет роль не столько нозологический фактор, сколько особенности преморбидной личностной структуры — преморбидная “адинамия” или шизоидность, обуславливающая более неблагоприятный исход заболевания, чем у синтонных личностей.

Резидуальные галлюцинации (от лат. *residualis* — остаточный, оставшийся) — см. *Галлюцинации, резидуальные*.

Р., психические расстройства (от лат. *residuus* — оставшийся и греч. *psyche* — душа). Отдельные психопатологические симптомы, чаще всего бредовые идеи, остающиеся после перенесенного психоза и постепенно ослабевающие.

Резидуальный (Residualis) (от лат. *residuus* — оставшийся). Остаточный, остающийся, напр., резидуальная эпилепсия. См. *Эпилепсия, остаточная*.

Р. бред — см. *Бред, резидуальный*.

Р. галлюциноз (от лат. *resido* — оседать, оставаться). Не исчезающие, иногда в течение довольно длительного времени, галлюцинаторные переживания, бывшие составной частью только что закончившегося психоза. Могут иметь разную длительность — от нескольких дней и недель до нескольких месяцев после отхода психоза.

Р. галлюциноз, Альцгеймера (Alzheimer A. A.) — см. *Альцгеймера, резидуальный галлюциноз*.

Р. делирий — см. *Делирий, резидуальный*.

Р. психосиндром — см. *Психосиндром, резидуальный*.

Резистентность (от лат. *resistentia* — сопротивление, устойчивость). 1. Свойство устойчивости организма против тех или иных патогенетических факторов. 2. Устойчивость стереотипа течения заболевания против воздействия определенной группы лекарственных средств или по отношению ко всем лечебным методам вообще (терапевтическая Р.). При лечении психических расстройств относительно часто обнаруживается Р. в отношении некоторых применяемых лечебных методов.

Резникова, метод (Reznikoff). Внутривенное введение амфетамина с диагностической целью, напр., при растворении больных с мутизмом. Применяется также при лечении больных шизофренией с психотерапевтической целью.

Резонанс. Этим понятием в психологии и психотерапии обозначается способ “восприятия” события, переживания или мысли, существующих вне человека, его психики. Установлено, что каждый человек реагирует по-разному на ситуации, в которых он находится. Благодаря проективным тестам можно давать оценку этой специфической личностной характеристике. Считается, что посредством *теста Роршаха* (см.) можно определить “тип внутреннего резонанса” данного субъекта. Понятием Р. в психологии обозначается и невербальная коммуникация, которая может существовать между двумя лицами и благодаря которой мы познаем чувства другого человека (грусть, радость) и сами можем испытывать те же чувства. Эта интуиция (или *эмпатия* — см.) особенно отчетлива у матери по отношению к ее ребенку. При некоторых невротических или психических расстройствах это чувство может измениться (усилиться, ослабнуть или извратиться).

Р., аффективный (от фр. *resonance* — звучность, звучание, созвучие, отзвук и лат. *affectus* — возбуждение). Способность индивида проявлять сочувствие, эмоциональную отзывчивость в отношении к окружающим.

Резонерство (от фр. *raison* — ум, разум). Букв. мудрствующее мышление — см. *Мышление, резонерское*.

Резус-конфликт — см. *Олигофрении, обусловленные биологической несовместимостью крови матери и ребенка*.

Реинтеграция (Reintegratio) (от лат. *re* — приставка, обозначающая повторно возобновляемое действие, *integratio* — восстановление). Восстановление психических функций после их дезинтеграции. По М. О. Гуревичу, Р. может происходить неправильно, патологически, путем установления ненормальных связей в синапсах, что приводит к появлению бреда, галлюцинаций, нарушению сознания. Наиболее резко выражена патологическая Р. при расстройствах сознания.

Рейвена, тест (Raven J. C.). Одна из методик для исследования интеллекта, по результату которого судят не столько об интеллектуальном уровне, сколько о способности к планомерной, методичной, систематизированной умственной деятельности. Состоит из серии заданий (таблиц) возрастающей сложности. В каждой таблице имеется пробел, который обследуемый должен заполнить, уловив закономерность расположения деталей рисунка. Оценка результатов количественная. Син. *Шкала прогрессивных матриц*.

Рейтера, синдром (Reiter P. J.). Психические расстройства (бредоподобные идеи отношения, навязчивые страхи), наступающие после тяжелых стоматологических вмешательств, напр. после экстракции зуба.

Рейха, анализ характерологический (Reich W.) — см. *Анализ, характерологический, Рейха*.

Рейхардта, симптомы (Reichardt M.). 1. Появление внушенных зрительных галлюцинаций при рассматривании больным белой горячкой листа чистой бумаги. Галлюцинаторные образы характеризуются малой величиной, изменчивостью, бывают черными и разноцветными, подвижными и неподвижными. Р. с. наблюдается уже после прекращения типичных для делирия зрительных галлюцинаций и объясняется присущими хроническим алкоголикам повышенной внушаемостью и своеобразной “галлюцинаторной готовностью”. Описан в 1905 г. Син. *Симптом белого листа*. 2. Своеобразное “сальное лицо” у больных кататонической шизофренией вследствие нару-

шения секреторной функции сальных желез кожи. Может наблюдаться также при энцефалитах.

Рейхардта, триада (Reichardt M.). Нарушения психики, моторики и вегетативные расстройства при энцефалитах.

Реклингхаузена, болезнь (Recklinghausen F. D.). Множественный нейрофиброматоз. Семейно-наследственное заболевание. Начинается в детском возрасте. Множественные очаги гиперпигментации (бляшки); безболезненные мягкие нейрофибромы. В области нервных стволов — нейроглиомы. Прогрессирующее течение. Умственное недоразвитие или образование деменции, аспонтанность, абулия. Периодически — раздражительность, приступы двигательного беспокойства.

Рекомбинатная ДНК-технология — см. *Генная инженерия*.

Рекомпенсация (Recompensatio) (от лат. *re* — основа и *compensatio* — замещать, заменить, выравнивать). Восстановление компенсации после предшествовавшей декомпенсации, напр., у больных психопатией. Ср. *Декомпенсация, Компенсация*.

Реконвалесценция (Reconvalescentia) (от лат. *re* — приставка, обозначающая повторно возобновленное действие, восстановление, *con* — с, *valeo* — быть здоровым). Выздоровление, восстановление здоровья после перенесенного заболевания. При некоторых психических расстройствах наблюдается полная Р., а при других не наступает полного восстановления психического здоровья. В таких случаях чаще употребляется термин *ремиссия* (см.), некоторые специалисты упоминают термин *интермиссия* (см.). При полном восстановлении здоровья при маниакально-депрессивном психозе говорят о *люцидном (светлом) интервале* (см.) — время между двумя приступами болезни.

Рекрудесценция (Recrudescencia) (от лат. *recrudesco* — вновь вспыхнуть, повториться). Ухудшение состояния здоровья после некоторого периода улучшения. См. *Рецидив*.

Ректофобия (анат. *rectum* — задний проход, греч. *phobos* — страх). Страх, боязнь не иметь стула.

Рекуррентная шизофрения (Schizophrenia recurrens) — см. *Шизофрения*,

рекуррентная, Шизофрения, периодическая.

Рекуррентное депрессивное расстройство (F 33 по МКБ-10). Характеризуется повторяющимися депрессивными эпизодами, без анамнеза отдельных эпизодов приподнятого настроения и гиперактивности.

Рекуррентный (Recurrent) (от лат. *recurro* — бежать назад, возвращаться). Возвращающийся, повторяющийся, возвратный, напр., рекуррентная шизофрения. См. *Шизофрения, рекуррентная*.

Реладорм (Reladorm). *Активные вещества:* циклобарбитал и диазепам. *Фармакологическое действие:* комбинированный препарат, обладает снотворным эффектом (продолжительность действия — 6–8 ч), а также седативным противосудорожным и миорелаксирующим эффектом. *Показания:* бессонница, затруднение засыпания, кратковременный сон, повышенная раздражительность.

Релаксанты (Relaxantia) (от лат. *relaxo* — ослабевать, расслаблять). Этим понятием обозначаются лекарственные средства, понижающие тонус поперечно-полосатой мускулатуры, что проявляется в уменьшении двигательной активности или в полном лишении движений (паралич). Релаксация мускула может возникнуть в результате периферийного действия лекарственных веществ, а также вследствие их действия на ЦНС. К релаксантам с периферийным действием относятся т. н. курареподобные препараты, а к релаксантам с центральным действием — мианезиноподобные препараты (мианезин, метакарбамол, троксанол и др.). Р. используются при проведении *электрошокового лечения* (см.) с целью ослабления или устранения судороги, а также с целью предотвращения осложнений (фрактур, вывихов). Ср. *Миорелаксанты*.

Релаксационная терапия (релаксирующая терапия). Терапия, направленная непосредственно на связь между возбуждением, страхом, беспокойством, напряженностью и задержкой — с одной стороны, и повышением тонуса мускулов — с другой, что напоминает некоторые психотерапевтические, фармакотерапевтические и физиотерапевтические методы. Р. т. определяется еще как лечение

посредством обучения пациента расслаблению с целью уменьшения его общей напряженности, снижения тонуса мускулов. Таким образом преодолеваются стрессовые ситуации и навязчивые переживания.

Релаксация (от лат. *relaxatio* — расслабление). Термином Р. обозначается состояние бодрствования, характеризующееся пониженной психофизиологической активностью, которое ощущается либо во всем организме, либо в любой его системе. Чаще всего используются такие методы аутогенной (самостоятельно вызываемой) Р., как *нервно-мышечная Р., аутогенная тренировка, медитация, контроль дыхания* и различные формы *биологической обратной связи*. Поведенческие аутогенные методы Р. широко практиковались в восточных культурах. На Западе эти методы стали изучаться и использоваться относительно недавно. Применение поведенческих релаксационных методов оказалось эффективным при устранении стресса и его клинических проявлений. Последовательное овладение пациентом общими навыками Р. имеет терапевтическое значение при стрессовых состояниях по нескольким причинам.

1. Р. может вызвать на определенное время трофотропное состояние.

2. Постоянное практическое применение (1–2 раза в день в течение нескольких месяцев) этих методов может привести к понижению активности лимбической и гипоталамической областей.

3. Часто отмечаются сдвиги в структуре личности пациентов, использующих релаксационные методы в течение продолжительного времени.

Большое влияние на исход лечения оказывают индивидуальные особенности пациентов. Методы Р. широко используются ввиду их эффективности и кажущейся простоты применения. Хотя нежелательные побочные эффекты наблюдаются редко, эти методы не являются абсолютно безопасными.

Р., нервно-мышечная. Под этим термином понимается процесс выполнения индивидом ряда упражнений, которые могут снизить нервную активность (нервно-) и сократительное напряжение поперечно-полосатой скелетной мускула-

туры (мышечная). Этот процесс обычно включает изотонические и/или изометрические сокращения мышц, выполняемые пациентом согласно исходным инструкциям психотерапевта. Наиболее известным из методов Р. н.-м. является *прогрессирующая мышечная релаксация Джекобсона*.

Релятивно-замедленная речь. Это состояние, когда при нормальном интеллектуальном развитии моторная речь отстает, т. е. после трехлетнего возраста все еще не оформились первые фразы речи. Причиной этого речевого нарушения является физиологическая особенность, имеющая место как фамильное явление, в других случаях обнаруживаются данные о минимальном мозговом повреждении, наконец, этот недостаток можно встретить у детей без достаточного речевого стимула. Когда после трехлетнего возраста нет развития речи при нормальном интеллекте, говорят о врожденной первичной алалии. Алалия может быть сенсорной и моторной. См. *Алалия*.

Религиозная депрессия (*Depressio religiosa*) — см. *Депрессия, религиозная*.

Р. меланхолия (*Mellancholia religiosa*) — см. *Меланхолия, религиозная*.

Р. паранойя (*Paranoia religiosa*) — см. *Паранойя, религиозная*.

Религия. В психологическом аспекте Р. рассматривается как способ и форма духовной связи между людьми. Ее функция — объединить индивидуумы в общую веру посредством священных предметов или ритуалов. Это глубокое, вечное и универсальное чувство соответствует, вероятнее всего, чувству беспомощности человека в вечном и безграничном космосе и его необходимости искать в чем-то большей уверенности. Религиозная вера, являющаяся реакцией на неуверенность в жизни и страх смерти, успокаивает человека, переживающего экзистенциальную тревожность. Для некоторых людей Р. представляет собой средство сохранения психического равновесия. Часто во время психических расстройств можно наблюдать перемену как в силе, так и в направленности религиозных верований — лица, до того неверующие, становятся очень религиозными или, наоборот, религиозные до того становятся неверующими. В некоторых случаях это, возможно, происхо-

дит от непосредственного влияния болезненных психотических переживаний (расстройства в мышлении — сверхзначимых и бредовых мыслей или галлюцинаторных восприятий).

Ремака, симптом (*Remak*). Ощущение боли после нанесения раздражения возникает спустя некоторое время (напр., при сухотке спинного мозга).

Реманенция (от лат. *remaneo* — оставаться, сохраняться). Невозможность поспевать за требованиями жизни или собственными запросами. Может быть причиной развития депрессии. Неупотребляемый (или очень редко используемый) в наше время термин.

Реминистрация (*Reministratio*) (от лат. *reminiscor* — вспоминать, припоминать). Повторное воспроизведение, более детальное, чем первое, следующее непосредственно после восприятия или заучивания данного материала.

Реминисценция (*Reminiscencia*) (от лат. *reminiscor*). Букв. воспоминание, припоминание — см. *Псевдореминисценция*.

Ремиссия (*Remissio*) (от лат. *remitto* — посылать назад, возвращать, отпускать, уменьшать). В психиатрии — период после психотического приступа или между психотическими приступами, характеризующийся ослаблением болезненных проявлений, изменениями личности и полной или частичной компенсацией психических нарушений. Возникает вследствие стабилизации патологического процесса или перехода его в неактивное состояние. При продолжительном течении болезни ремиссия может быть закономерным, а при ремитирующем течении — обязательным этапом в развитии патологического процесса: потому она включает в себя критерий “течение болезни”. Поскольку при психических заболеваниях, напр. при шизофрении, прогрессивном параличе и др., в состоянии ремиссии обнаруживается дефект личности, постольку ремиссия включает и критерий “дефект”. Хотя при психических заболеваниях ремиссия включает в себя характеристики течения, дефекта и компенсации, она не идентична этим понятиям. Ср. *Экзacerbация*, *Интермиссия*.

Р., астеническая (*Remissio asthenica*) (от греч. *a* — нет и *sthenos* — сила). Ремиссия, во время которой наблюдают-

ся слабость, утомляемость, раздражительность, неспособность к продолжительному умственному напряжению.

Р., бредовая. Букв. ремиссия с остаточным бредом у больного.

Р., гиперстеническая (*Remissio hypersthenica*) (от греч. приставки *hyper* — сверх, над и *sthenos* — сила). Ремиссия, при которой наблюдается повышенное стремление больного к постоянной деятельности, часто односторонней.

Р., лечебная (*Remissio therapeutica*). Ремиссия, наступившая в результате проведенного лечения. Син. *Ремиссия, терапевтическая*.

Р., неврозоподобная (от греч. *neuron* — нерв, *neurosis* — невроз). Ремиссия с остаточными проявлениями в виде навязчивых состояний, фобий, ипохондрически-сенестопатических, деперсонализационных или циклотимоподобных расстройств.

Р., параноидная (*Remissio paranoidea*) (от греч. приставки *para* — вблизи, рядом, при, сбоку, *noos*, *nus* — ум, разум и *eides* — подобный). Ремиссия с остаточным бредом или галлюцинаторно-бредовыми расстройствами, сочетающимися с циклотимоподобными нарушениями.

Р., псевдопсихопатическая (от греч. *pseudes* — ложный, не подлинный, *psyche* — душа и *pathos* — болезнь, страдание) — см. *Ремиссия, психопатоподобная*.

Р., психопатоподобная (от греч. *psyche* и *pathos*). Ремиссия, при которой наблюдаются глубокие изменения личности, подобные некоторым разновидностям психопатий. Син. *Ремиссия, псевдопсихопатическая*.

Р с дефектом. При менее благоприятном течении болезни возможен исход в Р с д. Под дефектом принято понимать форму изменения личности, характеризующуюся обеднением, упрощением высших ее свойств и утратой прежних возможностей, которые наблюдаются при различных болезнях и травмах головного мозга. Больной с таким исходом болезни может вернуться к трудовой деятельности, но чаще к другой, более простой и менее ответственной, требующей меньшего напряжения. В ряде случаев дефект оказывается настолько выраженным, что больной может выполнять только ограниченный круг домашних обязанностей или

работать в специальных трудовых мастерских под наблюдением медицинского персонала.

Р, спонтанная (*Remissio spontanea*) (от лат. *spontaneus* — самопроизвольный, свободно проявившийся, без постороннего воздействия). Ремиссия, возникшая по ходу болезни самопроизвольно, а не в результате лечения, как проявление динамики патологического процесса.

Р, терапевтическая (*Remissio therapeutica*) (от греч. *therapeia* — лечение) — см. *Ремиссия, лечебная*.

Р, тимопатическая (*Remissio thymopathica*) (от греч. *thymos* — душа, настроение, чувство и *pathos* — болезнь, страдание). Ремиссия, при которой наблюдаются циклотимоподобные расстройства.

Ремитирующая депрессия (*Depressio remittens*) (от лат. *deprimo* — нажимать, подавлять и *remitto*) — см. *Депрессия, периодическая*.

Ремитирующая шизофрения (*Schizophrenia remittens*) — см. *Шизофрения, ремитирующая; Шизофрения, периодическая*.

Ремитирующий (*Remittens*) (от лат. *remitto* — посылать назад, возвращать, отпускать, уменьшать). Временно затихающий, временно ослабевающий. Характеризующийся периодами ослабления и усиления патологических симптомов, напр., ремитирующая шизофрения. См. *Шизофрения, ремитирующая*.

Р психоз — см. *Психоз, ремитирующий*.

Ренифлер. Половое извращение, заключающееся в сексуальном удовлетворении при вдыхании запаха мочи.

Рентный невроз — см. *Невроз, рентный*.

Реоэнцефалография (РЭГ). Регистрация особенностей кровоснабжения мозга путем измерения колебаний электрического сопротивления тканей головы. Кривая РЭГ синхронна с пульсом. РЭГ позволяет распознать поражения сосудов головного мозга. При церебральном атеросклерозе вершины волн вместо острых в норме становятся сглаженными, аркообразными.

“Репрессии” метод (от лат. *repressio* — подавлять) — см. *Метод “репрессий”*.

Репрессия (подавление) (*Repressio*). В психоанализе — процесс вытес-

нения неприемлемого желания или идеи из сознания. Подавленные желания продолжают влиять на поведение и могут привести к болезненным симптомам. Одна из целей психоанализа — сделать подсознательные желания фактом сознания, где их можно обдумать, чтобы индивидум мог справиться с ними.

Репродукционная амнезия — см. *Амнезия, репродукционная*.

Р. память — см. *Память, репродукционная*.

Репродукционный метод (от лат. *ge* — основа и *produco* — производить, рожать) — см. *Крестникова, репродукционный метод*.

Репродукция (*Reproductio*) (от греч. *ge* и *produco*). 1. Воспроизведение, восстановление (см. *Крестникова, репродукционный метод; Репродукционная память*). 2. Умножение, размножение.

Ресоциализация (*Resocialisatio*) (от лат. *ge* и *socius* — товарищ). Совокупность мер, посредством которых достигается связанность больного с социальной общностью, соотв. повторное включение его в социальную, трудовую и семейную среду. Ср. *Реабилитация*.

Респираторный тип. Морфологический тип в биопатологии, характеризующийся доминированием грудной клетки и наличием больших жизненных и чувственных потребностей.

Ретардант (от лат. *retardo* — задерживать, задерживать). Поздно созревающий подросток, отличающийся относительно замедленной социализацией, чувством собственной неполноценности, зависимостью от родителей, затрудненным проявлением эмоций, несмотря на выраженную эмоциональность и развитое воображение акселератов.

Ретардационная ригидность — см. *Ригидность*.

Ретардация (от лат. *retardo* — замедление). Отставание физического и психического развития в сравнении со средними нормами. Психическая и физическая Р. не всегда связаны друг с другом. Кроме того, в обеих областях следует иметь в виду разницу между полной и частичной ретардацией, в зависимости от размеров расстройства. Полной ретардацией обозначается целостное замедление в развитии психики или физики. Частичная Р. бывает в тех

случаях, когда одна из нескольких психических или физических функций, напр. развитие речи, прорезывание зубов и др., отстает от нормальных темпов развития. Подобные формы ретардации, безусловно, не приводят к тяжелым последствиям и длительному влиянию на развитие личности. Они могут быть компенсированы в различной степени.

Ретардированная амнезия — см. *Амнезия, ретардированная*.

Ретенционная амнезия — см. *Амнезия, ретенционная*.

Р. память — см. *Память, ретенционная*.

Ретенционный синдром. Комплекс изменений азотистого обмена, наблюдающийся у больных периодической кататонией, редкой формой шизофрении. Установлено известное соответствие между возникновением состояний кататонического ступора или возбуждения и накоплением или повышенным выведением из организма азотистых шлаков. При этом наряду с базисными сдвигами белкового и других видов обмена отмечаются и эндокринные нарушения — дисфункции щитовидной и надпочечных желез, повышение основного обмена, увеличение адренергической активности. Возможно и отсутствие полного хронологического соответствия между биологическими нарушениями и психическим состоянием больного, такая асинхронно-асинтонная форма периодической кататонии отличается более неблагоприятным течением и прогнозом.

Ретенция (Retentio) (от лат. *retineo* — задерживать). Букв. задержка, напр., мочи, испражнения. В психологии — компонент памяти: сохранение приобретенной информации. См. *Память*.

Ретикулярная активирующая система (англ. *reticular activation system*) — см. *Ретикулярная формация*.

Р. формация (Formatio reticularis) (от лат. *formatio* — формирование, образование, составление и *reticulum* — сеточка, уменьшительное от *rete* — сеть). Совокупность структур, расположенных в центральных отделах стволовой части мозга. Содержит большое количество нервных волокон, проходящих в различных направлениях, потому под микроскопом она напоминает сеть, что дало основание О. Дитерсу около сотни лет

тому назад назвать ее ретикулярной формацией. По мнению канадского хирурга У. Пенфильда, ретикулярная формация — носитель сознания, в ней происходит анализ поступающей информации. Самые новые исследования показали, что ретикулярная формация — неспецифическая активирующая система, которая принимает и усиливает афферентные импульсы, достигшие ее, и проводит их к коре головного мозга. В действительности анализ осуществляется в коре мозга, перед тем как импульсы посылаются к ретикулярной формации. Син. *Субстанция ретикулярная (Substantia reticularis)*.

Ретинированная депрессия. На основе наблюдений за больными с дистонной невротической картиной, которых лечили отреагирующей психотерапией в состоянии гипноза (*Психофизиологическая декапсуляция Чолакова К.* — см.), Иончев В. и сотрудники устанавливают в ходе отреагирования типичные депрессивные симптомы, клиническое проявление которых было подавлено в бодрствующем состоянии, по механизму эмоциональной ретенции. На этой основе они предлагают термин Р. д., которая в сущности является одной из разновидностей скрытой (бессимптомной) депрессии. См. *Скрытая (бессимптомная) депрессия*.

Ретинная эпилепсия (Epilepsia retinica) — см. *Эпилепсия, ретинная*.

Ретицизм (по имени фр. писателя Ретифа де ла Бретона, 1734–1806, автора большого количества романов с изобилием эротических сцен). Разновидность *фетишизма* (см.), при котором особое значение придается женским туфелькам.

Ретроактивные галлюцинации (Hallucinationes retroactivae) (от лат. *hallucinor* — бредить, *retro* — назад, обратно и *activus* — деятельный, действующий) — см. *Галлюцинации памяти*.

Ретроантероградная амнезия. Сочетание антероградной и ретроградной амнезии.

Ретроградная амнезия. Потеря памяти, предшествующая нарушению сознания, может быть различной длительности.

Р, периодическая амнезия — см. *Амнезия, ретроградная периодическая*.

Ретроградный (*Retrogradus*) (от лат. *retro* и *gradus* — шаг, от *gradior* — идти, шагать). Идущий назад. Относящийся к периоду, предшествующему данному событию, напр., ретроградная амнезия. См. *Амнезия, ретроградная*; ср. *Антероградный, Конградный*.

Ретрогрессия. Редко используемое понятие, выражающее повторное появление поведения, характерного для прошедшего периода в жизни человека. Р. объясняется влиянием некоторых травм, причем вновь усвоенная форма поведения исчезает, а старые навыки снова всплывают на поверхность. По мнению некоторых специалистов, Р. отличается от регрессии, а другие считают, что идентична с ней. См. *Регрессия*.

Ретрокурсивная эпилепсия (*Epilepsia retrocursiva*) — см. *Эпилепсия, ретрокурсивная*.

Ретрокурсивный абсанс (*Absentia retrocursiva*) (от лат. *absentia* — отсутствие, *circo, circiter, cursus* — бежать) — см. *Припадок эпилептический, малый ретрокурсивный*.

Р. пти маль — см. *Пти маль, ретрокурсивный*.

Р. эпилептический припадок — см. *Припадок, эпилептический ретрокурсивный*.

Ретропульсивный абсанс (*Absentia retropulsiva*) (от лат. *absentia, retro* и *pulso* — ударять, толкать, стучать) — см. *Припадок, эпилептический, малый ретропульсивный*.

Р. пти маль — см. *Пти маль, ретропульсивный*.

Ретропульсия (от лат. *retro* — назад, обратно, *pello* — толкать). Непреодолимое ускорение движения больного назад после толчка спереди. Наблюдается при паркинсонизме.

Ретроспективные конфабуляции — см. *Конфабуляции, ретроспективные*.

Ретроспективный бред — см. *Бред, ретроспективный*.

Р. делирий — см. *Делирий, ретроспективный*.

Р. диагноз — см. *Диагноз, ретроспективный*.

Ретроспективные чувства (от лат. *retro* и греч. *scoreo* — смотреть). Чувства, связанные с отношением людей к прошедшим явлениям и событиям, напр.

чувства вины, раскаяния, сожаления, благодарности или признательности и др.

Р. нарушения узнавания, симптом — см. *Симптом, ретроспективных нарушений узнавания*.

Ретта, синдром (*Rett E.*) — см. *Синдром Ретта*.

Рефлекс (*Reflexus*) (от лат. *reflecto* — изменять). Непосредственная автоматическая реакция организма на интеро- и экстероцептивные раздражители. Физиологической основой рефлекса является рефлекторная дуга, которую можно рассматривать как биологическую систему автоматического регулирования. Она состоит из рецептора (воспринимающего раздражители органа), афферентного пути (осязательного нейрона), переключающего центра в ЦНС, эфферентного пути (двигательного или секреторного нейрона) и эффектора (исполнительного органа). Различают два основных вида рефлекса: *безусловный рефлекс* (см.) и *условный рефлекс* (см.). При неврологических, психических и невротических расстройствах могут быть расстройства в рефлекторной деятельности — в целом или в отдельных ее сферах.

Р. безусловный — см. *Безусловный рефлекс*.

Р. условный — см. *Условный рефлекс*.

Рефлексивное слушание (*Reflective listening*). По своему содержанию Р. с. включает способность реагировать на другого человека возникновением *эмпатии*. Эмпатия рассматривается как важный элемент психотерапевтического взаимодействия, как сложнейший способ восприятия того, что один человек находится рядом с другим, как человеческая способность, базирующаяся на наиболее поздно вовлекаемой части мозга и действующая как сила, уравнивающая выраженные эгоцентрические стремления. Термин Р. с. является не самой удачной метафорой, поскольку в полной мере не описывает процесса понимания и вхождения в контакт с другим человеком. Если в процессе взаимодействия возникает эмпатия, то это следует рассматривать в качестве события, в центре которого находится зарождение интимных взаимоотношений.

Рефлексия (*Reflexio*) (от лат. *reflecto* — сгибать назад, обращать назад). Фор-

ма психической деятельности, заключающаяся в осмыслении собственных психических процессов (эмоций, влечений, мыслей и др.) или действий.

Рефлексия—найкан — см. *Терапия найкан*.

Рефлексные галлюцинации. Возникают в сфере одного анализатора при реальном действии раздражителя на какой-либо другой анализатор. При слушании музыки или других звуковых раздражителей появляются разные зрительные “восприятия”. Функциональные и рефлексные галлюцинации отличаются от подлинных тем, что они возникают от реальных раздражителей, но не на соответствующем анализаторе, от которого происходят галлюцинации.

Рефлексология (Reflexologia) (от лат. *reflecto* и греч. *logos* — наука, учение). 1. Учение о рефлексах, об отражательных явлениях организма. 2. Редукционистическое направление в психологии и неврологии, которое сводит психическую деятельность к совокупности условных рефлексов. Ограничивается изучением внешних реакций человека и исключает роль сознания. Понятие Р. введено Бехтеревым В., имевшим в виду *объективную психологию* (см.), сводящую все психические явления к условным рефлексам. Р. оказывает огромное влияние на бихевиоризм. В последнее время имеет место известное ограничение этого понимания. Теперь психологи подчиняют психологию скорее познанию психофизиологических механизмов, главным образом — физиологии высшей нервной системы.

Рефлексотерапия (Reflexotherapie) (от лат. *reflecto* и греч. *therapeia* — лечение). Термин, введенный Яворским в 1912 г. для обозначения некоторых методов лечения, основанных на раздражении (механическом, термическом и др.) некоторых зон (точек) поверхности тела (биологически активные точки): включает иглоукалывание, аурикулотерапию, электропунктуру и др. Основной предпосылкой рефлексотерапии является понимание трофической роли нервной системы и ее регулирующего влияния на все физиологические и патологические процессы в человеческом организме. П. Бонье, один из основоположников рефлексотерапии, дает следующую формулировку: “Нервная систе-

ма все знает и все может. Если она плохо знает, плохо может — мы болеем. Если она более не знает и более не может — мы умираем”. Син. *Рефлекторная терапия*.

Рефлекторная терапия (Reflexotherapie) — см. *Рефлексотерапия*.

Р. эпилепсия — см. *Эпилепсия, рефлекторная*.

Рефлекторные псевдогаллюцинации — см. *Псевдогаллюцинации, рефлекторные*.

Р. судороги — см. *Судороги, рефлекторные*.

Рефлекторный кинестетический галлюциноз — см. *Галлюциноз, рефлекторный кинестетический*.

Р. сенестопатический галлюциноз — см. *Галлюциноз, сенестопатический рефлекторный*.

Реформаторная паранойя (Paranoia reformatoria) — см. *Паранойя, реформаторная*.

Реформаторство, бред реформаторства — см. *Бред реформаторства*.

Реформированный психоанализ — см. *Психоанализ, ревидированный*.

Реформы, Конолли (Conolly J.) — см. *Конолли, реформы*.

Р., Пинеля (Pinel Ph.) — см. *Пинеля, реформы*.

Рефрейминг. Название группы методик *нейролингвистического программирования*, предложенных основоположниками этой психотехнологии Гриндером и Бендлером. Образовано от английского слова *reframe* (переформировывать) и отражает психологические цели методики — изменение отношения. Предположение о психотерапевтическом эффекте Р. строится на гипнозе субъективности отношения человека к событиям окружающего мира, симптоматике, поведению людей.

Рецептор (рецепторы). Этим понятием определяются сенсорные элементы, которые могут быть активизированы внутренними или внешними стимулами, оказывающими влияние или определяющими в целом поведение человека. Основные рецепторы: для зрительных восприятий — расположены в ретине; для слуховых — в кохлеарной (улиточной) мембране; для вкусовых — в языке; для обоняния — в носовой слизистой оболочке; для прикосновения, тепла, холода — в коже; для ощущений суставами, мускулами и

внутренними органами — в эндорецепторах соответствующих органов. Передаваемые этими рецепторами центральной нервной системе импульсы во многих случаях не осознаются (при нормальном функционировании рецепторов и нервной системы). Осознание происходит обычно тогда, когда внимание направляется в соответствующее место или при измененном заболевании или другими факторами восприятия. При психических расстройстве может наступить изменение в восприятии — потеря способности воспринимать, усиление чувствительности к принимаемым сигналам, иллюзорно — измененное восприятие, или галлюцинационное “восприятие” — “ощущение” в момент, когда нет воздействия на соответствующий рецептор. См. *Иллюзии; Галлюцинации*.

Рецепторный ступор — см. *Ступор, рецепторный*.

Рецепторы, клеточные мозговые (от лат. *recipio* — брать, принимать). Участки клеточной оболочки, молекулярная структура которых характеризуется избирательным сродством к некоторым определенным веществам, напр. лекарственным веществам. Изменениям чувствительности пре- и постсинаптических Р, расположенных в дофаминовых синапсах мозга, отводится известная роль в происхождении шизофрении. С изменениями этих рецепторов (клеточных мозговых) в наше время связывают развитие многих психических заболеваний, а также действие многих лекарственных средств.

Рецепция (от лат. *receptio* — прием, принятие). Восприятие поступающих к периферическим отделам анализаторов раздражений и преобразование их в нервные импульсы. Виды Р. — *интроцепция, экстрацепция и проприоцепция*.

Рецидив (*Recidivum*) (от лат. *recido* — падать назад, *recidivus* — возвращающийся). Возвращение болезни, т. е. повторение ее в ее типичной форме после выздоровления или в период выздоровления. Как правило, рецидив не является точным повторением болезни. Он обычно имеет более короткое и легкое течение, чем первый приступ болезни, но в отдельных случаях при рецидиве наблюдаются тяжелые осложнения, иногда со смертельным исходом. При некоторых психичес-

ких заболеваниях рецидивы наблюдаются часто, напр., при шизофрении, циклофрении и др.

Рецидивы, abortивные. Вариант рецидивов шизофрении, как правило, первых, отличающихся от других типов рецидивов кратковременностью, особенно пререцидивного периода, остротой возникновения, характером клинической симптоматики (чаще всего кататонические проявления и онейроидные расстройства сознания) и относительно благополучным исходом. По мере их учащения они становятся все более длительными, отмечается усложнение психопатологической симптоматики, а в состоянии ремиссии все больше выявляются черты шизофренического дефекта.

Р. а. рядом авторов рассматривались как временный этап развивающегося, но незавершенного рецидива шизофрении. См. *Рецидив*.

Речевая бессвязность. Патологическое речевое возбуждение с утратой смысловых и грамматических связей между словами. Отражает бессвязность мышления. Отмечаются грубые нарушения монологической и диалогической речи, утрачивающей какую-либо связь с реальной ситуацией и становящейся фрагментарной. Иногда речь состоит из отдельных обрывков воспоминаний прошлого, между которыми невозможно установить какие-либо ассоциации. Характерен случайный, хаотичный набор слов. Фразы, если они сохраняются, построены неправильно, речь больных состоит из обрывков предложений. Наблюдается при острых экзогенных психозах. Син. *Речевая спутанность; Речевая инкогерентность*.

Р. заторможенность — см. *Заторможенность, идеаторная*.

Р. инкогерентность — см. *Мышление, инкогерентное*, син. *Речевая бессвязность*.

Р. разорванность. Отражает разорванность мышления. Речь больных лишена содержания, хотя при нерезкой выраженности разорванности отмечается известная сохранность синтаксических связей между отдельными элементами фраз, что придает речи внешнюю упорядоченность. Поэтому Р. р. определяется как семантическая диссоциация при синтакси-

ческой сохранности. Однако при значительной выраженности Р. р. страдает и грамматический строй речи наряду с нарушениями ее логического построения. Несмотря на известную сохранность синтаксического строя речи, нет оснований говорить об отсутствии грамматических расстройств вообще; страдает фонетическая сторона речи — замена звуков, появление неправильных ударений, искажение интонаций, модуляций голоса. К Р. р. относятся и деструкция слов, появление неологизмов. Р. р. проявляется в спонтанной речи даже при отсутствии собеседника (симптом монолога). Она раньше и легче обнаруживается в письменной речи, нередко при этом сопровождается нарушениями моторного компонента письма (витиеватая манерность почерка, стереотипные украшения букв завитушками, написание букв без нажима с удвоением параллельными линиями отдельных их фрагментов).

Р. спутанность. Характеризуется выраженными нарушениями мышления, что клинически проявляется в виде бессвязности, разорванности речи (до инкогеренции). При этом в поведении больного, кроме некоторой непоследовательности в поступках, значительных изменений не отмечается.

Р. стереотипия — см. *Стереотипия, речевая*.

Р. терапия. Проведение лечения (точнее, реабилитации) лиц с речевыми смущениями или с полной потерей способности говорить (по разным причинам). Р. т. проводится квалифицированными реабилитаторами (логопедами) и обычно осуществляется одновременно с применением других лечебных процедур. Р. т. обеспечивает особенно хорошие результаты при лечении *закания* (см.).

Речевое возбуждение — см. *Возбуждение, речевое*.

Р. новообразование — см. *Неологизм*.

Речевой автоматизм (от греч. *automatos* — самодействующий, самопроизвольный) — см. *Глоссолалия*.

Р. диссоциация, симптом — см. *Диссоциация, речевая, симптом*.

Р. напор. Патологическое усилие речевой активности, специфически-речевое возбуждение, которое может не соп-

ровождаться возбуждением мыслительной и двигательной деятельности. Речь при этом часто утрачивает коммуникативное значение, лишается смыслового содержания. При значительной степени выраженности симптом Р. н. приобретает нередко характер вербигерации. Часто входит в структуру речевой разорванности наряду с симптомом монолога.

Р. негативизм — см. *Негативизм, речевой*.

Р. эмбол (от греч. *embolon* — клин). Единственное слово, которым больной с моторной афазией может в некоторых случаях отвечать на вопросы, ему задаваемые. См. *Афазия, моторная*.

Речевые галлюцинации — см. *Галлюцинации, речевые*.

Р. зоны. Специфические зоны в коре головного мозга, в которых представлены центры экспрессивной и импрессивной речи. См. *Центр Брока; Центр Вернике*. Часто при органических повреждениях в этих зонах (травмы, инсульты) могут наступить речевые расстройства, различные по виду (моторная афазия, сенсорная афазия и др.), как самостоятельные симптомы или в структуре других органических неврологических синдромов. Предполагается, что при психических расстройствах и при наличии речевых нарушений болезнь распространилась и на эти зоны.

Р. условные рефлексы (РУР) (*Иванов В.*). Имеется в виду клинико-экспериментальная методика выработки вербально-речево-экспрессивных условных рефлексов понятийного обобщения группы словесных сигналов, что рассматривается как физиологическая (с позиций учения о высшей нервной деятельности) модель индуктивного умозаключения, представляющего собой прототип мыслительной операции. Подопытному субъекту предъявляются устно 30 отдельных слов, причем на каждое из них следует ответить одним из двух возможных “индифферентных” (без семантического содержания) слов (являющихся в сущности “неологизмами”). Основная цель — объединить в два понятия подаваемые словесные раздражители. Таким образом, посредством исследования физиологической основы мышления делаются выводы об определенных его характеристиках. Бу-

лучи способом патогенетических исследований в психопатологии, метод речевых условных рефлексов находит практическое применение в дифференциальном диагнозе шизофрении.

Речедвигательная аура (*Aura lingua motorica*) (от лат. *aura* — легкий ветерок, легкое дуновение и *lingua motorius*). См. *Аура, речедвигательная*.

Речедвигательный автоматизм (*Automatismus linguomotorius*) (от греч. *automatos* — самодействующий, самопроизвольный, лат. *lingua* — язык и *motorius* — двигательный). См. *Автоматизм, речедвигательный*.

Речь. Специфическая человеческая деятельность, предназначенная для осуществления процессов мышления и общения между людьми с помощью языка. Речь возникает и развивается в процессе трудовой деятельности в условиях общественного производства. Р. неотделима от языка, но не тождественна ему. Язык состоит из набора слов (словарный запас) и структуральных правил сочетания слов (синтаксис). Усвоение языка происходит исключительно в условиях специальной среды. Человек наследует только артикуляционный аппарат и мозговые структуры, необходимые для экспрессивной и внутренней речи, но не сам язык.

Р., автоматическая (от греч. *automatos* — самодействующий, самопроизвольный). Воспроизведение хорошо заученных слов, напр. последовательного ряда чисел, дней недели, месяцев и др.

Р., аллегорическая — см. *Аллегорическая речь*.

Р., внешняя — см. *Речь, экспрессивная*.

Р., внутренняя. Речевая деятельность, участвующая в процессах мышления и памяти, которая не предназначена для непосредственного общения с другими людьми. Внешне может проявляться только микродвижениями артикуляционного аппарата.

Р., вычурная. Характеризуется употреблением не совсем адекватных в данной смысловой ситуации словоупотреблений, нарочитых интонационных подчеркиваний отдельных слов и выражений, иногда указывающих на их необычный смысл, витиеватых оборотов. Часто используются в речи малоизвест-

ные и не совсем подходящие по смыслу слова. Подбор слов для высказывания нередко осуществляется в соответствии с их другим, мало подходящим к настоящей ситуации, значением. Сопровождается вычурной, манерной мимикой. Наблюдается при шизофрении, иногда при истерии. См. *Манерность*. Син. *Речь, манерная*.

Р., жестовая (от фр. *jeste* — жест) — см. *Речь, мимически-жестикаляционная*.

Р., зеркальная. Расстройство речи, при котором больной непроизвольно повторяет слова, услышанные от окружающих. Употребление слов, произносимых (читаемых) наоборот. Наблюдается при шизофрении, органических заболеваний головного мозга и др.

Р., импрессивная (от лат. *impressio* — нажим, наплыв, впечатление). Восприятие и осознание речи. Понимание чужой высказываемой речи осуществляется в задней части верхней височной извилины (т. н. центре Вернике, 22-м поле Бродманна), а письменной — связями между зрительной и темпоральной областью коры мозга и *gyrus angularis*. Без импрессивной речи невозможно усвоение экспрессивной речи. См. *Речь, экспрессивная*. Син. *Речь, сенсорная*.

Р., льстивая. Расстройство речи, при котором больной говорит с угодническими интонациями, употребляет уменьшительные формы слов и шаблонные хвалебные выражения. Наблюдается при эпилепсии, психопатии и др.

Р., манерная (от фр. *maniere* — разновидность поведения, от лат. *manus* — рука). Расстройство речи, при котором больной использует необычные, мало понятные, зачастую неподходящие по смыслу слова. Сопровождается манерной жестикуляцией и гримасничаньем. Наблюдается при гебефренической форме шизофрении, истероидной психопатии, истерии и др. Син. *Речь, причудливая*.

Р., мимически-жестикаляционная (от греч. *mimikos* — подражательный и фр. *jeste* — жест). Общение между людьми, основанное на системе жестов и мимических движений. Син. *Речь, жестовая*.

Р., монотонная (от греч. *monos* — сам, один, единственный, единичный и

tonos — напряжение). Расстройство речи, при котором отсутствуют (или имеются в крайне незначительной степени) изменения интонации. Наблюдается при некоторых заболеваниях нервной системы (паркинсонизм и др.), а иногда и у здоровых людей.

Р., моторная (от лат. *motorius* — двигательный). См. *Речь, экспрессивная*.

Р., обстоятельная. Расстройство речи, при котором больной медленно и подробно излагает маловажные подробности, что затрудняет понимание цели высказывания. Наблюдается при эпилепсии, психопатии и др. Ср. *Мышление, обстоятельное*.

Р., олигофазическая (от греч. *oligos* — маленький, недостаточный и *phasis* — речь). Расстройство речи с бедным словарным запасом, грамматическим построением и интонациями. Наблюдается при олигофрении, эпилепсии и других психических заболеваниях.

Р., оноματοпозитическая — см. *Оноματοпозитическая речь*.

Р., парадоксальная (от греч. *paradoxos* — неожиданный, невероятный, чудной, странный). Расстройство речи, при котором в ней преобладают противоречивые по смыслу высказывания, придающие ей странный вид. Наблюдается при шизофрении и других психических заболеваниях.

Р., персеверативная (от лат. *persevero* — быть упорным). Расстройство речи, при котором больной многократно повторяет одно и то же слово или оборот речи и затрудняется при выборе других слов, необходимых для продолжения излагаемого. Наблюдается при шизофрении, эпилепсии, органических заболеваниях головного мозга. См. *Мышление, персеверационное*.

Р., причудливая — см. *Речь, манерная*.

Р., пуэрильная (от лат. *puer* — ребенок, мальчик). Расстройство речи у взрослых, при котором она напоминает детскую речь (больные говорят о себе в третьем лице, уменьшительными именами и др.). Наблюдается в основном при психогенных психозах, реже — при органических заболеваниях головного мозга.

Р. — речевая разорванность — см. *Речевая разорванность*.

Р., рифмованная (от фр. *rime* — рифма, от греч. *rhytmos* — ритм). Расстройство речи, при котором больной рифмует слова, зачастую во вред смыслу. Наблюдается при маниакальной фазе циклофрении и маниакальных состояниях других психических заболеваний.

Р., сенсорная (от лат. *sensus* — чувство, ощущение) — см. *Речь, импрессивная*.

Р., скандированная (от лат. *scando* — подниматься, забираться, скандировать, т. е. разделять стих в соответствии с размером на длинные и короткие гласные). Расстройство речи, при котором больной говорит медленно, отдельно произнося слоги и слова. Наблюдается при поражениях мозжечка. Характерный симптом при рассеянном склерозе.

Р., слащавая. Нарушение речи, являющееся проявлением дефанзивного компонента эпилептической пропорции темперамента. Больные говорят вкрадчиво, льстиво, слащаво, часто употребляют уменьшительные суффиксы, шаблонные хвалебные обороты. Наиболее типична для эпилепсии, наблюдается также иногда у психопатических личностей, главным образом у эпилептоидов.

Р., взрывная (от лат. *explodo* — извергать с шумом). Неритмичная речь, при которой на фоне задержек и растягивания звуков и слов происходят своеобразные словесные “выбросы”, характеризующиеся скачкообразным ускорением, произвольно форсированной громкостью звуков.

Р., экспрессивная (от лат. *expri-mo* — выражать). Букв. выразительная речь. Устная речь, посредством которой переживания человека становятся достоянием других людей. Экспрессивная речь осуществляется мозговыми структурами левого полушария мозга, причем в устной экспрессивной речи особая роль принадлежит центральной зоне речедвигательного анализатора (центр Брока, находящийся в задней трети нижней лобной извилины, в 44-м поле по К. Бродману), а при письменной речи — в *gyrus angularis* и второй лобной извилине. См. *Речь, импрессивная*. Син. *Речь, внутренняя, Речь, моторная*.

Рибо Теодюль (Ribot Theodule, 1839–1916, фр. философ и психолог). Рибо —

первый французский теоретик экспериментальной психологии. Его исследования ориентированы на патофизиологию личности, что позволило ему сделать открытие Закона о разложении (см. *Разложение (Диссолюция)*; *Закон Рибо*), который схематично может быть представлен следующим образом: последние, сложнее, без аффективного значения запомненные вещи забываются скорее, чем старые, простые, нагруженные эмоциями воспоминания. При восстановлении, наоборот, они восстанавливаются позднее всех.

Рибо—Джексона, закон (Ribot, Jackson) (Закон “обратного хода памяти”). При прогрессирующем ослаблении памяти истощение ее запасов происходит в обратном порядке относительно приобретения знаний, опыта. Постепенное распространение ретроградной амнезии в направлении от настоящего к прошлому объясняется частым повторением старого запаса знаний, систематизацией их, многократным применением в процессе практической деятельности, общения с людьми и, вероятно, особой прочностью ассоциаций, возникших в молодом возрасте.

Ригера, проба (Rieger). Метод оценки глубины старческого слабоумия по наличию или отсутствию у больного реакции негодования на предъявленное ему ложное обвинение в непристойном поступке.

Ригидность (Rigiditas) (от лат. *rigeo*). 1. Оцепенелость, скованность, одеревенелость, напр., при экстрапирамидных нарушениях и некоторых психических заболеваниях. 2. Окоченение.

Р., адаптационная (от лат. *adaptatio* — приспособление) — см. *Ригидность, экстрапирамидная*.

Р., восковая (Rigiditas cerioidea) (от лат. *sega* — воск) — см. *Восковая гибкость*.

Р., принятого решения. Означает отсутствие его коррекции и гибкости в соответствии с изменившейся ситуацией. Больной из-за этих особенностей не может перейти к осуществлению решения, так как ситуация уже изменилась, а он не может принять другое решение с учетом ситуации. Это наблюдается у ригидных эпилептоидных личностей.

Р., психическая (Rigiditas psychica) (от греч. *psyche* — душа). Психопатологическое состояние, при котором понижены подвижность, переключаемость и приспособляемость психических процессов (мышления, воли и др.) в отношении к меняющимся требованиям окружающей среды.

Р., фиксационная (fixus — запечатленный) — см. *Экстрапирамидная ригидность*.

Р., экстрапирамидная — см. *Экстрапирамидная ригидность*.

Ригидный (Rigidus) (от лат. *rigeo* — оцепеневший, скованный). Оцепеневший, лишенный гибкости, неподвижный, окоченелый, напр., ригидная мускулатура при экстрапирамидных поражениях.

Ризлинга, методика — см. *Методика Ризлинга*.

Ризус сардоникус (Risus sardonicus) (от лат. *rideo* — смеяться, осмеять и греч. *sardonios* — язвительный, высмеивающий). Наименование растения в Сардинии, при отравлении которым умирающие выглядят смеющимися. Сардонический, злобно-насмешливый смех. Обусловлен спазмом мускулатуры смеха (*musculi risorii*). Наблюдается при столбняке (*facies tetanica*). Син. *Судорога, циническая, Сардонический смех, Сардоническая гримаса, Сардоническая улыбка*.

Риккельса—Даунинга, шкала депрессий (Rickeis K., Downing R. W.). Шкала для оценки клинической картины и степени выраженности депрессивных состояний. Учитывает 23 симптома расстройств настроения, психомоторики, мышления, соматики, группирующихся соответственно шести ортогональным факторам (напр., беспокойство, заторможенность, враждебные установки и т. п.). Используется для дифференциальной диагностики, оценки динамики течения заболевания и эффективности проводимой терапии.

Рингеля, пресуицидальный синдром (Ringel E.). Психологический симптомокомплекс, чаще наблюдающийся, по мнению автора, у лиц с присущей им тенденцией к суицидальным актам в сложных ситуациях (суицидопатия). В основе — “ограничение психической жизни” в силу то ли особенностей личности, то ли динамики развития характера, интерперсо-

нальных контактов, присущей человеку системы оценок. В связи с этим возникает торможение агрессии вовне, преобладают аутоагрессивные тенденции (в понимании теории фрустрации), появляются желание смерти, фантазии о смерти. “Ограничение психической жизни” может быть и следствием психического заболевания. Длительность синдрома — от нескольких минут до недель и месяцев. Диагностика Р. п. с. имеет значение в профилактике самоубийств.

Ринэнцефалон (*Rhinencephalon*). Часть мозга, которая в течение ранних этапов эволюции была связана в основном с обонянием. Р. включает в себя ольфакторные (обонятельные) нервы и пучки, а также области, которые относятся сегодня обычно к лимбической системе.

Ринэнцефальная эпилепсия — см. *Эпилепсия, ринэнцефальная*.

Рипофобия (*Rhyrophobia*) (от греч. *rhypos* — нечистота, в переносном смысле — стыд, позор и *phobos* — страх). Невротический страх нечистоты, возможности испытать стыд, попасть в неловкое положение, быть оскорбленным. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Риск заболевания. Вероятность возникновения психического расстройства у отдельного человека. В детстве высок риск заболевания неврозами и начала развития эпилепсии, в подростковом и юношеском возрасте резко возрастает риск заболеть шизофренией. Риск начала паранойяльного развития наиболее высок в зрелом возрасте. Пресенильные и старческие психозы уже и названы по возрасту, в котором они возникают. Шизофренией чаще болеют мужчины, а маниакально-депрессивным психозом — женщины.

Р., суицидальный — см. *Суицидальный риск*.

Рисковый фактор (Рисковые факторы). Говорят также о факторах риска. Рисковыми факторами определяются различные условия (происходящие из внутренней среды организма или из среды, в которой они развиваются и функционируют), которые могут привести к развитию определенного заболевания. Это касается и психических расстройств. Изучение и познание рискового фактора предоставля-

ет большие возможности для организации профилактики ряда заболеваний — первичной и вторичной профилактики. См. *Первичная профилактика; Вторичная профилактика; Профилактика*.

Рисовательная терапия. Использование в психотерапевтических целях размазывания красок, рисования, работы цветами, т. е. возможностей этих процессов для эффективного реагирования, выяснения и желания поделиться. Р. т. может применяться в качестве вспомогательного метода в любом возрасте, а в детской терапии может быть даже главным методом. Рисование при лечении психотических пациентов только в редких случаях используется в терапевтических целях, несмотря на то, что оно показательно как диагностический инструмент. Син. *Выразительная терапия; см. Изобразительная терапия*.

Риспердал (*Risperdal*). Активное вещество — рисперидон. *Фармакологическое действие:* нейролептик, производное бензизоксазола. Антипсихотический эффект препарата обусловлен блокадой центральных D_2 - HT_2 — серотонинергических рецепторов. Препарат полностью абсорбируется, и пик концентрации в плазме достигается в течение 1–2 ч. Связывается с белками плазмы на 88 %. Период полувыведения рисперидона составляет 3 ч, а его активного метаболита — 24 ч. *Показания:* острые и хронические психозы с преобладанием позитивной симптоматики (бред, галлюцинация, агрессивные состояния); шизофрения с дефицитарной симптоматикой (скудность речи, эмоциональная и социальная отрешенность, сниженный аффект) и другие психические состояния, сопровождающиеся аффективными расстройствами (тревожная депрессия).

Рисперидон (*Risperidon*). Является антипсихотическим препаратом с выраженной антагонистической активностью к 5-НТП и DII. Результаты исследований указывают на то, что он может быть более эффективен, чем доступные в настоящее время антагонисты дофамина, при лечении как продуктивной, так и негативной симптоматики шизофрении. Доступная научная информация свидетельствует о том, что лечение рисперидоном связано с более редкими и менее тяжелыми

неврологическими побочными эффектами по сравнению с дофаминергическими антагонистами. *Клинические показания:* клинические исследования показали, что рисперидон эффективнее плацебо и, возможно, превосходит галоперидол при лечении шизофрении и других психотических расстройств. В работах использовались дозы 2–16 мг рисперидона в сутки при сравнении с плацебо и до 20 мг при сравнении с галоперидолом. Дозы 4, 6 и 8 мг/сут были наиболее эффективными и превосходили галоперидол при оценке степени редукции негативной симптоматики при шизофрении. Описано также, что такие дозы рисперидона вызывают менее выраженные экстрапирамидные симптомы, чем галоперидол. Дополнительные исследования рисперидона показали, что препарат безопасен и хорошо переносится больными даже при продолжительном лечении (до 12 мес.); возможно, и более длительная терапия также безопасна и эффективна. Син. *Рисполепт (Risperlept)*.

Рисполепт (Risperlept) — см. *Рисперидон*.

Рисунок. В психологии термин *Р.* выходит за рамки обычного представления об изображении чего-то, сделанного карандашом, пером или кисточкой. Психологи используют рисунок преимущественно для детей в качестве теста психического развития, средства изучения характера и эмоциональности. Обычно для изучения детского характера используются свободные рисунки или рисунки по заданной теме. Учитывается одновременно формальная сторона рисунка и ее содержание, раскрывающее непосредственно или в символической форме мир ребенка, его жизненный опыт, переживания в данный момент. Детские психоаналитики используют детские рисунки, чтобы объяснить себе детские драмы и способствовать освобождению от этих переживаний. *Р.* имеет значение также при диагностике психотических расстройств у взрослых. Очень часто посредством спонтанно нарисованных образов или картин больные выражают свои переживания. Некоторые авторы широко используют рисовательное творчество для диагностики заболевания, а также для определения его течения.

Р., проективный. Один из методов *групповой психотерапии*. Ряд авторов не выделяет *Р. п.* в самостоятельный метод, а включает в комплекс, обозначаемый как “проективная *арттерапия*” (предполагает использование не только рисунка, но и лепки, моделирования и др.). Основная задача *Р. п.* состоит в получении дополнительной информации о проблемах отдельных пациентов или группы в целом. Так же как *психодрама* и *психогимнастика*, *Р. п.* способствует выявлению и осознанию трудновербализуемых проблем и переживаний пациентов. При совместном рисовании дискуссия дополняется обсуждением участия каждого пациента в групповой работе, характера его вклада в общую деятельность и особенностей взаимоотношений членов группы в процессе совместной работы.

Рисуночный тест, Вартегга (Wartegg E.) — см. *Вартегга, рисуночный тест*.

Ритмичная судорога — см. *Судорога, ритмичная*.

Ритуал (ритуалы) (от лат. *ritus* — священный обряд). Обряд, обычай. Простое или сложное движение или действие, выполняемое в строго определенном порядке против воли и вопреки разуму с целью предотвращения воображаемого несчастья или его преодоления. Правильное выполнение ритуала временно успокаивает больного, уменьшает страх и опасения. Наблюдается при навязчивых состояниях (навязчивом неврозе, ананкастной разновидности психопатии и др.).

Р., навязчивый — см. *Навязчивые ритуалы*.

Р., невротический — см. *Невротический ритуал*.

Ритуальный (Ritualis) (от лат. *ritus*). Относящийся к *ритуалу* (см.) или принадлежащий ему. Обрядный.

Рифмованная речь — см. *Речь, рифмованная*.

Ричардса—Рандля, синдром (Richards B. W., совр. амер. врач; Randle A. T., совр. амер. врач) — см. *Кетоацидурия с умственной отсталостью*.

Рише—Тулуза, метод лечения эпилепсии (Richet Ch., Toulouse E.). Заключается в применении бромидов при одновременном обесхлоривании организма с помощью диеты, содержащей мало пи-

шевой соли (до 3 г в сутки). В настоящее время в качестве самостоятельного метода не применяется, однако является составной частью лечебного и диетического режима при эпилепсии.

Робина, синдром (Robin P.). Наследственное заболевание, характеризующееся триадой признаков: 1) глоссоптоз в сочетании с другими аномалиями полости рта, нередко приводящий к тяжелым нарушениям дыхания; 2) микроцефалия; 3) умственное недоразвитие. Тип наследования — аутосомно-рецессивный.

Рогипнол (Rohypnol) (Флуниотразепам 470). Состав и форма выпуска: 1 таблетка содержит флуниотразепама 1 мг; в блистерной упаковке 20 шт. 1 мл раствора для инъекций — 2 мг; в ампулах по 1 мл, в комплекте с растворителем, в упаковке 5 шт. *Фармакологическое действие:* снотворное, анксиолитическое, седативное, миорелаксирующее (центральное), противосудорожное. Возбуждает бензодиазепиновые рецепторы, потенцирует ГАМКергическую синаптическую передачу. *Показания:* бессонница (особенно затруднение засыпания), неглубокий поверхностный сон, премедикация (перед наркозом), вводный наркоз (инъекции).

Роджерса, группы (Rogers C.). Группы, в которых “терапевт” (один из участников группы) должен создавать атмосферу доверия, *эмпатии* (см.), “человеческой любви”, предоставляя остальным возможность свободно высказываться и помогая им понять самих себя. См. *Психотерапия, групповая*.

Роджерса, триада (Rogers C.). Роджерс, автор *клиент-центрированной психотерапии*, указывает на необходимые условия успешного психотерапевтического процесса, которые в целом достаточны, независимо от индивидуальных характеристик пациента. Среди них он называет 3 условия, относящиеся к личности психотерапевта: 1. Психотерапевт конгруэнтен в отношениях с пациентом. 2. Психотерапевт переживает безусловную положительную оценку по отношению к пациенту. 3. Психотерапевт эмпатически воспринимает пациента.

Роджерса, “центрированная на клиенте”, психотерапия (Rogers C.). Форма недирективной психотерапии, в которой врач лишь создает оптимальную

для больного обстановку, а формирование актуальных для него проблем и поиск пути их разрешения предоставляются самому больному. Стимулируется развитие у больного чувства ответственности за свое поведение, его тенденция к независимости. Психотерапевт ограничивается лишь ролью доверенного лица, показывающего больному, что он понимает его состояние, он избегает каких-либо оценок, не направляет разговор и поведение больного. Однако тактика врача способствует появлению и укреплению у больного чувства уверенности, безопасности, дружеского расположения. Наиболее часто применяется для лечения детей и подростков и основана на вере в способность людей самостоятельно разрешать актуальные для них, в том числе и психогенно травмирующие, проблемы.

Родительская способность. Способность выполнения родительских прав и обязанностей с учетом правильного сохранения их имущества. Родительской способностью обладают совершеннолетние психически здоровые индивидуумы. Она отпадает или не развивается при всех длительных психических расстройствах, являющихся основанием поставить под полный запрет (или ограничение), т. е. это касается тех психически больных, которые недееспособны или дееспособны ограниченно. Такие лица не могут заботиться о себе, а также о своих детях. Р. с. устанавливается посредством судебно-психиатрической экспертизы.

Родовая травма — см. *Травма, родовая*.

Рожистое воспаление. Сравнительно редко сопровождается развитием психических расстройств. При остром течении болезни на высоте лихорадки на фоне астенической симптоматики может развиваться транзиторный психоз в виде абортивного, обычно гипнагогического, делирия. При вялом или затяжном течении рожистого воспаления может развиваться аментивное состояние. Этот синдром возникает, как правило, вслед за кратковременным гипоманиакальным состоянием с эйфорией. При затяжном течении болезни могут возникать психозы без нарушения сознания. Среди промежуточных или переходных синдромов при рожее чаще встречаются астенодепрес-

сивный, астеноипохондрический, гипоманиакальный. При тяжелой инфекции в развитии флегмоны возможно кататоническое состояние. Прогноз транзиторных и пролонгированных психозов при роже благоприятный.

Рожнова, концепция эмоционально-стрессовой психотерапии (Рожнов В. Е.). Основана на признании важности состояний целебного, саногенного стресса, вызываемого самыми различными психотерапевтическими эмоциональными приемами, в том числе и специальной Рожнова методикой эмоционально-стрессовой гипнотерапии. Концепция исторически опирается на представления о лечении идеалами А. И. Яроцкого и на представления Селье о благотворном, живительном действии эмоционального стресса, лишённого отрицательного аффективного компонента, дистресса. См. *Селье, синдром адаптации*.

Рожнова, методика (Рожнов В. Е.). Методика коллективной эмоционально-стрессовой гипнотерапии, при которой с помощью гипнотического внушения вырабатывается условнорефлекторная отрицательная эмоциональная реакция на вкус и запах алкоголя. Применяется при лечении хронического алкоголизма.

Рожнова, удлинённый гипноз (Рожнов В. Е.). Гипнотический сеанс длится 1–1,5 ч, что способствует углублению гипнотического торможения и повышает терапевтическую активность лечебного внушения. Рекомендуются для групповой гипнотерапии в стационаре и амбулаторных условиях. Врач приходит к больным каждые 15–20 мин и проводит лечебные внушения продолжительностью 2–3 мин.

Розена, прямой анализ (Rosen J.). Метод понимания и лечения психозов, предложенный Розеном, как видно из названия, связан с концепцией Фрейда, но классическая психоаналитическая теория и техника в нем значительно модифицированы. Психозы, с точки зрения Р. п. а., являются психогенными нарушениями, отличающимися от неврозов и нормы лишь степенью.

Розенбаха, симптом (Rosenbach A. J., 1842–1923, нем. врач). Невозможность немедленного смыкания век — тотчас после просьбы врача (при неврастении).

Розенбаха, способ (Rosenbach A. J.). Способ отвлечения внимания больного и расслабления мускулатуры его тела, вызванных требованием читать, считать или решать арифметические задачи.

Розенберга, симптом (Rosenberg). Деперсонализационный признак, заключающийся в нарушении ориентации в отношении правого и левого направления.

Розенталя, галлюциноз (Rosenthal S. A.). Множественные зрительные галлюцинации с ярко окрашенными образами, сопровождающиеся тревогой и страхом. Течение обычно затяжное. Наблюдается при частом приеме диэтиламида лизергиновой кислоты.

Розенталя, синдром (Rosenthal C.). Наступающий приступ-синдром, сочетающий слуховые, зрительные и тактильные псевдогаллюцинации, спонтанно возникающий страх и катаплектиформные расстройства (“приступы бодрствования” в ночное время). Наблюдается при шизофрении, энцефалитах и др.

Розенцвейг Саул (Rosenzweig Saul, 1907 г. р., амер. психолог). Автор теории фрустрации. Создал тест, известный как *Картинно-фрустрационная проба* (см.). Используется клиницистами в их работе, они ценят его простоту и метрологические качества.

Розенцвейга, тест фрустрации (Rosenzweig S.). Проективная методика исследования особенностей личности. Согласно теории Розенцвейга, фрустрация возникает, когда организм (личность) сталкивается с непреодолимым препятствием на пути к удовлетворению какой-либо жизненной потребности. Фрустрационная устойчивость — способность приспособиться к стрессовой ситуации. Обследуемому показывают рисунки, на которых изображены фрустрационные ситуации, и он вкладывает в уста одного из персонажей рисунка слова, которые тот должен высказать по этому поводу. Реакции обследуемого различают по их направленности (порицание фрустрирующего фактора или себя, стремление нивелировать конфликтность ситуации), по типу реакции (подчеркивание фрустрирующего фактора, самозащита, потребность разрешения ситуации). Методика полезна при исследовании личностных особенностей боль-

ных, страдающих неврозами, психопатиями.

Роландовая эпилепсия — см. *Эпилепсия, роландовая*.

Ролевая игра. Представляет собой психотерапевтическую групповую технику, предназначенную прежде всего для преподавания и для воспитания участников. Р. и. позволяет вскрыть неподозреваемые аспекты действительности гораздо лучше, чем в некоторых случаях слова, которые предоставляют такую возможность.

Ролевые позиции. Этот термин употребляется для определения ролей членов семьи при ее функционировании. Участниками этих интерперсональных по своей сути отношений являются: отец, мать, дети, бабушки, дедушки, другие. Современная психология определенно считает, что семья играет основную роль при формировании поведения, взглядов, убеждений и мировоззрения каждого индивидуума. Отношения между членами семьи непосредственно и косвенно отражаются благоприятно или неблагоприятно на развитии детей, а также вообще на каждом из участников этого социального коллектива. Отношения “отец—мать”, отношения “родители—дети”, “прародители—дети”, а также между детьми могут быть благотворным и психопрофилактическим фактором или, наоборот, могут быть болезнетворным и негативным фактором, влияющим на психическое развитие и психическое здоровье семьи в целом.

Роли пациента в психотерапии. Пациент должен взять на себя несколько функций, которые должны быть реализованы с тем, чтобы использовать возможности лечения. Этим социально-психологическим понятием подчеркивается, что терапевтическая помощь, в частности психотерапевтическая, может быть оптимальной только на основе “разделения труда” и на “соглашении” о сотрудничестве или “терапевтическом договоре”. Другой партнер принимает роль терапевта.

Роль. В узком смысле это то, что должен сказать, выполнить, сыграть данный актер. В психологическом смысле — поведение, которое ожидается от человека, чей статус известен. Здоровый человек обычно “играет” свою роль, сохраняя некоторую дистанцию между нею и своей

личностью. Социальная жизнь оценивается психологами как “ткань” роли. При несоблюдении принятого как норма поведения (исполнения ролей) говорят о дезадаптации. Частые нарушения в “исполнении” ролей наблюдаются при невротических и психических расстройствах.

Р. биологических и социальных факторов в возникновении и динамике психических заболеваний. В генезисе психических заболеваний играют роль как социальные, так и биологические факторы, которые тесно взаимосвязаны и оказывают постоянно меняющееся влияние на динамику психических заболеваний. Так, при психогенных заболеваниях пусковым моментом для возникновения расстройства являются социальные факторы: всевозможные конфликты, происходящие чаще в микросоциальной среде, потеря близких, судебное преследование и др. Однако при длительном существовании психогенного заболевания происходят изменения в обмене веществ, появляется инертность психических процессов, которые следует рассматривать как биологические изменения в организме, оказывающие влияние на человека и приводящие к затяжному течению психогенного заболевания.

Несмотря на то, что биологические и социальные факторы тесно переплетаются и оказывают влияние на возникновение и динамику психических нарушений, условно можно выделить две группы психических заболеваний: в одной решающую роль в их возникновении играют биологические факторы, в другой — социальные.

Наиболее сложные взаимоотношения биологического и социального можно наблюдать при эндогенных заболеваниях: шизофрении, маниакально-депрессивном психозе. Само название “эндогенное заболевание” уже подразумевает ведущую роль биологических факторов в возникновении и динамике клинических проявлений болезни. Однако хорошо известно, что социальные факторы, конфликты, бытовая и семейная неустроенность, потеря близкого человека часто не только провоцируют начало болезни, но и приводят к обострениям состояния, нарушениям адаптации и усложнению симптоматики.

Тесные взаимоотношения социальных и биологических факторов отчетливо прослеживаются при формировании алкоголизма. На разных этапах формирования алкогольной болезни можно выделить решающую роль то одних, то других факторов — на начальных этапах решающая роль принадлежит социальным: установкам среды на употребление спиртных напитков, традициям, отношению личности к приему спиртного и т. д. Социальные факторы играют решающую роль до тех пор, пока не произойдут такие нарушения обменных процессов, которые в дальнейшем будут определять течение заболевания. Однако роль социальных факторов в оформлении некоторых расстройств продолжает сохраняться. Так, при II стадии, несмотря на выраженность абстинентных расстройств, наблюдается псевдодипсомания, т. е. имеет место способность прекратить пьянство при угрозе увольнения, распада семьи, под воздействием социальных факторов.

Хорошо известно, что успех лечения алкоголизма зависит от установки больного. Если у больного нет установки на трезвость, то никакими биологическими методами не удастся добиться успеха.

Таким образом, в генезисе психических заболеваний и социальные, и биологические факторы играют роль, находясь в сложных взаимоотношениях, оказывая влияние на динамику психопатологических синдромов.

Рольфа, структурная интеграция — см. *Структурная интеграция Рольфа*.

Ромберга, симптом (Romberg). Потеря равновесия, вплоть до падения — в позе Ромберга при закрывании глаз.

Ромбэнцефалон (Rombencephalon) — см. *Мозг, задний*.

Ромена, методика активного самовнушения (Ромен А. С.). Психотерапевтическая методика, основанная на самовнушении и состоящая из двух этапов — стабильного и мобильного. Первый характеризуется обучением больного способности активно погружать себя в особое самовнушенное состояние покоя и мышечной релаксации. Второй этап посвящен реализации необходимых направленных самовнушений. В процессе занятий активным самовнушением происхо-

дит обучение пациента способности произвольно и направленно воздействовать на течение психофизиологических процессов в организме (напр., вызывать у себя анестезию или гипералезию, изменять температуру тела и т. п.). Важное условие методики — короткие сроки овладения самовнушением (1,5–3 недели).

Роршах Герман (Rorshach H., 1884–1922, швейц. психиатр и психолог). Работал в Цюрихской психиатрической клинике. Был вице-президентом Швейцарского психоаналитического общества. Создатель всемирно известного теста Роршаха (т. н. “теста чернильных пятен”) — наиболее широко использованного проективного теста для исследования личности. Основной труд — “Психодиагностика” (1921).

Роршаха, тест. Метод экспериментального исследования личности, основанный на анализе толкований исследуемым представленных ему десяти стандартных “чернильных” пятен с разнообразными очертаниями.

Россолимо, психологический профиль (Россолимо Г. И., 1860–1928, сов. невропатолог) — см. *Психологический профиль Россолимо*.

Ротаторная эпилепсия (Epilepsia rotatoria) — см. *Эпилепсия, ротаторная*.

Ротаторный эпилептический припадок — см. *Припадок, эпилептический ротаторный*.

Ротацизм (Rotacismus) (от греч. буквы *rho* — “p”). Неправильное, нечистое произношение буквы “p”.

Ротоглоточные галлюцинации — см. *Галлюцинации, ротоглоточные*.

Ртутный эретизм — см. *Эретизм, ртутный*.

Рубеолярная эмбриопатия (Embryopatia rubeolaris) (rubeola — краснуха). Форма олигофрении. Возникает вследствие внутриутробного заражения плода краснухой, которой заболевает мать во время беременности. Кроме интеллектуально-мнестического недоразвития, при Р. э. могут иметь место врожденные пороки глазных яблок, гидроцефалия.

Рубинштейна–Тэйби, синдром (Rubinstein J. H., амер. педиатр; Taybi H., амер. рентгенолог). Сочетание лилипутского роста с олигофренией и гипертелоризмом, асимметрией лица, клю-

вовидным носом, аномальным прикусом, гиперметропией, астигматизмом, характерным укорочением и утолщением большого пальца на руках и внутренних органов.

Руброфобия (от лат. *ruber* — красный, греч. *phobos* — страх) — см. *Эритрофобия*.

Руда, синдром (Rud E.) — см. *Олигофрения, ксеродермическая*.

Рудиментарные галлюцинации — см. *Галлюцинации, рудиментарные*.

Руминация (Ruminatio) (от лат. *rumino* — пережевывать). 1. В психиатрии — способ мышления, при котором одни и те же мысли или темы переживаются повторно (многократно), “пережевываются” до появления других форм психической активности. См. *Руминация, психическая*. 2. Многократное пережевывание отрыгнутой обратно из желудка в рот

пищи. Наблюдается при невротических состояниях у детей, при истерии, навязчивых состояниях и др.

Р., психическая (Ruminatio mentalis) (от лат. *mens, mentis* — ум, разум). Букв. умственная жвачка. Навязчивое состояние, выражающееся в многократном или постоянном появлении в сознании больного одних и тех же мыслей.

“Рычажное наведение” — см. *Террасы, кинестетические*.

Рюмке, прекокс—гефюль (Rumke H. C., нем. *psichiater*) (от лат. *prae-sox* — преждевременный, ранний; нем. *Gefuhl* — чувство, ощущение). Метод диагностирования шизофрении, основанный не на анализах отдельных симптомов, а на опыте врача, на “особом чувстве болезни” и на интуиции, возникающей у него на основе продолжительного непосредственного общения с больными.

С

Саакяна, философская психотерапия (*Sahakian W. S.*) — см. *Психотерапия философская, по Саакяну*.

Саармы, симптом (*Саарма Ю. М.*). Отсутствие речевой реакции у больного при попытке осуществить словесный контакт с ним, сменяющееся появлением речи при прекращении общения, напр., при разговоре окружающих между собой. Проявление психического негативизма. Наблюдается чаще всего при шизофрении.

Саваж, психотерапия (*Savage Ch.*) — *Психотерапия, психоделическая*.

Садизм (*Sadismus*) (по имени фр. писателя Маркиза де Сада, 1740–1814, описавшего в своих произведениях этот вид извращения). Термин, введенный Крафтом-Эбингом, для обозначения полового извращения, заключающегося в половом удовлетворении путем причинения физических страданий (боли и др.) вплоть до убийства партнера с последующим половым актом. Ср. *Перверсия*. Син. *Алголагния, активная*.

Садизм и мазохизм (по имени писателей: французского — Маркиза де Сада и австрийского — Захер-Мазоха). Потребность во время полового сношения или перед ним причинять партнеру (или испытывать от него) физическую боль или моральные страдания. В легкой степени садизм нередко может встречаться у мужчин, а мазохизм — у женщин во время нормальной половой жизни. Перверсией следует считать тяжелые проявления, когда жестокие действия (бичевание, нанесение уколов, порезов, ожогов, побоев) становятся необходимым условием полового возбуждения и даже сами по себе приводят к оргазму. Садизм и мазохизм могут сочетаться и чередоваться у одного лица. Иногда дело ограничивается только садистскими или мазохистскими фантазиями.

Садомазохизм (*Sadomasochismus*). Половое извращение, заключающееся в сочетании проявлений садизма и мазохизма. См. *Садизм, Мазохизм*.

Сакса—Леви, тест незаконченных предложений (*Sachs J. M., Levy S.*) — см. *Тест незаконченных предложений, Сакса—Леви*.

Салацитас (*Salacitas*) (от лат. *salax* — сладострастный, возбуждающий сладострастие). Патологическое сладострастие, болезненная похотливость. Чрезмерно повышенное половое влечение. Встречается при олигофрении, психопатии, маниакальной фазе циклофрении, некоторых формах шизофрении и др. См. *Нимфомания, Сатириазис*.

Салаамов тик (*Spasmus nutans*) — см. *Тик, салаамов*.

Салаамова судорога (араб. *salam* — восточное приветствие) — см. *Кивательная судорога*.

“Салат”, словесный — см. *Словесный “салат”; Инкогеренция*.

Саливация (*Salivatio*). Усиленное отделение слюны. Беспричинное наполнение рта и даже вытекание наружу слюнной секреции. В некоторых случаях С. бывает от травмирования слюнных желез или полости рта, а также может быть симптомом невротических состояний. Наблюдается и при проведении лечения нейролептиками или другими медикаментами. Тот же термин используется и при обычном выделении слюны во время еды.

Салонное слабоумие. Низкий интеллектуальный уровень, маскируемый внешне кажущейся хорошей, но построенной на шаблонах речью, усвоенными в процессе воспитания манерами, изысканной одеждой, известной социальной установкой и интеллектуальными претензиями. Проявляется главным образом в заученной фразеологии при скрытой недостаточности критичности суждений. Понятие, близкое к выделяемой Ганнушкиным группе конституционально-глупых.

Сальмона, недержание сна (*Salmon A.*). Чрезмерная сонливость, особенно часто возникающая после еды. Наблюдается у пожилых людей, а также при атеросклерозе мозга. Син. *Поллакигипния*.

Сальность лица. Блестящее покрытие лица значительным слоем густого секрета сальных желез (при кататонической форме шизофрении, в хронической стадии эпидемического энцефалита).

Сальтаторная рефлекторная судорога (от лат. *saltus* — прыжок и *reflecto* — выгибать назад, обращать назад) — см. *Бамбергера, симптом*.

С. судорога (от лат. *saltator* — танцор). Вид истерической реакции: сокращения мышц ног в виде отталкивания, приплясывания, подпрыгивания и т. п. — в момент касания пола. В положении лежа С. с. отсутствует.

Сальфильда, симптом (*Salfield*). Разновидность трихотилломании Аллопо (см. *Трихотилломания*), заключающаяся в вырывании собственных ресниц. Син. *Олефаридотилломания*.

Самоактуализация. Стремление человека к наиболее полному выявлению и развитию своих возможностей, к актуализации собственного личностного потенциала. Термин С. является центральным для гуманистической психологии, рассматривающей личность как уникальную целостную систему, представляющую собой не нечто заранее данное, а открытую возможность С., присущую только человеку. Потребность в С. выступает как высшая человеческая потребность, главный мотивационный фактор. В соответствии с этим основной задачей психотерапии гуманистического плана является помощь человеку в становлении самого себя в качестве самоактуализирующейся личности.

Самоанализ. Анализ индивидом собственных поступков и переживаний или рефлексов является неотъемлемой частью психотерапевтического процесса. Психотерапия как система лечебного воздействия на психику и через психику направлена на изменение всех основных компонентов отношений личности: когнитивного, эмоционального и поведенческого. Удельный вес С. в процессе психотерапии неодинаков в различных ее методах. В суггестивной психотерапии С. играет второстепенную роль. В рациональной психотерапии Дюбуа, сущностью которой является логическое переубеждение пациента, обучение его правильному мышлению, предметом анализа становятся

ся логические построения, конструкции, поиск логических ошибок. В поведенческой психотерапии, основное внимание которой сосредоточивается на обучении пациента новым, более адекватным нормам поведения, предметом С. больного являются его связи с социальной средой преимущественно на уровне поведения. В групповой психотерапии С. пациентов имеет сложный характер. Содержанием его становятся не только собственные переживания и поступки каждого участника группы, но также и его взаимоотношения с другими членами коллектива и главным образом то, каким, как ему кажется, его видят другие члены коллектива.

Самовнушаемость, повышенная — см. *Повышенная самовнушаемость*.

Самовнушение. С., или аутосуггестия — это процесс внушения, адресованный самому себе. С. позволяет субъекту вызывать у себя те или иные ощущения, восприятия, управлять процессами внимания, памяти, эмоциональными и соматическими реакциями. Лечение самовнушением почти не имеет противопоказаний. Даже в тяжелых случаях истерии, когда разъяснение не помогает, а гипноз и аутогенная тренировка не дают достаточного эффекта и могут сопровождаться осложнениями, больной в предчувствии надвигающегося припадка с помощью С. улучшает свое состояние.

С., активное, по Ромену (*Ромен А. С.*). Методика включает два этапа обучения: на первом этапе больные обучаются произвольно вызывать у себя состояние покоя. При этом используются упражнения на мышечное напряжение, расслабление, дыхательные упражнения, словесные формулы самовнушения и образные представления. Так формируется фоновое состояние, способствующее последующей реализации целевого самовнушения. На втором этапе больные обучаются умению реализовать те или иные целенаправленные самовнушения для произвольного воздействия на физиологические процессы организма или болезненные нарушения. При применении методики С. а. п. Р. в клинике на втором этапе обучения проводится подготовка пациентов в трех основных направлениях: а) уменьшение проявлений имеющихся нарушений; б) предупреждение возможных болез-

ненных расстройств; в) выработка необходимых (и восстановление прежних) навыков. Лечение осуществляется эффективнее, если самовнушению на основных этапах обучают индивидуально каждого пациента.

С., методика Бехтерева (Бехтерев В. М.) — см. *Бехтерева, методика самовнушения*.

С., отрицательное, по Танцюру (Танцюр М. Д.). После достижения больным расслабления всего тела осуществляется отрицательное самовнушение. Опираясь на патофизиологическую концепцию неврозов Павлова, Танцюр (1956) полагал, что, поскольку в основе многих невротических симптомов лежит образование патологического очага инертного возбуждения в коре головного мозга, при многократном повторении действий (как в случае навязчивых состояний) наступает перенапряжение возбудительного процесса в очаге с развитием в нем инертного торможения. Данный прием позволяет разрушить стойкую доминанту тревожного ожидания симптома, меняет эмоциональную реакцию на него.

С., по Куэ (Cué E). Широкое распространение среди приемов самовнушения получила методика французского аптекаря Куэ, названная им “школой самообладания путем сознательного самовнушения”. Положительной стороной работ Куэ и его последователей была пропаганда активных методов психотерапии и корригирующего самовнушения. Куэ способствовал утверждению активной роли пациента в лечебном процессе и развитию идей тренировки и обучения в психотерапии.

Самоинструктирования, методика. В основе ее психотерапевтические мероприятия, направленные на: 1) осознание пациентом типичного хода его мыслей, возникающих в процессе мотивации в проблемных с психологической точки зрения ситуациях; 2) обучение его “программированию” необходимого хода мыслей. Такое “программирование” включает: оценку ситуации в целом; оценку моментов, аспектов ситуации, на которых пациент должен концентрировать свое внимание; представление о желаемом положении; оценку своих возможностей по изменению ситуации;

представление о последовательности действий для достижения цели.

Самоконтроль. Это процессы, посредством которых человек оказывается в состоянии управлять своим поведением в условиях противоречивого влияния социального окружения или собственных биологических механизмов, в частности при склонности к навязчивым влечениям, подверженности импульсивным порывам и сильной зависимости от внешних влияний. Исследователи последних лет понятие С. применяют к ситуациям, в которых человек пытается изменить первоначальные мотивы своего поведения (контролируемое поведение), приводящего к конфликтным или нежелательным последствиям, при этом стремятся трансформировать те переменные, от которых функционально зависит это поведение.

Самонаблюдение (интроспекция). Наблюдение собственного переживания и поведения. Смущения в самонаблюдении проявляются весьма часто при психических расстройствах, в результате расстройства при целостной и правильной оценке.

Самонаказание. Деяние человека, которое сводится к наложению наказания самому себе. В основе подобного поведения всегда лежит какое-то чувство собственной вины, совершенного прегрешения. Это чувство вины может быть в различной степени выраженности: от нормального чувства вины (при действительном поступке, за который следует виниться) — до глубокобредового обусловленного чувства вины без всякого основания. Чаще всего с чувством вины и соответственно с самообвинением протекают депрессивные состояния. Реже это может происходить под влиянием разных других бредовых переживаний или галлюцинаторных воздействий. С. может выражаться либо в наложении ряда ограничительных мер, либо в саморанении (вплоть до состояния калеки), а в самых тяжелых случаях — в самоубийстве. Обнаружение мысли о самонаказании у данного больного всегда требует его серьезного исследования и своевременного лечения, чтобы избежать тяжелых последствий применения самонаказания.

Самонеуверенность. Психическое состояние, вытекающее из низкой или неуверенной самооценки. Она может возникнуть от неуверенности в способности справиться с предполагаемыми требованиями, а также от боязни своего социального положения, оценки своей личности и т. д. Актуальные состояния самонеуверенности, как правило, связаны с определенными ситуациями. Чаще всего С. наблюдается при различных депрессивных состояниях, а также при некоторых невротических расстройствах (неврастения, истерия и др.).

Самообвинение. В психиатрии — приписывание больными себе несовершенных ими преступлений. Иногда самообвинение сопровождается просьбой к властям применить наказание. Наблюдается у депрессивных больных. См. *Бред самообвинения*.

Самообладание. Свойство характера, сущность которого определяется волевыми чертами, как, напр., решительность, конкретность, сила воли. С. позволяет избирательное подавляющее или переоформляющее воздействие на импульсивное поведение, обычно порождаемое актуальными или латентными аффектами, настроениями и эмоциями или спонтанными потребностями. С. также является существенным субъективным условием концентрации при физических нагрузках, напр. стрессе, информационной нагруженности, переутомлении или пресыщении. С. может измениться при некоторых психических и невротических расстройствах — ослабеть (при неврастении, истерии, депрессивных состояниях) или неадекватно повыситься (при маниакальных и гипоманиакальных состояниях). У некоторых личностей с аномальной структурой С. может быть понижено или повышено.

Самоотверженность. Свойство характера, признаком которого является ограничение личных потребностей за счет удовлетворения потребностей других лиц, социальных общностей или во имя общего блага. В более сильной форме С. проявляется как готовность жертвовать собой. См. *Альтруизм*.

Самоотдача. Поведение человека, сочетающее проявления щедрости, альтруизма, при котором личность игнори-

рует себя и всячески стремится удовлетворить потребности других, не добиваясь чего-то взамен. Наряду с тем, что С. бывает нормальной личностной чертой, ее можно наблюдать при некоторых болезненных (психических) состояниях (гипоманиакальных или маниакальных).

Самооценка. Чувство ценности собственной личности, выражение самосознания личности. С. — это комплекс элементов настроенности к собственной личности, что касается ее значимости для общности, к которой она принадлежит. С. развивается в результате оценки самого себя в процессе конфронтации со средой и с собой. Неправильная С. (если она завышена или, наоборот, занижена) может наблюдаться у некоторых личностей с аномальной структурой мышления и при психотических болезненных состояниях (чаще всего при депрессивных или маниакальных расстройствах).

Самооценочная депрессивная шкала (СДШ) (Ташев Т.). Определяет наличие, тяжесть в семи степенях и структуру депрессивной клинической картины посредством следующих депрессивных субсиндромов: эмоционального, вегетативного, интеллектуально-мыслительного и волевого, графически выраженных в поперечной и продольной депрессиограммах. Построенная как самооценочный вопросник, СДШ применяется для диагностики депрессивных расстройств, для изучения действия антидепрессантов, для динамичного прослеживания клинической картины, соответственно — эффекта применяемой терапии.

С. шкала психологических реакций на онкологические заболевания (PRS-RV-90). Создана Роглевым и Влаховой. Посредством ее дифференцируются четыре типа реакций: позитивно-конфронтующая, фаталистически-спокойная, безнадежно-беспомощная и негативно-отбрасывающая.

Самопознание. Используется преимущественно в психологии и психоанализе. Применяется в отношении здоровых людей, анализирующих собственную личность со всеми ее существующими проблемами. С. используется психотерапевтами, которые стремятся глубже познать личность и воздействовать на усиление лечебного эффекта психотерапии.

Самосознание. Осознание человеком самого себя (в результате сопоставления себя с другими людьми) как личности с присущими ей мировоззрением, целями, интересами и мотивами поведения. Высшее проявление сознания у человека, направленное на самого себя. С. — осознание себя как устойчивой и определенной единицы, которая сохраняется независимо от изменяющейся ситуации (сознание собственной идентичности). Самосознание нарушается при многих психических заболеваниях.

Самосохранение. Побуждения, формы деятельности и целостное поведение, происходящие из одного из основных инстинктов — самовывживания, предохранения жизни. Желание самосохранения характерно для всех живых существ. У человека этот инстинкт остается в значительной степени под влиянием социальных условий, в которых живет личность. Чувство голода или другие инстинктивные ощущения не удовлетворяются безоговорочно, не считаясь с обстановкой, в которой находится человек. В случаях психических расстройств больной может принять “защитные” меры самосохранения, выражающиеся в совершении непозволенных и даже тяжелых агрессивных действий в отношении мнимых врагов.

Самостоятельность. Волевое качество личности, выражающееся в способности к самостоятельной деятельности, основанной на собственных знаниях и навыках, представлениях и понятиях, умениях и убеждениях, привычках и жизненном опыте, без практической посторонней помощи. Во время психических расстройств наступают смущения в С. различной степени и различной длительности.

Самоубийство (*Suicidium*) (от лат. *suus* — свой, собственный и *caedo* — резать, убить). Умышленное прекращение собственной жизни. Чаще всего кончают с собой депрессивные больные, а также больные шизофренией, алкоголизмом и др., причем в последние годы в мировом масштабе наблюдается тенденция к нарастанию числа самоубийств — психотических и непсихотических. С практической точки зрения значение имеет т. н. расширенное меланхолическое самоубийство. См. *Убийство, депрессивное*. Син. *Суицид*.

С., альтруистическое (от лат. *alter* — другой) — см. *Самоубийство, расширенное*.

С., бредовое — см. *Бредовое самоубийство*.

С., двойное. Самоубийство, осуществленное одновременно двумя лицами, обычно близкими друг другу.

С., депрессивное — см. *Самоубийство, Убийство, Самоубийство, меланхолическое, Самоубийство, расширенное*.

С. итога. Самоубийство, осуществляемое лицами без существенных психических отклонений, у которых, однако, повышенная склонность к более длительной или более сенситивной переработке конфликтов. Мотивация такого типа самоубийства кроется в желании бегства от данной житейской ситуации, субъективно воспринимаемой как невыносимая, в отличие от истерических, демонстративных или депрессивных реакций и депрессивных и шизофренических переживаний. Обычно осуществляется более неустойчивым, слабым типом людей и в трудных для них ситуациях. Это не психотический тип самоубийства.

С., меланхолическое. Одна из наиболее частых форм самоубийства. Осуществляется больными меланхолией (депрессией) из-за болезненных (бредовых) переживаний своей неполноценности, малочценности, бесперспективности. В некоторых случаях С. м., в результате расширения меланхолических (депрессивных) переживаний, приводит к осуществлению *расширенного меланхолического самоубийства* (см.)

С., не прямое. Разновидность депрессивного убийства (см. *Убийство, депрессивное*), при котором депрессивный больной, чтобы достичь собственной смерти через смертное наказание, убивает другого человека. См. *Самоубийство, расширенное*.

С., параноидное — см. *Параноидное самоубийство*.

С., паранойальное — см. *Паранойальное самоубийство*.

С. расширенное. Самоубийство, предшествуемое убийством близких и любимых людей (собственных детей, супруги, родителей и др.), которое самоубийца совершает, чтобы “избавить” их

от воображаемых тяжелых страданий. Наблюдается при депрессивных состояниях. См. *Убийство, депрессивное*; син. *Самоубийство, альтруистическое, Расширенное меланхолическое самоубийство*.

С., расширенное меланхолическое — см. *Расширенное меланхолическое самоубийство*.

С., себязащитное — см. *Себязащитное самоубийство*.

Самоубийца — син. *Автохир* (см.); см. *Самоубийство*.

Самоуничтожение. В психиатрии — недооценивание психически больным собственных физических и моральных качеств, признание себя ничтожным; наблюдается при депрессивных состояниях.

Самоуправляемая психотерапевтическая группа — см. *Психотерапевтическая группа, самоуправляемая*.

Самоутверждение. В психиатрии — стремление больного к утверждению переоцениваемого им значения собственной личности. Наблюдается при истерической и параноидной психопатии и некоторых психопатоподобных состояниях, паранойе и других психических заболеваниях.

Самочувствие — см. *Настроение*.

Санаторий. Заведение (больница, институт), предназначенное специально для проведения реабилитации и восстановления здоровья пациентов с определенными заболеваниями. Существуют санатории для легочных, сердечных, костно-суставных, психических и др. заболеваний. В зависимости от особенностей каждого типа заболеваний создается специальная организация по проведению реабилитации. Существенным для санаториев психически больных является проведение трудовой и социальной реабилитации. Это осуществляется специально подготовленным персоналом и при специальных условиях.

Сатомуры (от лат. *sanguis* — кровь). Человек с сангвиническим темпераментом. См. *Темперамент, сангвинический*.

Сангвинический (*Sanguinicus*) (от лат. *sanguis*). Относящийся к сангвиническому темпераменту. См. *Темперамент, сангвинический*.

С. темперамент (от лат. *sanguis* — кровь, *temperamentum* — соразмерность, надлежащее соотношение частей) — см. *Темперамент, сангвинический*.

Саногенез (от лат. *sanus* — здоровый, греч. *genesis* — происхождение, развитие). Процесс восстановления нарушенных в течение болезни функций организма, его саморегуляции. Понятие, противопоставляемое патогенезу.

Санфилиппо, синдром (*Sanfilippo S. J.*). Комплекс врожденных аномалий: умственная отсталость, утолщение костей черепа, увеличение печени, патологическое изменение формы поясничных позвонков. В моче при этом — увеличение кислых мукополисахаридов.

Сапфизм (*Saphismus*) — см. *Сапфизм*.

Сардонический (*Sardonicus*) (от греч. *sardonios, sardanio* — язвительный, насмешливый. Название лекарственной травы из Сардинии, отравление которой придает умирающим вид смеющихся). Язвительные, злобно-насмешливые, напр., *Ризус сардоникус* (см.).

Сатанوفобия (*Satanophobia*) (от староеврейского *satan* — враг, противник бога и людей). Невротический страх дьяволов и злых духов. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха. Син. *Демонофобия*.

Сатириаз (*Satyriasis*) (от греч. *satyriao* — страдать болезненным половым возбуждением, *satyros* — сатир, в древнегреческой мифологии — полубог из свиты Диониса, изображаемый с человеческим обликом, но с ногами и рогами козла и конским хвостом, сластолюбец). Резко повышенное и неудовлетворимое половое влечение у мужчин, вынуждающее их на постоянный поиск половых партнеров; наблюдается при психопатии, у маниакальных больных и др. Ср. *Нимфомания*. Син. *Айдоймания*.

Сатириазмус (*Satyriasmus*) — син. *Сатириаз*.

Сатомуры, синдром (*Satomura A.*). Своеобразное невротическое состояние, при котором основное место занимает страх оказаться смешным и неприятным в глазах авторитетного или вышестоящего лица. В отличие от антропофобии больные С. с. бояться не окружающих, а себя во взаимоотношениях с ними. Характерны

постоянные сомнения в самооценке, трудности в межличностных контактах. Могут возникать бредовые идеи по типу сенситивного бреда отношения. С. с. рассматривается как характерный для японцев невроз, тесно связанный с социокультуральными особенностями Японии. Лечение, в том числе и психотерапия, отличается малой эффективностью.

Сатурнизм (*Saturnismus*) (*saturnus* — название свинца у алхимиков). Хроническое отравление свинцом. В легких случаях у больных наблюдается невротический синдром. Со временем развивается анемия, появляются боли в кишечнике и нарушения его функции, свинцовая кайма, сильные продолжительные головные боли; со стороны нервной системы — тремор рук, всего тела, полиневрит, понижение зрения (до полной потери его), эпилептиформные припадки, инсульты. Из психических нарушений могут возникать делириозно-подобные помрачения сознания, приступы резкого страха с двигательным возбуждением, галлюцинациями. При длительном хроническом отравлении свинцом постепенно нарастает симптоматика энцефалопатии, достигающей в тяжелых случаях степени псевдопаралича.

Сафизм (*Saphismus*) (по имени древнегреческой поэтессы Сафо, жившей на острове Лесбос в конце VII в. до н. э. и воспевшей в своих стихах любовь между женщинами). Сексуальная перверсия, заключающаяся во взаимном половом удовлетворении между женщинами (обычно с помощью трения клитора). Син. *Лесбиянство*; *Лесбийская любовь*; *Трибадия*; *Сапфизм*.

Сахарный диабет (*Diabetes mellitus*). Кроме острых явлений — в виде гипергликемических состояний, при С. д. могут развиваться брадипсихизм, эпилептиформные припадки, делириозное помрачение сознания, гипергликемическая кома. В редких случаях симптоматика напоминает прогрессивный паралич или спинную сухотку.

Сацер (*Sacer*) (от лат. *sacer* — священный, напр., морбус сацер — священная болезнь) — см. *Эпилепсия*.

Сверх-Я. Таким понятием психоанализ определяет совокупность интроектированных моральных запретов. По

мнению Фрейда, эта несознаваемая формация является следствием идентификации ребенка с идеализированными им родителями или с их заместителями. Она выполняет функцию авторитета и моральной цензуры, обязывающей “Я” бороться с некоторыми инстинктивными склонностями под угрозой появления мучительных чувств, прежде всего — чувства вины. Считается, что самокритичность является функцией “Сверх-Я”. При некоторых психических расстройствах (напр., депрессии) мучительные чувства, порожденные функционированием “Сверх-Я”, до того интенсивны, что делают жизнь невыносимой и могут привести больного к состоянию искупительного страдания (моральный мазохизм) или даже к смерти.

Сверхбодствующее сознание — см. *Сознание, сверхбодствующее*.

Сверхкомпенсация (англ. *Overcompensation*). В психологии — ситуация, при которой данный индивидуум пытается превозмочь какой-то недуг посредством приложения гораздо больших усилий, чем в сущности необходимо. Индивидуум становится очень исполнительным и оперативным — то, что и является его конечной целью. С. может, однако, навредить индивидууму. Вот почему психотерапевт должен осторожно ее исправлять.

Сверхопекающая мать — см. *Мать, сверхопекающая*.

Сверхценная ревность — см. *Ревность, сверхценная*, *Идеи, сверхценные*.

Сверхценное увлечение. Вид деятельности, овладевающей личностью с особой аффективной насыщенностью и приобретающей доминирующее значение для нее, напр., коллекционирование, разрабатывание системы мероприятий для сохранения собственного здоровья. Наблюдается как у психически здоровых, так и у больных неврозами и психопатией.

Сверхценные идеи. Суждения, возникшие в результате реальных обстоятельств, но занявших в дальнейшем не соответствующее их значению преобладающее положение в сознании, что приводит к развитию чрезмерного эмоционального напряжения. Син. *Сверхценные мысли*.

С. мысли. Представляют собой ошибки в суждениях и умозаключениях с

повышенной оценкой значения реальных обстоятельств, которые, в сущности, не имеют особого значения для индивидуума. Характеризуются необычной продолжительностью и большой эмоциональной насыщенностью. Их можно наблюдать как нормальную реакцию личности и как болезненное проявление при некоторых психопатиях и психозах. Син. *Сверхценные идеи*.

Сверхценный бред — см., напр., *Бред, сверхценный*.

Светлый промежуток. При фазном или приступообразном течении болезни — интервал между психопатологическими состояниями, во время которого симптомы болезни отсутствуют. При наличии признаков резидуальной дефектной симптоматики употребление термина С. п. неправомерно, напр., при ремитирующем течении шизофрении.

Светобоязнь (*Photophobia*). Оптическая гиперестезия: повышенная чувствительность к обыкновенному дневному свету или вечернему освещению (при патологических изменениях роговицы, конъюнктивите; при гриппе, кори).

Светочувствительная эпилепсия — см. *Эпилепсия, светочувствительная; Эпилепсия, зрительная рефлексорная*.

Свидетельская годность. Способность данного лица правильно воспринимать явления, имеющие значение для судебного дела, и давать о них правдивые и достоверные показания. Свидетельской годностью обладают психически здоровые, совершеннолетние лица. Больные с выраженным слабоумием, с поздней деменцией и психозом не могут быть свидетелями. Невротически больные в большинстве — психопаты и истощенные больные обладают свидетельской способностью. В отношении больных атеросклерозом, травматической болезнью мозга и другими органическими поражениями головного мозга свидетельская способность оценивается конкретно, в зависимости от степени выраженности их психических нарушений. С. г. устанавливается посредством судебно-психиатрической экспертизы.

Свидетельство о болезни. Документ военно-медицинского учета, с помощью которого оформляется результат

военно-врачебной (психиатрической) экспертизы военнослужащего. Содержит сведения паспортного характера, данные анамнеза, объективного исследования, вывод военно-врачебной комиссии о пригодности к продолжению военной службы, данные о связи заболевания со службой в армии, рекомендации по транспортировке в случае признания обследуемого непригодным для службы.

Свинцовая энцефалопатия — см. *Энцефалопатия, свинцовая*.

С. эпилепсия (*Epilepsia saturnina*) — см. *Эпилепсия, свинцовая*.

Свинцовый псевдопаралич. Наблюдается в запущенных случаях хронического отравления свинцом. Развиваются деменция, аффективная тупость, нарушения речи, параличи, парезы, эпилептиформные припадки. См. *Сатурнизм*.

Свободная ассоциация. В психоанализе — метод, при котором больного поощряют проследить за вереницей идей, овладевающих его сознанием. См. *Ассоциация идей*.

С. дискуссия — см. *Дискуссия, групповая*.

Свойства, психические. Объективно существующие обычные компоненты психической регуляции деятельности. С. п. следует рассматривать как предпосылку и результат психической регуляции деятельности, качества психических образов, процессов и состояний, регулирующих актуальное действие, первоначально зависящее от врожденных процессуальных свойств нервной системы. Но при каждом конкретном действии актуальные психические компоненты его регуляции формируются и соответствующими внешними условиями.

Свядоща, верификационная концепция внушения (Свядощ А. М.) — см. *Верификационная концепция внушения Свядоща*.

Свядоща, информационная теория неврозов и психотерапии (Свядощ А. М.). Психогении рассматриваются как раздражители, действие которых определяется не физическими параметрами, а информационным, сигнальным значением. Невроз — болезнь, вызванная информацией. Такой подход основан на этиологическом принципе

понимания сущности неврозов. Психотерапия рассматривается как лечение информацией, которая может адресоваться одному больному или одновременно группе больных. Действие информации может быть непосредственным или отсроченным во времени. Информация может передаваться не только речевым путем, но и сопутствующими речи психотерапевта мимикой, жестами, интонациями и т. п. Информацией определяется и эмоциональное воздействие врача на больного. Виды психотерапии различаются соответственно характеру ввода, переработки или действия информации.

Свядоша, лечение кальциевым ударом (Свядош А. М.). При этом методе лечения раствор хлорида кальция вводят внутривенно сравнительно быстро (в секунду около 1 мл 10 % раствора). В зависимости от возраста и состояния больного вводят однократно 15–20 мл 10 % раствора при массе больного свыше 50 кг и отсутствии соматических противопоказаний. Количество однократно вводимого хлорида кальция не должно превышать 0,05 г на 1 кг массы тела больного. При кальциевом ударе через 5–10 с от начала вливания возникает ощущение жара, первоначально локализующееся в области рта и далее быстро распространяющееся по всему телу. С нарастанием чувства жара наступает гиперемия или, реже, побледнение лица, сужение зрачков и падение мышечного тонуса, при этом появляется резкое чувство слабости и в редких случаях сонливость или длящийся несколько минут сон. Отмечается снижение волевой активности, повышение внушаемости. С. л. к. у. рекомендуется в тех случаях, когда другие средства оказываются неэффективными.

Свядоша, методика угасания условных рефлексов (Свядош А. М.). Психотерапевтический метод лечения невротических симптомов, состоящий в угасании патологического условного рефлекса путем многократного повторения схожих или более слабых условно-рефлекторных раздражителей по сравнению с теми, которые вначале вызвали симптомы.

Свядоша—Ромена, методика аутогенной тренировки (Свядош А. М., Ро-

мен А. С.). Модификация метода аутогенной тренировки. Перед началом тренировки применяется подготовительное упражнение, направленное на обучение умению вызывать у себя релаксацию. Изменен и характер некоторых упражнений первой ступени, напр. перед воздействием на ритм сердечной деятельности предварительно вызывается ощущение тепла в области грудной клетки.

Связь, временная — см. *Временная связь*.

С., двойная — см. *Двойная связь*.

С., обратная — см. *Обратная связь*.

Святого Вита пляска (Гипермотилитет) (англ. *st. vitus's dance, chorea*). Устаревший термин для обозначения хореи Сиденхама. См. *Хорея*.

Святого Авертини, болезнь (Morbus St. Avertini). Термин, которым иногда обозначается эпилептическая болезнь в психиатрической литературе.

Святого Иоанна, болезнь — см. *Болезнь святого Иоанна*.

Священная болезнь (Morbus sacer) (от лат. *morbus* — болезнь и *sacer* — священный) — см. *Эпилепсия*.

Сгущение. Этим понятием в психологии (и прежде всего в психоанализе) обозначается многообразие смысла в одном элементе, в одном слове. Считается, что остроумие, сновидения, ляпсусы, невротические симптомы выражают символическим образом чувства человека.

Сделанности, чувство — см. *Чувство сделанности*.

Сдвига ситуации в прошлое, симптом — см. *Симптом сдвига ситуации в прошлое*.

Себина, триада (Sabin A. B., амер. вирусолог). Означает сочетание гидроцефалии, хориоретинита и рентгенологически установленных очагов кальцификации в головном мозге, характерных для больных токсоплазмозом.

Себязащитное самоубийство — см. *Самоубийство, себязащитное*.

Себялюбие — см. *Эгоцентризм*.

Себяотносный бред — см. *Бред, себяотносный*.

Сегла, ассоциированные галлюцинации (Seglas J. E.). — см. *Галлюцинации, зрительные вербальные*.

Сегла, зрительные вербальные галлюцинации (Seglas J. E.) — см. *Галлюцинации, зрительные вербальные*.

Сегла, речедвигательные галлюцинации (Seglas J. E.) — см. *Галлюцинации, речедвигательные*.

Сегла, симптом (Seglas J. E.). Симптом негативизма, при котором выражение лица и губ больного говорит о его желании ответить на заданный вопрос. Наблюдается при кататоническом мутизме.

Сегрегация. В общих чертах означает действие, приводящее к разделению частей (элементов) чего-то целого, общего. С. у людей состоит в их разделении на основе некоторых заранее определенных критериев (раса, религия, аномалии, заболевания и др.). Иногда, по техническим причинам, она полезна, напр. при реабилитации слепых или глухонемых, но весьма часто отвечает иррациональным принципам и может приобрести и допустить негуманные действия (ликвидация психически больных во время нацистского режима).

Седативные нейролептики и транквилизаторы. Хотя они относятся к двум разным классам психотропных средств, но применяются с одними целями: устранить тревогу, беспокойство, снять аффективное напряжение, нормализовать психопатоподобное поведение. Собственное антипсихотическое действие у них слабое или вовсе отсутствует.

Седативные средства (Sedativa) (от лат. *sedo* — успокоить, усадить). Букв. успокаивающие средства. Лекарственные вещества (бром, валерьяна, валидол и др.), вызывающие успокоение без видимых изменений нормальных функций ЦНС. В лечебных дозах седативные средства не оказывают снотворного эффекта. Поэтому больные могут принимать их днем, сохраняя свою работоспособность. Оказывая успокаивающее воздействие на ЦНС, они могут способствовать наступлению и углублению нормального сна. Как вещества, влияющие на функции ЦНС, седативные средства могут быть отнесены к т. н. психотропным средствам.

Седативный (Sedativus) (от лат. *sedo* — усадить, успокоить). Успокаивающий, успокоительный. Относящийся к *седативным средствам* (см.)

Седийо, симптом (Sedillot). Комплекс невротических симптомов, наблюдающихся при различных видах сексуальных расстройств у мужчин (раздражительность, повышенная возбудимость, утомляемость, потливость, снижение потенции).

Седирование (англ. *Sedation*). Создание состояния полного расслабления, чаще всего — посредством медикаментов. См. *Седативные средства; Седативный*.

Седуксен (Seduxen). *Активное вещество —* диазепам. *Фармакологическое действие:* транквилизатор из группы производных бензодиазепа. Оказывает анксиолитическое, миорелаксирующее, седативное, противосудорожное действие, оказывает регулирующее влияние на нейро-вегетативные функции. *Показания:* неврозы всех видов, особенно в сочетании с тревожным синдромом; нервное напряжение, тревога при психосоматических заболеваниях; эндогенные психозы; эпилепсия (большие и малые судорожные припадки, психомоторное возбуждение, множественные эпилептические припадки); состояния беспокойства, сопровождающие заболевания внутренних органов; спазмы, ригидность мышц, контрактуры; психические болезни, сопровождающиеся двигательным беспокойством, возбуждением, резкой тревогой.

Седуксеновый тест. Внутривенное введение 20–40 мг седуксена (диазепам, реланиум) в виде 0,5 % раствора — служит для выбора эффективной терапии при депрессии. Если после вливания депрессивные переживания на время исчезают, то показаны противотревожные средства (напр., феназепам, амитриптилин), если же сохраняются, то более эффективен мелипрамин.

Сексархе (Sexarche). Возраст, в котором индивидуум впервые имел половой акт. Этот возраст определяется относительно рядом физиологических, психологических и социальных факторов и условий. Относительно часто это деяние связано с сильными эмоциональными переживаниями и в некоторых случаях (при неудаче и неудовлетворенности) может превратиться в психотравматическое переживание с некоторыми

неблагоприятными последствиями. Ср. *Менархе*.

Сексология (*Sexologia*) (от лат. *sexus* — пол и греч. *logos* — наука, учение). Букв. наука о поле, о половой жизни и ее физиологических, психологических и социальных аспектах. Ее основателями считаются Эллис и Крафт-Эбинг. Хотя сексология и обособлена некоторыми учеными в самостоятельную науку, в действительности она всего только механически объединяет совершенно разные дисциплины, имеющие различные цели и методы (биологию пола, сексуальную гигиену, сексуальную психопатологию, проблемы брака и семьи, сексуальную педагогику и др.).

Сексопатология (*Sexopathologia*) (от лат. *sexus*, греч. *pathos* — болезнь, страдание и *logos*). Раздел клинической медицины, изучающий половые расстройства и разрабатывающий методики их диагностики, лечения и профилактики.

Сексуальная анестезия (*Anaesthesia sexualis*) (от греч. приставки *anhe*, *aesthe-sis* — чувство, ощущение и лат. *sexus*) — см. *Анафродизия*.

С. гармония. Половая жизнь, доставляющая удовлетворение обоим партнерам.

С. дисгармония (дисгамия). Половая жизнь, не доставляющая удовлетворения одному из партнеров или обоим. Чаще всего выражается в аноргазмии у женщин, что сказывается на половой жизни партнеров (отказ от близости, чувство недовольства после полового акта).

С. дисгармония супружеской пары — см. *Психотерапия сексуальной дисгармонии супружеской пары*.

С. инверсия (*Inversio sexualis*) (от лат. *inversio* — переворот, поворот и *sexus*) — см. *Извращение, половое*.

С. ориентация. Означает стремление иметь половую связь с представителями определенного пола (мужчинами или женщинами), напр., гомосексуальная, гетеросексуальная, бисексуальная ориентация.

С. паранойя (*Paranoia sexualis*) — см. *Паранойя, сексуальная; Бред, сексуальный*.

С. парестезия — см. *Парестезия, сексуальная; Парерозия*.

С. перверсия (*Perversio sexualis*) — см. *Извращение, половое*.

С. психопатия (*Psychopathia sexualis*) — см. *Психопатия сексуальная; Перверсия*.

С. формула. Условная характеристика для определения индивидуальных особенностей половой жизни пациента с помощью оценки основных ее проявлений. С этой целью используются специально разработанные шкалы самооценки, ответы на вопросы регистрируются в баллах, что позволяет проводить сравнительную оценку С. ф. у разных людей. Шкалы различаются соответственно полу исследуемого. С. ф. может претерпеть изменения при развитии невротических и психических расстройств (при маниакальных, депрессивных состояниях, навязчивых и бредовых синдромах).

Сексуального влечения, расстройства — см. *Расстройства сексуального влечения*.

Сексуальное истязание (англ. *Sexual abuse*). Этим понятием определяется сексуальное насилие в отношении данной личности. См. *Педофилия; Садизм*.

С. либидо — см. *Либидо, сексуальное*.

С. преступление. Общее понятие о действиях, наказуемых за посягательство на половую неприкосновенность с целью удовлетворения сексуальных потребностей насильника. К сексуальным преступлениям относятся изнасилование и злоупотребление сексуальными действиями, сексуальное злоупотребление в отношении детей и юношей, осуществление сексуальных действий в публичных местах. Сексуальные преступления чаще всего совершаются психопатами и личностями аномальной структуры, а также больными с психическими расстройствами. Они могут проявиться как нормальные сексуальные действия или как извращенные (перверсные) действия.

Сексуальность, контрерная — см. *Контрерная сексуальность; Гомосексуализм*.

С., повышенная (*Гиперсексуальность*) — см. *Повышенная сексуальность*.

Сексуальные бредовые состояния. Включают в себя бредовые мысли об измене и эротические бредовые состояния. *Бредовые мысли об измене* ближе всего к

действительности и характерны для алкогольного параноида и паранойи на почве ревности. *Эротические бредовые мысли* выражаются в бредовой убежденности в любви лиц противоположного пола, направленной к больному. Так, напр., индифферентное действие или высказывание знакомых и незнакомых лиц больные могут толковать как выражение их любви, которую они не могли выразить из-за неудобства или стеснительности.

С. девиации. Отличаются от перверсий тем, что представляют собой непатологические отклонения от общепринятых норм полового поведения. Часть из них могут внешне выглядеть как перверсии, но они всегда бывают ситуативно обусловленными (отсутствие объекта для нормальной влечения) или преходящими (транзиторными) в периоды гиперсексуальности. Однако в неблагоприятных условиях, становясь дурной привычкой, сексуальные девиации могут упрочиваться и постоянно сочетаться с нормальным половым функционированием или возобновляться всякий раз при вынужденном перерыве нормальной половой жизни, т. е. сексуальные девиации превращаются в ложные перверсии. С. д. бывают: *Онанизм* (см.), *Патологическая мастурбация* (см.), *Петтинг* (см.), *Фроттеризм* (см.), *Ранняя половая жизнь* (см.), *Промискуитет* (см.), *Групповой секс* (см.), *Транзиторный подростковый гомосексуализм* (см.), *Гиперсексуальность* (см.), *Эротомания* (см.).

С. дисфункции. С. д. могут быть проявлениями биологических нарушений (биогенные), внутриспсихических и межличностных конфликтов (психогенные) или сочетания этих факторов. На сексуальную активность могут неблагоприятно влиять любые стрессы, эмоциональные расстройства. Вне зависимости от этиологии сексуальное расстройство сопровождается устойчивой тревогой, связанной с сексуальной потенцией. Сексуальная дисфункция может быть врожденной или приобретенной (развиться после периода нормальной половой функции), генерализованной или ситуационной (ограниченной определенным партнером или определенной ситуацией), обусловленной психологическими факторами или сочетанием различных факторов.

Основные категории сексуальных расстройств, перечисленные в DSM-IV:

- а) расстройства сексуального влечения;
- б) расстройства сексуального возбуждения;
- в) расстройства оргазма;
- г) сексуальные болевые расстройства;
- д) сексуальная дисфункция, обусловленная соматическим заболеванием;
- е) сексуальная дисфункция, обусловленная психоактивными веществами;
- ж) сексуальная дисфункция неуточненная.

С. игры. 1. Игры детей с явной эротической окраской их деятельности, напр. обнажение, показ своих половых органов. 2. Действия сексуальных партнеров в подготовительной стадии близости, цель которых — усиление полового возбуждения.

С. перверсии. Разделяются на *истинные* и *ложные*. При *истинных перверсиях извращенное влечение* является единственно приемлемым или наиболее предпочитаемым способом удовлетворения. Истинные перверсии чаще бывают врожденными и проявляются с первым пробуждением полового влечения. При *ложных перверсиях* наряду с извращенным вполне возможно и даже может быть предпочитаемо нормальное половое функционирование. Ложные перверсии всегда приобретенные, они возникают и могут упрочиваться в течение половой жизни. Однако четкую грань между истинными и ложными перверсиями удастся провести далеко не при всех видах половых извращений.

Сексуальный (Sexualis) (от лат. *sexus*). Половой, относящийся к полу или половой жизни, напр., сексуальная перверсия. См. *Извращение, половое*.

С. альтруизм. Стремление доставить партнеру наивысшее наслаждение во время интимной близости.

С. бред — см. *Бред, сексуальный*.

С. инфантилизм (Infantilismus sexualis) — см. *Инфантилизм, сексуальный*.

С. психоз (Psychosis sexualis) — см. *Психоз, сексуальный*.

С. эгоизм. Пренебрежение интересами партнера, стремление достичь

лишь собственного полового удовлетворения. Бывает у мужчин с гипермаскулинным поведением.

С. экссесс. Совершение мужчиной в течение суток более одного полового акта (с эякуляцией). Один из показателей половой активности. С. э. можно наблюдать при некоторых психических расстройствах с повышенной психической, двигательной и сексуальной активностью (при маниакальных и гипоманиакальных состояниях) или же при некоторых навязчивых и бредовых расстройствах.

Секторная терапия, Дойча (*Deutsch F.*) — см. *Терапия, секторная, Дойча.*

Секундарная эпилепсия (*Epilepsia secundaria*) (от греч. *epilambano* — схватывать, нападать и лат. *secundus* — следующий, второй). Букв. вторичная эпилепсия. См. *Эпилепсия, симптоматическая.*

Села, тест — см. *Тест Села.*

Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС). С 1989 г. три препарата — флуоксетин, сертралин и пароксетин — были предложены для лечения депрессий, а флувоксамин, кроме того, был утвержден для лечения обсессивно-компульсивных расстройств. СИОЗС имеют общий механизм действия, мощно ингибируя обратный захват 5-НТ. Они также существенно не взаимодействуют с адренергическими, гистаминергическими, мускариновыми или серотонинергическими рецепторами. Вследствие этого СИОЗС по сравнению с три- и тетрациклическими препаратами дают небольшие побочные эффекты, такие как антихолинергические, прибавка массы тела и вялость. СИОЗС более безопасны при передозировке.

СИОЗС широко применяют при лечении не только депрессий, но часто и обсессивно-компульсивных расстройств и расстройств пищевого поведения. Широкий спектр их клинических эффектов отражает широкое влияние 5-НТ-системы на многие биологические функции.

Селективный мутизм. Встречается редко, чаще у девочек. Диагноз ставится в случае, если ребенок, который владеет навыками речи и может понимать других

людей, отказывается разговаривать в течение по меньшей мере одного месяца (период, не ограниченный первым месяцем учебы в школе) в определенных социальных ситуациях. Начинается в возрасте между 4 и 8 годами; обычно проходит в течение нескольких недель или месяцев. Связан с чрезмерной опекой и амбивалентностью со стороны родителей, расстройствами общения, застенчивостью и оппозиционным поведением. Лечение может включать индивидуальную психотерапию и консультирование родителей. Хороший эффект может дать использование ингибиторов обратного захвата серотонина.

Селье Ганс (*Selye Hans, 1907–1982*). Канадский врач австрийского происхождения. Получил известность главным образом благодаря разработке вопроса об адаптации и связанного с ней вопроса о стрессе.

Селье, синдром адаптации (*Selye H.*). Неспецифическая реакция защиты, вызываемая воздействием разнообразных внешних раздражителей, стрессоров. Стресс — состояние организма, определяемое этими неспецифическими изменениями и рассматриваемое как попытка восстановить гомеостатическое равновесие. Различают три фазы общего адаптационного синдрома: 1) реакция тревоги, “аларм”, мобилизация; 2) стадия сопротивления, резистентности; 3) стадия истощения, когда исчерпываются адаптивные возможности. Ведущая роль в разрывании адаптивного синдрома принадлежит гормонам; таким образом, из совокупности процессов, входящих в понятие стресса, разрабатывается только одно звено. В психиатрии также отмечались попытки объяснить возникновение некоторых заболеваний, в первую очередь эндогенных, с позиций концепции стресса. Концепция Селье способствует углублению наших знаний о соматических основах шизофрении, но не может достаточно объяснить сущность болезненных проявлений (Морозов В. М., 1963). Эта концепция сыграла важную роль в дальнейшей разработке учения К. Бонгеффера об острых экзогенного типа реакциях. Особенности синдрома адаптации на кортикальном, психологическом уровнях могут соотноситься с теорией фрустрации Розенцвейга.

Селье, теория. Учение, согласно которому при действии различных необычайных и патологических раздражителей на организм в нем возникает стереотипное состояние напряжения (стресса), клинически проявляющееся адаптационным синдромом. См. *Адаптационный синдром, стресс.*

Семантическая афазия (*Aphasia semantica*) — см. *Афазия, семантическая.*

С. деменция — см. *Деменция, семантическая.*

Семейная атмосфера. Особое качество групповой атмосферы в семье. Оно характеризуется спецификой внутрисемейной жизни, взаимоотношений между родителями, между родителями и детьми, между братьями и сестрами. С. а. находит выражение в степени взаимного согласия по жизненным вопросам, а также — в принятии повседневных решений, в стабильности симпатии и привязанности, во взаимном доверии и уважении, во внимании и заботе, в чувстве защиты и уверенности. Она зависит от личностных особенностей членов семьи, в особенности — родителей, от их профессиональной занятости, перспектив и нагрузки, от степени идентификации с общественными нормами, требованиями и целями, а также от ряда других внешних и внутренних факторов. Серьезной причиной расстройства семейной атмосферы является наличие больного психическим расстройством среди членов семьи. Во многих случаях отсутствует правильное понимание психически больного человека и некоторые его проявления рассматриваются (неправильно) как личностные особенности психически здорового человека. См. *Семейные отношения.*

С. идиотия, амавротическая — см. *Амавротическая идиотия, семейная, Идиотия, амавротическая.*

С. консультация — см. *Консультация, семейная.*

С. память — см. *Память.*

С. прогрессирующая миоклоническая эпилепсия — см. *Эпилепсия, семейная прогрессирующая миоклоническая.*

С. психотерапия. По сути является разновидностью групповой, но группу составляет семья. Когда причиной невроза и других реактивных состояний служит

внутрисемейный конфликт, этот вид психотерапии направлен на нормализацию отношений в семье и становится решающим методом лечения. При различных психических заболеваниях семейная психотерапия оказывается полезной для упрочения ремиссий, предотвращения рецидивов, повышения уровня социального функционирования больного. Семья должна научиться понимать проявления психического расстройства, предъявлять к больному выполнимые для него требования и побуждать его к посильной деятельности.

С. психотерапия Минухина (*Minuchin S.*) — см. *Психотерапия, структурная семейная, Минухина.*

С. системная психотерапия — см. *Психотерапия, системная.*

С. терапия. Психотерапия всех членов семьи, если один из них имеет межличностно обусловленные расстройства в поведении. С. т. охватывает: детскую психотерапию, психотерапию родителей или брачную психотерапию, соответственно — психотерапии взрослых. В наше время С. т. приобретает весьма широкое распространение и разнообразие. Создаются различные формы групповой семейной терапии (клубные и др. формы). При ее правильном проведении квалифицированными психиатрами и психологами достигаются хорошие результаты. Ее проводят самостоятельно как психотерапию или в комплексе с другими методами и средствами. С. т. основана на теории, в соответствии с которой семья является системой, стремящейся сохранить состояние равновесия вне зависимости от степени дезадаптации. Эта теория называется ориентацией на семейные системы, а используемые в ее рамках методы сосредоточены прежде всего на семье, а не на отдельном пациенте. Таким образом, семья становится пациентом в отличие от члена семьи, который может быть идентифицирован как больной. Одной из главных целей семейного психотерапевта является определение гомеостатической роли, иногда патологической, которую отдельный пациент играет в конкретной семейной системе. Одним из примеров является ребенок, который идентифицируется семьей как пациент, а в действительности

обеспечивает поддержание семейной системы, будучи включенным в супружеский конфликт как “козел отпущения”, судья или даже суррогатный супруг(а). Задача психотерапевта состоит в том, чтобы помочь семье понять сложность сути происходящего в этом треугольнике и обратиться к глубинному конфликту, который лежит в основе неправильного, разрушительного отношения к ребенку. Методы, используемые при этом, включают переструктурирование и позитивное представление (позитивное осознание всех негативно выражаемых чувств или поведенческих реакций), напр., “этот ребенок невыносим” превращается в “этот ребенок отчаянно пытается оградить или защитить вас от последствий того, что он или она считают несчастным браком”. К другим целям семейной терапии относятся изменение дезадаптивных правил, которые действуют в семье, формирование более глубокого осознания динамики взаимоотношений поколений, установление равновесия между личными и семейными факторами, установление взаимного прямого контакта и общения, искоренение взаимных обвинений и роли кого-то из членов семьи как “козла отпущения”.

С. эпилепсия — см. *Эпилепсия, семейная*.

Семейное воспитание. Целенаправленное воздействие со стороны родителей или других членов семьи (братьев, сестер, бабушек и дедушек) на личность ребенка с целью передачи в трансформированной форме общественных норм и требований. С. в. является важным условием развития личности ребенка, так как семья генетически является первой и в течение многих лет жизни особо интенсивно воздействующей социальной группой. См. *Семейные отношения*.

С. консультирование — см. *Консультация, семейная*.

Семейные коммуникации. Они имеют существенное значение для психопрофилактики. Взаимные компромиссы, проявление уважения к мнению другого человека — это условия нормального функционирования семьи. Открытая конфликтность и отсутствие эмпатии между членами семьи порождают напряжение и неуверенность. Для ослабления

напряжения в семье обычно применяют “регулирующий механизм” и чаще всего для этого используют ребенка, являющегося наиболее слабым звеном. Иногда детей используют для формирования коалиции во внутрисемейной конфронтации, что создает у них эмоциональную запутанность, неуверенность и амбивалентность. Воздействие родителей на ребенка осуществляется посредством прямого общения, применения моделей поведения и межличностных отношений, с одной стороны, и посредством эмоциональной и духовной атмосферы, которую они создают в семейном кругу — с другой. Эти формы воздействия отражаются на характере, интересах, поведении и представлениях о социальных требованиях, нормах и морали. Специфика взаимодействия отдельных членов семьи имеет существенное значение для психического здоровья ребенка.

С. мифы — см. *Мифы, семейные*.

С. отношения. Внешние и внутренние условия, в которых живут члены данной семьи. Семья — это первичная форма человеческой общности, которая соответствует природному и общественному своеобразию человека и в которой осуществляется его элементарная социализация (см.). Она начинает формировать человека еще с его зачатия и влиять на него, пока он не станет взрослым и самостоятельным. Внешние условия этого динамичного формирования определяются количеством, материальным состоянием, культурным уровнем и социальным престижем членов семьи, в особенности родителей. Внутренние условия в семье обуславливаются степенью близости, поведением членов семьи и эмоциональным контактом между ними. Значение семейных отношений для личностного развития, умственных способностей, психического здоровья и адаптации в обществе — все это является предметом продолжных и срезовых сравнительных исследований. Сравниваются потеря родителя, смена окружающей среды, стиль воспитания и сплоченность семьи преимущественно с качествами личности, клиническим ее диагнозом и наличием криминальных проявлений.

Семейный диагноз. Обобщение, основанное на отдельных диагнозах членов

данной семьи, а также на социально-психологическом анализе семейной структуры: насколько социальная коммуникация в семье нарушена в связи с особенностями характера, интеллекта, других личностных особенностей ее членов, которые могли привести к появлению у кого-либо из членов семьи (особенно детей) невротического поведения. В судебной психологии С. д. имеет чрезвычайно важное значение. При определении причин подростковой и юношеской преступности она важна как для научно обоснованной борьбы с преступностью, так и для ее прогнозирования и профилактики.

Семенова, симптом (Семенов П. А.). Анизокория, наблюдающаяся иногда после эпилептического припадка на протяжении суток. Отсутствует в межприпадочных периодах и при истерических припадках.

Семиология (Semiologia) — см. *Симптоматология*.

Семiotика (греч. *Semeiotikon*). Учение о признаках (симптомах) болезней и патологических состояний.

Семисомнус (Semisomnus) (от лат. приставки *semi* — полу и *somnus* — сон). Букв. полусон. Состояние полубодствования, полубессознания, при котором сохранена реакция на боль. Сопровождается амнезией.

Семья, невропатическая — см. *Невропатическая семья*.

Семязвержение, преждевременное (Ejaculatio praecox) — см. *Преждевременное семязвержение*.

Сенестетическая шизофрения (Schizophrenia coenaestica) — см. *Шизофрения, сенестетическая; Губера, сенестетическая шизофрения*.

Сенестопатическая растерянность. Острые психотические состояния, в клинической картине которых наряду с сенестопатиями выступают явления депрессии и деперсонализации. Характерно помрачение сознания типа растерянности (см. *Аффект недоумения*). Контакт затруднен. В мышлении — соскальзывания, элементы психического автоматизма. Часто — неполная ориентировка во времени. Страх, тревога. Сенестопатические переживания интенсивны, изменчивы. Такие состояния развиваются в течение нескольких часов

или дней, по выходе из них отмечается частичная амнезия. Наиболее часто встречается при приступообразно-прогредиентной шизофрении, реже — при эпилепсии.

Сенестопатически-ипохондрическое расстройство (от греч. *koinos, aesthesis, pathos, hypo* — род и *hypochondrion* — область под хрящевыми ребрами). См. *Вернике, соматопсихоз*.

Сенестопатические галлюцинации (Hallucinationes coenaesthopathicae) — см. *Галлюцинации, сенестопатические; Галлюцинации, энтероцептивные*.

Сенестопатический автоматизм (Automatismus coenaestheticus) — см. *Автоматизм, сенестопатический*.

С. рефлкторный галлюциноз — см. *Галлюциноз, сенестопатический рефлкторный*.

Сенестопатия (Coenaesthopathia) (от греч. *koinos* — общий, *aesthesis* — чувство, ощущение и *pathos* — болезнь, страдание). Понятие, введенное Дюпре и Камю в 1907 г. для обозначения расстройств общей чувствительности, заключающихся в разнообразных, крайне неприятных, мучительных, тягостных ощущениях (боль, сжатие, нажим, жжение, зуд, мурашки и др.) в различных областях тела, причина которых не может быть установлена посредством физических методов исследования. Сенестопатии нередко сочетаются с ипохондрическими расстройствами. Иногда их трудно отделить от висцеральных и тактильных галлюцинаций; различие состоит в том, что сенестопатии — беспредметные ощущения, а галлюцинации всегда предметны и возникают в объективном пространстве. Сенестопатии встречаются при неврозах, депрессивных состояниях и шизофрении. В последнем случае больные обычно объясняют их воздействием чужих сил.

Сенестопатоза, синдром. Клиническая картина характеризуется исключительно сенестопатиями (см. *Сенестопатии*). Обычно это этап, чаще начальный, болезненного процесса. В дальнейшем, если не наступило улучшение, присоединяются другие психопатологические проявления — ипохондрические, депрессивные. На стадии сенестопатоза нозологическая диагностика крайне затруднена.

Сенесценция (Senescentia) (от лат. *senesco* — стареть, становиться старым).

Старение: телесные и психические изменения, наступающие в результате старения.

Сенилизм (*Senilismus, senium praecox*) (от лат. *senilis* — старческий, *senium* — старость и *praecox* — преждевременный). Ранняя или преждевременная старость. Преждевременное старение. Развитие старческих изменений у молодых людей.

Сенильная деменция (*Dementia senilis*) — см. *Деменция, старческая*.

С. бляшка — см. *Бляшка, сенильная*.

С. депрессия (*Depressio senilis*) — см. *Депрессия, сенильная*.

С. паранойя (*Paranoia senilis*) — см. *Паранойя, сенильная*.

С. парафрения (*Paraphrenia senilis*) — см. *Парафрения, сенильная*.

Сенильное слабоумие (*Dementia senilis*) — см. *Слабоумие, сенильное; Сенильная деменция*.

Сенильноподобная деменция — см. *Деменция, сенильноподобная*.

Сенильность (*Senilitas, senium*) (от лат. *senus, senis* — старый, пожилой и *zenium*). Старость, старческий возраст. Период жизни человека, наступающий после зрелого возраста. Условно принимается, что старость наступает в 65–75 лет (ранний период старости), а после 75-летнего возраста — старость в полном смысле слова. Она характеризуется снижением жизнеспособности, т. е. рядом морфологических изменений в различных системах и органах с характерными психическими изменениями; старение — общебиологическая закономерность, присущая каждому живому существу.

Сенильные бляшки — см. *Сенильные друзы*.

С. и пресенильные деменции. К сенильным и пресенильным деменциям относят состояния прогрессирующего тотального слабоумия с началом в позднем возрасте, которые обусловлены церебрально-атрофическим процессом. Наряду с разным возрастом начала сенильные и пресенильные деменции имеют ряд клинических и патологоанатомических отличий. Особенно значима в практическом отношении сенильная деменция.

Сенильный (от лат. *senium* — старость) — см. *Старческий*.

С. делирий (*Delirium senilis*) — см. *Делирий, сенильный*.

С. психоз (*Psychosis senilis*) — см. *Психоз, сенильный*.

С. психоз, функциональный — см. *Психоз, сенильный функциональный*.

Сенсибилизация (*Sensibilisatio*). Изменение (в направлении усиления) чувствительности к данному веществу. В поведенческой терапии — форма аверсивной терапии (терапии отвращения), при которой определенные стимулы, вызывающие тревожность, связываются с нежелательным поведением. При скрытой сенсибилизации поведение и неприятное чувство (напр., брезгливость) вызываются одновременно определенным вербальным сигналом.

Сенсибилизирующая терапия алкоголизма. Осуществляется путем регулярного приема антабуса (тетурам, дисульфирам). Под его действием в организме угнетается фермент ацетальдегидрооксидаза. При поступлении в организм алкоголя его окисление задерживается на стадии ацетальдегида, накопление которого в крови дает переходящий токсический эффект в виде чувства нехватки воздуха, страха смерти, резкого сердцебиения, тошноты, покраснения лица. Но в редких случаях могут возникнуть тяжелые осложнения: гипертонические кризы, приступы стенокардии, коллапсы, судорожные припадки.

Сенсибельность (*Sensibilitas*) (от лат. *sensus*). Букв. чувствительность. Повышенная чувствительность организма к воздействию какого-либо фактора окружающей или внутренней среды.

Сенсибильный (*Sensibilis*) (от лат. *sensus* — чувство, ощущение). Чувственный, улавливаемый чувствами, осязаемый. Способный воспринимать чувственные раздражения. Чувствительный. Относящийся к сенсибельности.

Сенситивная аура (*Aura sensitiva*) — см. *Аура, сенситивная*.

С. паранойя (*Paranoia sensitiva*) — см. *Паранойя, сенситивная; Бред сенситивного отношения*.

С. психопатия (*Psychopathia sensitiva*) — см. *Психопатия, сенситивная; Психопатия, шизоидная*.

Сенситивность (англ. *Sensitivity*) (от лат. *sensus* — чувство, ощущение). Букв. чувствительность. Особенность личности, заключающаяся в повышенной чувствительности и ранимости, в неуверен-

ности в себе, повышенной совестливости и склонности к сомнениям, к фиксации своих переживаний.

Сенситивный (сензитивный) (Sensitivus) (от лат. *sensus* — чувство, переживание). 1. Обладающий повышенной чувствительностью, легко ранимый психически. 2. Имеющий отношение к повышенной чувствительности, связанный с нею. См. *Сенситивность*.

С. бред — см. *Бред сенситивного отношения*.

С. бред, мастурбирования — см. *Бред, сенситивный, мастурбирования*.

С. бред, отношения — см. *Бред сенситивного отношения*.

С. бред отношения, Кречмера — см. *Кречмера, сенситивный бред отношения*.

С. период. Период в жизни ребенка, в который усваивается или развивается двигательная способность. Некоторые специалисты точнее формулируют этот период, когда ребенок достаточно созрел, чтобы усвоить определенные функции. Обычно среда, в которой живет ребенок, и окружающие его люди предоставляют ему многочисленные случаи для упражнения, соответствующие его потребностям в данный момент, в который они становятся осязаемыми. Когда этого не происходит, возможность естественного усвоения теряется. Это в значительной степени объясняет почти полностью утерянную способность “волчьих детей” (см. *Волчьи дети*) усваивать позднее (даже если поставлены в наилучшие условия) человеческий язык и соответствующее человеческой среде поведение. Син. *Критический период*.

С. (тревожный, боязливый) тип. Главными чертами людей с этим типом личности являются большая впечатлительность и чувство собственной неполноценности. Среди посторонних и в незнакомой обстановке больные робки и застенчивы. Общительны с теми, к кому привыкли. У них сильно развито чувство долга, ответственности. В себе видят множество недостатков и стремятся их перебороть, утверждая себя не там, где могут раскрыться их действительные способности, а именно в той области, где они слабы, напр., робость и застенчивость стараются преодолеть, занимая общест-

венные посты. Тревожность более всего обусловлена опасением произвести неблагоприятное впечатление на других. Больные тяжело переживают недоброжелательное отношение к себе окружающих.

Сенсоклоническая реакция, Лундборга (Lundborg H. B.) — см. *Лундборга, сенсоклоническая реакция*.

Сенсомоторная интеллигентность — см. *Операциональная теория*.

Сенсомоторное мышление — см. *Мышление, сенсомоторное*.

Сенсомоторный период (Сенсомоторная стадия). Период (стадия) развития от рождения до двухлетнего возраста. В этот период ребенок формирует свои понятия о предметах на основе отрывочных восприятий и своего “Я”, которое различается от образа других.

Сенсопатии (Sensopathia) (от лат. *sensus* и греч. *pathos* — болезнь, страдание). Широкая группа клинических симптомов психических заболеваний, к которым относятся различные виды нарушений чувственного познания (ощущений, представлений, восприятий). К ним относятся иллюзии, галлюцинации, псевдогаллюцинации и расстройства сенсорного синтеза.

Сенсорная алалия (Alalia sensoria) — см. *Алалия, сенсорная*.

С. амузия (Amusia sensoria) — см. *Амузия, сенсорная*.

С. аура (Aura sensoria) — см. *Аура, сенсорная*.

С. афазия (Aphasia sensoria) — см. *Афазия, сенсорная*.

С. депривация (Deprivatio sensoria) — см. *Депривация, сенсорная; Задержки темпа психического развития*.

С. изоляция (от лат. *sensus* и *in solo* — изолировать, отделять) — см. *Сенсорный голод*.

С. кортикальная афазия (Aphasia sensoria corticalis) — см. *Афазия, сенсорная кортикальная*.

С. субкортикальная афазия (Aphasia sensoria subcorticalis) — см. *Афазия, сенсорная субкортикальная*.

С. транскортикальная афазия (Aphasia sensoria transcorticalis) — см. *Афазия, сенсорная транскортикальная*.

Сенсорный (Sensorius) (от лат. *sensus*). Чувственный, чувствительный. Относящийся к чувственности, к ощущениям.

Сенсорный (осязательный) орган.

Группа специализированных клеток рецепторов, связанных с нервной системой, способных отвечать на соответствующие стимулы окружающей среды или организма. Сенсорные органы могут регистрировать свет (глазами), тепло, боль, прикосновение (кожей), запах (носом), вкус (вкусовой луковицей). Расстройства в деятельности сенсорных органов (сенсорных систем) могут наступить при непосредственном повреждении соответствующего органа, а также при повреждениях со стороны нервной системы (центральной и периферийной). В некоторых случаях без данных об органическом повреждении, а только при определенных функциональных смещениях можно установить расстройства в деятельности одного или нескольких осязательных органов. Это наблюдается при невротических и психических расстройствах и выражается в ослаблении или потере соответствующей осязаемости, или в усилении или получении недействительных образов (иллюзии, галлюцинации и др.).

С. голод. Испытываемая человеком потребность новых впечатлений, информации. Сенсорный голод возникает в условиях нехватки информации от окружающей среды из анализаторам. При большой продолжительности он приводит к серьезным функциональным нарушениям организма, особенно психической деятельности (деперсонализационные и дереализационные расстройства, возникновение иллюзий и даже галлюцинации). Син. *Депривация, сенсорная; Сенсорная изоляция; Сенсорная недостаточность.*

С. синтез. Воссоединение в единое целое ощущений, получаемых из внешнего и внутреннего мира, происходящее при участии мышления, интеллекта, памяти, имеющихся понятий, представлений — творческая переработка корой больших полушарий воспринимаемого в данный момент на основе воспринятого ранее (в пространстве и времени). Процессы С. с. могут быть подразделены на две группы: синтез явлений окружающего мира (аллопсихическая ориентировка, при нарушении ее возникает дереализация) и синтез ощущений, исходящих из собственного тела, чувство своего “Я” (аутопсихичес-

кая ориентировка, при нарушении ее возникает деперсонализация). К патологии С. с. относятся только те случаи, когда рецепторный аппарат сохранен и узнавание не изменено.

С., эпилептический припадок — см. *Припадок, эпилептический сенсорный.*

Сенсуализм (*Sensualismus*) (от лат. *sensus* — чувство, ощущение). Философское учение, которое признает ощущения единственным источником познания.

Сентиментальный тип (от фр. *senti-ment* — чувство). Определение, принятое не всеми психологами в отношении характерологического типа, сочетающего в себе сильнее выраженную эмоциональность, слабее проявляемую активность. Люди, относящиеся к сентиментальному типу, остаются длительное время замкнутыми, с сознанием высокой собственной ценности. Избегая мира и борьбы, они предпочитают удалиться, когда возникают трудности в жизни. Преобладающие о них оценки — идеалисты, совестливые, обладающие чувством долга и достоинства, избегающие драм, но способные впасть в ярость по незначительным причинам. Люди этого типа относительно чаще страдают невротическими расстройствами.

С. тип личности (от фр. *senti-ment* — чувство). Преморбидные особенности личности, отмечающиеся у больных аффективными психозами, в частности *психозом страха-счастья* (см.). Характерны повышенная эмоциональность, лабильность протекания аффектов. Поведение пробанда определяется в первую очередь эмоциями. Часты состояния экстаза, острое ощущение переживаний других людей, выраженная эмпатия. Обычно такие люди пользуются любовью со стороны окружающих.

Сербского, физиологический аффект на патологической почве (*Сербский В. П., 1855–1917, рус. психиатр*). Физиологический аффект, развивающийся на патологической почве (психопатии, эпилепсии, хронического алкоголизма, травматической болезни мозга). Характеризуется несоответствием силы аффекта вызвавшей его причине. Протекает на фоне ясного, но суженного сознания и нередко приводит к преступным действиям.

Сердечная эпилепсия (*Epilepsia cardialis*) — см. *Эпилепсия, сердечная.*

Сердечный невроз (*Neurosis cordialis*) — см. *Невроз, сердечный*, *Кардио-невроз*.

“Сердитой женщины”, синдром. Личностные изменения, характеризующиеся чрезмерно придирчивым отношением к другим, навязчивой аккуратностью, педантичностью, с требованием того же от окружающих. Эти люди недостаточно приспособлены к семейной жизни, склонны к эпизодическому употреблению алкоголя и токсикоманическим эксцессам. Периодически отмечаются вспышки беспричинного гнева, серьезные суицидальные попытки.

Сердитость. Психологическое понятие, которым обозначается слабый вариант агрессивности. Это выражение агрессивности и в то же время — признание собственного бессилия. Устанавливается как настроенность у детей и подростков, а у взрослых наблюдается чаще у женщин. У взрослого человека С. можно определить как выражение регрессии к инфантильной стадии. Сердитый реагирует так, как будто продолжает быть ребенком и находится перед фрустрирующими родителями. Обычно С. является выражением (проявлением) нормальнопсихологических реакций. В редких случаях может быть признаком начинающегося психического заболевания, даже признаком начинающейся шизофрении.

“Сердцевинный” невроз. Тяжелая форма невротического расстройства, при которой личность изменяется до ее “сердцевины”. Понятие, введенное Шульцем И. Х., употребляется и в настоящее время, несмотря на то, что не имеет широкого распространения в психиатрической литературе и практике. См. *Невротическое развитие*.

Серейского, синдром (Серейский М. Я., 1885–1957, сов. психиатр). Сочетание аспонтанности, адинамии и абулии, наблюдающееся при поражении конвекситета лобной доли доминантного полушария головного мозга. Син. *Синдром трех “А”*.

Серейского, смесь (Серейский М. Я.). Лечебная смесь, содержащая фенобарбитал, бромурал, кофеин, папаверина гидрохлорид и глюконат кальция. Применяется при лечении эпилепсии в виде порошков в трех вариантах дози-

ровки в зависимости от тяжести заболевания.

Серейского, эндокринно-токсическая эпилепсия (Серейский М. Я.). Симптоматическая эпилепсия, характеризующаяся малыми припадками и эндокринными расстройствами (чаще всего гипертиреозом).

Серейского, этиологическая триада (Серейский М. Я.). Факторы, играющие роль в возникновении шизофренических реакций: соматическое заболевание, истощение организма, психическая травма.

Сержана, симптом (Sergeant). Красный, стойкий, ярко выраженный дермографизм — следствие преобладания парасимпатического отдела вегетативной нервной системы.

Серодиагностика (от лат. *serum* — сыворотка и *диагностика*). Диагностика на основе серологических реакций (Вассермана, Кана, Закса—Витебского и др.). Проводится при некоторых психических расстройствах, в происхождении которых играют роль инфекционные, микробные, иммунные или аутоиммунные причины. Син. *Серологическая диагностика*.

Серое вещество. Темнее окрашенная ткань в ЦНС, состоящая главным образом из клеточных тел нейронов, сети дендритов и глии (ср. *Белое вещество*). В головном мозге серое вещество образует кору мозга и наружный слой мозжечка. В спинном мозге серое вещество расположено центрально и окружено белым веществом. С серым веществом головного мозга в основном связывается целостная психическая деятельность человека. (Это касается и животных, поскольку у них имеется развитая высшая нервная деятельность.) Развитие психических расстройств также главным образом связывается с функциональными или органическими изменениями в сером веществе головного мозга.

Серолечение. Лечение психически больных препаратами, содержащими серу, напр. сульфозином. См. *Сульфозинотерапия*, *Пиротерапия*.

Серологическая реакция. Реакция типа антиген-антитело с учетом одного из наблюдающихся при этом феноменов, сопровождающих формирование иммунного комплекса (преципитация, агглютинация, связывание комплемента). Приме-

няется при исследовании для доказательства наличия инфекционного, микробного, иммунного или аутоиммунного механизмов в развитии некоторых психозов (прогрессивный паралич, инфекционные психозы, иммунные или аутоиммунные психозы).

Серотерапия (*S-therapeia*) (S_2 — сера, греч. *therapeia* — лечение). Лечебное применение медикаментозных препаратов, содержащих серу (сульфозин, 1–5 % ихтиол и др.). См. *Сульфозинотерапия*.

Серотонин. Биологически активное вещество из группы биогенных аминов. Содержится во всех тканях организма. Известна роль С. как медиатора в некоторых синапсах. Исследования серотонина делаются при некоторых психических расстройствах с целью их диагностики или при их лечении.

Сертралин. Является наиболее селективным из СИОЗС, хотя клиническая ценность этого качества пока не установлена. Сертралин также обладает некоторой блокирующей обратной захват дофамина активностью.

Сетевидная формация — см. *Формация, сетевидная; Формация, ретикулярная*.

Сетивные обманы — см. *Иллюзии; Галлюцинации; Сетивные расстройства*.

Сеттона, синдром (*Sutton Th.*) — син. *Белая горячка пьяниц*.

Сеченова, торможение (*Сеченов И. М., 1829–1905, рус. физиолог*). Подавление или увеличение латентного периода спинномозговых рефлексов при химическом раздражении таламической области мозга лягушки. Эксперимент, ставший важной предпосылкой учения об интегративной деятельности ЦНС. Син. *Центральное торможение*.

Сеюнкция (от лат. *sejunctio* — отделение, расхождение). Понятие об “основном процессуальном расстройстве”, обусловленном нарушением вследствие болезни системы ассоциативных путей, связывающих друг с другом различные проекционные поля коры большого мозга. Вследствие сеюнкции, по Вернике, возникают первичные процессуальные симптомы выпадения или раздражения. В зависимости от локализации поражения в гипотетических транскортикальных путях

различались психозы аллопсихические, аутопсихические, психомоторные и психосенсорные. Соответственно выделялись и виды дезориентировки. Понятие С. предшествовало понятию расщепления.

Сибазон (*Sibazonum*). *Состав и форма выпуска*: 1 мл раствора для инъекций содержит диазепам 5 мг; в ампулах по 2 мл. 1 таблетка — 5 мг. *Фармакологическое действие*: транквилизирующее. Возбуждает бензодиазепиновые рецепторы, активизирует ГАМКергические системы и потенцирует тормозные эффекты ГАМК. *Показания*: неврозо- и психопатоподобные расстройства с напряжением, тревогой, страхом; психозы, психомоторное возбуждение, судорожный синдром, эпилепсия, алкогольная абстиненция. Син. *Седуксен; Реланиум; Диазепам*.

Сиблинг (*Sibling*) (*sib* — родство). В медицинской генетике — один из двух или более детей не близнецов одних и тех же родителей. С учетом изучения вопроса о роли наследственности при развитии психических заболеваний, в последнее время изучаются в широком плане сиблинги в семьях психически больных.

Сибсы (от англ. *sibs* — брат или сестра). Родные братья и сестры. Термин применяется в психиатрической генетике.

Сивадона—Бюкереля, синдром (*Sivadon M., Buquerel P.*). Разновидность наркомании, заключающаяся во влечении к внутреннему потреблению спирта и одеколону.

Сигматизм (*Sigmatismus*) (от греч. буквы сигма, означающей звук “с”). Разновидность расстройства речи, при котором нарушено произношение звука “с”, шипящих и свистящих звуков.

Сигнальные системы. Система нервных процессов, временных связей и реакций, формирующихся в головном мозге в результате воздействия на него внешних и внутренних раздражителей и обеспечивающих адекватное приспособление организма к окружающей среде. Термины — сигнальные системы, первая сигнальная система и вторая сигнальная система, введены впервые Павловым И. П. Они являются результатом длительного изучения деятельности головного мозга. См. *Первая сигнальная система; Вторая сигнальная система*.

Сигнопам (Signopam). *Активное вещество* — темазепам. *Фармакологическое действие.* транквилизатор из группы производных бензодиазепина. Устраняет состояние напряжения, страха, беспокойства, повышенной возбудимости, раздражения, подавленности. Улучшает настроение, регулирует сон и аппетит. Эффективен при кардиалгиях и головной боли невротического генеза. *Показания.* неврозы и психопатии, сопровождающиеся беспокойством, страхом, эмоциональным напряжением, депрессивным и ипохондрическим синдромом; неврастения; инволюционная депрессия.

Сиденгама, хорая (Sudenham T.). Ревматическое поражение головного мозга, наступающее главным образом в детском возрасте и характеризующееся хореатическими гиперкинезами при снижении мышечного тонуса. Психические изменения по типу астении, недостаточности внимания, пугливости, снижается память, внимание (см. *Сухаревой, триада*). Обязательное наличие ревматизма. Син. *Малая хорая, вульгарная хорая, пляска святого Витта, ревматическая хорая.*

Сидеродромофобия (Siderodromophobia) (от греч. *sideros* — железо, *dro-mos* — бег и *phobos* — страх). Невротический страх езды в поезде, железнодорожной катастрофы. Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Сиднокарб. Препарат, не вызывающий ни привыкания, ни пристрастия. Применяют при затяжных невротических и соматогенных астениях. Назначают утром и днем, так как он может нарушать сон. При передозировке возникают бессонница, раздражительность, беспокойство. При психозах назначать не рекомендуется.

Сиднофен. Препарат, по действию сходный с сиднокарбом, но слабее его как стимулятор. Характеризуется антидепрессивным действием при астенических депрессиях.

Сикорский Иван Алексеевич (1842–1919). Профессор, доктор медицинских наук, выдающийся психиатр России и Украины. В 1869 г. после окончания университета был оставлен в докторантуре, преподавал психиатрию. В 1892 г. стажировался в Петербурге в психиатрической клинике И. М. Балинского. В 1896 г. основал журнал “Вопросы нервно-психи-

ческой медицины”. В 1906 г. организовал в Киеве Лечебно-педагогический институт для умственно отсталых детей. Автор ряда монографий, среди них известные — “Всеобщая психология с физиогномикой” (1904), “Основы теоретической и клинической психиатрии” (1910).

Сила. В психологии этим понятием определяется энергия воздействия на человека (личность). *Динамическая психология* (см.) стремится объяснить поведение человека воздействием внутренних и внешних сил на него. Левин К. различает четыре вида силы: а) *силы прогресса*, которые направлены на область привлечения или против области отталкивания; б) *силы принуждения*, которые останавливают силы прогресса и зависят одновременно от физических и социальных препятствий и от индивидуальных умений; в) *индуцированные силы*, которые независимы от потребностей индивидуума, но соответствуют желаниям другого человека (мать, воздействующая на своего ребенка); г) *безличные силы*, которые представляют собой в действительности практические (настоящие) требования. Все эти силы, которые могут воздействовать в отдельности на человека, определяют его поведение. У больных психическими расстройствами на поведение больной личности влияют также новые факторы, происходящие из болезненных переживаний.

Сила “Я”. Термин, употребляемый в психоанализе для обозначения степени самостоятельности человека, направленности его стремлений и желаний, его сопротивляемости внешним влияниям.

Силлабарная анартрия (Anarthria syllabaris) — см. *Анартрия, силлабарная.*

С. дизартрия (Dysarthria sillabaris) — см. *Дизартрия, силлабарная.*

С. парартрия (Pararthria sillabaris) — см. *Парартрия, силлабарная, Бальбуцио (Ballbutio).*

Сильверманна, синдром — см. *Синдром Сильверманна; Истязаемый ребенок.*

Сильный малоподвижный уравновешенный тип нервной системы (соответствует флегматическому темпераменту). Одинаково интенсивные возбудительный и тормозной процессы торпидны, стойки. Характеризуется боль-

шой работоспособностью, усидчивостью, упорством при преодолении препятствий, затруднений, умением ждать и дисциплинированностью. Образ мыслей, убеждения и взгляды, симпатии и привязанности вполне определены и устойчивы. При выражении чувств преобладает умеренность, сдержанность. Жесты, мимика, интонации речи — спокойные, без лишней аффектации. Ровное настроение, невозмутимость нарушаются редко, только при необычно сильных раздражителях и на короткое время.

С. подвижный неуравновешенный тип нервной системы (соответствует холерическому темпераменту). Основные нервные процессы лабильны, непостоянны, неодинаково интенсивны — преобладает возбудительный. Для безудержных (синоним) характерны задорность, вспыльчивость, взрывчатость. Такой человек легко увлекается в разговоре, вступает в спор, неизменно с жаром отстаивает свои убеждения, перебивает собеседника. Мимика и жесты очень живые и выразительные, течение мыслей ускоренное, тон речи, не терпящий возражений, постепенно повышается. В делах человек безудержного темперамента проявляет упорство и настойчивость, при этом неукоснительно требователен как к себе, так и к окружающим. Работоспособность, особенно интеллектуальная, очень высокая. Настроение подвержено колебаниям, равно как и симпатии, привязанности. При необходимости подождать, воздержаться от чего-либо проявляет нетерпеливость, раздражительность. Тем не менее как сильный тип он способен в значительной степени дисциплинироваться, приводя свои раздражительные процессы в соответствие посредством волевого акта.

С. подвижный уравновешенный тип нервной системы (соответствует сангвиническому темпераменту). Одинаково интенсивные возбудительный и тормозные процессы лабильны, легко взаимосменяемы. Люди с таким типом НС инициативны и стеничны, настойчивы и любознательны, быстро увлекаются работой, творческим процессом, способны к длительной целенаправленной продуктивной деятельности. Они чутки и отзывчивы, живо реагируют на различные раздражители, тем не менее их решения характеризуются благоразумием, рассу-

дочностью, а эмоциональные реакции, хотя и интенсивны, однако адекватны и непродолжительны. Речь их живая, сопровождается энергичными жестами, богатой мимикой, соответствующими интонациями. При отсутствии живого, захватывающего дела, отсутствии определенных целевых установок такие люди могут стать скучными, задумчивыми, вялыми, медлительными. Независимо от сознания наступает иррадиация торможения, легко переходящего на смену возбуждению.

Симбатоматопатия (*Symbamatopathia*) (от греч. *symbama*, *symbamatos* — случайное событие и *pathos* — болезнь, страдание). Психогенный психоз, возникающий при внезапной катастрофе (землетрясение, наводнение, пожар и др.).

Симбиотический психоз (от греч. *symbiosis* — жить вместе) — см. *Психоз, симбиотический*, *Психоз, индуцированный*.

“Симболдрама” (*Symbolodrama*) — см. *Кататимные образные переживания, по Лейнеру*.

Символическое мышление (от греч. *symbolon* — знак) — см. *Мышление, символическое*.

Симболофобия (*Symbolophobia*) (от греч. *symbolon* — знак, значение и *phobos* — страх). Невротический страх предметов, явлений, событий, сновидений, в которых как бы скрыт неблагоприятный для больного смысл. Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Символизм (*Symbolism*). В психологии — процесс представления предмета или идеи посредством чего-то другого. В типичном случае одна абстрактная идея представляется посредством более простого и более понятного образа. Теоретики психоанализа поддерживают мнение, что создаваемые идеи часто действуют как символ несознаваемых мыслей, и это особенно ясно видно в сновидениях, при свободных ассоциациях и при формировании психических симптомов. Согласно этой теории, напр., симптом “трудность при глотании” может быть символом несознаваемой идеи (напр., представления об оральном сексе). См. *Символический*.

Символика симптома (от греч. *symbolon* и *symptoma* — случай, несчастный случай, болезненный признак). Термин, употребляемый в психоанализе для

обозначения скрытого, замаскированного смысла симптомов, которые рассматриваются как выражение подсознательных, вытесненных желаний и стремлений.

Символические действия (от греч. *symbolon*) — см. *Ритуал*.

Симметромания (от греч. *simmetria* — соразмерность, зеркальное расположение по отношению к оси, *mania* — страсть, безумие). Вид навязчивых действий. Проявляется в непреодолимом стремлении производить симметричные движения руками, пальцами, глазами и т. п. Рассматривается как расстройство моторики, протекающее по механизму рефлекторной тенденции к содружественной билатеральной деятельности.

Симмондса, болезнь (Simmonds). Синдром первичного поражения межучечно-гипофизарной области (склеротические, рубцовые, некротические процессы), с последующим понижением функции гипофиза. Этиологическими факторами могут быть инфекции (сифилис, туберкулез), травмы, опухоли головного мозга. Патогенез С. б. окончательно не установлен. Для клинической картины характерно резко выраженное нехудание, атрофия (недоразвитие половых органов и вторичных половых признаков, выпадение волос). Турецкое седло увеличено в размерах, разрушено. Больные выглядят старше своих лет, вялы, апатичны, бездеятельны. При неблагоприятном течении могут возникать психозы (депрессия, помрачение сознания). С. б. начинается обычно в зрелом возрасте и принимает хроническое течение. Син. *Гипофизарная кахексия*.

Симмондса—Глинского, болезнь — см. *Кахексия, гипофизарная*.

Симонова, информационная теория эмоций (Симонов П. В.). Возникновение эмоции рассматривается в связи с адекватностью информационного запаса организма реальной ситуации. Возникновение эмоций — способ компенсации недостаточности информации, напр., эмоции оборонительной доминанты, возникающие, когда животное или человек превентивно реагирует на неизвестные ему по прежнему опыту и угрожающие ему раздражители внешней среды. Отрицательный характер эмоций — следствие дефицита прагматической информации, прирост информации ведет к образова-

нию положительно окрашенных эмоций. Возникновение эмоций рассматривается как результат рассогласования между прогнозируемой ситуацией и афферентными сигналами, поступающими из внешней среды. Если требуемый ситуацией объем информации соответствует наличной, эмоции не возникают, поведение носит заученный, автоматизированный характер.

Симпаталгия (Sympathalgia). Возникновение болей в различных частях тела в периоды резких вегетативных сдвигов (напр., при истерическом неврозе).

Симпатикотония (Sympathicotonia) (*симпатико* и греч. *tonos* — напряжение). Преобладание тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы над парасимпатическим. Противоположна парасимпатикотонии (ваготонии). Наблюдается при некоторых невротических расстройствах (реже — при психических расстройствах).

Симпатия (Sympathia) (от греч. *sym(sin)* — с и *pathos* — болезнь, страдание, чувство). Этим термином выражается положительное эмоциональное отношение человека к данному объекту (соответственно — к другому человеку), обусловленное свойствами объекта и индивидуальными особенностями субъекта. Ср. *Антипатия*.

Симптом (симптомы) (Symptomum) (от греч. *symptoma* — казус, несчастный случай, болезненный признак). В медицине употребляется для обозначения признака, установленного врачом при исследовании больного и используемого для постановки диагноза и определения прогноза заболевания. С. бывают объективные, которые врач устанавливает посредством т. н. объективных методов исследования, и субъективные, о которых он узнает у больного при его расспросе. Кроме того, существуют специфические симптомы, характерные только для данного заболевания, и общие, которые можно наблюдать при разных заболеваниях. На основе различных критериев С. делятся еще на: *общие и местные, функциональные и органические, благоприятные и неблагоприятные, сенестопатические и эффекторные* и др.

С. Абели (Abeli P.) — см. *Абели, симптом, Симптом зеркала*.

С. абстиненции — см. *Зависимость; Абстинентный синдром.*

С., аксессуарный (*Symptom accessorium*) — см. *Аксессуарный симптом; Вторичный симптом.*

С. “акушерской руки” — см. *“Акушерская рука”.*

С. алкоголизма, Завилянского (*Завилянский И. Я.*) — см. *Завилянского, симптом алкоголизма.*

С. аллегорической речи (от греч. *allegoria* — иносказание) — см. *Аллегорической речи, симптом.*

С. Антона (*Anton G.*) — см. *Антон, симптом.*

С. Аргайль-Робертсона (*Argyll-Robertson D.*) — см. *Аргайль-Робертсона, симптом.*

С. Аствацатурова (*Аствацатуров М. И.*) — см. *Аствацатурова, симптом акайрии.*

С. Атанасио (*Attanassio A.*) — см. *Атанасио, симптом.*

С. Ашаффенбурга (*Aschaffenburg G.*) — см. *Ашаффенбурга, симптом.*

С. Ашнера — см. *Рефлекс, Ашнера.*

С. Бабинского (*Babinski J. F.*) — см. *Бабинского, симптом.*

С. Байярже (*Baillarger J. G.*) — см. *Байярже, синдром.*

С. Балинского (*Балинский И. М.*) — см. *Балинского, симптом.*

С. Бамбергера (*Bamberger H.*) — см. *Бамбергера, симптом.*

С. Барре (*Barre*) — см. *Барре, симптом.*

С. Бернштейна (*Бернштейн А. Н.*) — см. *Бернштейна, синдром.*

С. Бжезицкого — см. *Парагномен, см. Бжезицкого, симптом.*

С. Бодамера — см. *Бодамера, симптом; Агнозия на знакомые лица.*

С. Брунса (*Bruns L.*) — см. *Брунса, симптом.*

С. Бумке (*Bumke O. C. E.*) — см. *Бумке, симптом.*

С. Вагнера-Яурега (*Wagner-Jauregg*) — см. *Вагнера-Яурега, симптом.*

С. Ван Гога (по имени голландского художника XIX в. Винсента Ван Гога, болевшего шизофренией): нанесение самому себе увечий (отрезание частей тела, обширные порезы) или предъявление

врачу настойчивых требований произвести хирургическую операцию. Обусловлено наличием ипохондрического бреда, галлюцинаций, импульсивных влечений.

С. Вассермана (*Wassermann S.*) — см. *Вассермана, симптом.*

С. Вебера—Дмитри (*Weber F. P., Dmitry V.*) — см. *Вебера—Дмитри, синдром.*

С. Верагута (*Veraguth O.*) — см. *Верагута, симптом.*

С. Вернике, аддуктивные и контрактивные симптомы (*Wernicke K.*) — см. *Вернике, аддуктивные и контрактивные симптомы.*

С. Вестфalia (*Westphal*) — см. *Вестфalia, симптомы.*

С. Вестфalia—Бумке (*Westphal A. K. D., Bumke O. C. E.*) — см. *Вестфalia—Бумке, симптом.*

С. “видимых” мыслей. Непроизвольное возникновение какой-либо мысли, сопровождающееся появлением соответствующего зрительного образа. Наблюдается при идеаторном автоматизме. См. *Автоматизм, идеаторный.*

С. Вика — преходящие симптомы (*Wieck H. H.*) — см. *Вика, преходящие симптомы.*

С. Виммера—Штерна (*Wimmer A., Stern F.*) — см. *Виммера—Штерна, симптом.*

С. включения. Наблюдается при конструктивной апраксии и заключается в том, что больной не может отойти от копируемого образца, рисунка, он наносит свои линии или кружочки на элементы рисунка-образца. Наблюдается и при конструировании фигур из палочек и спичек. Автор объяснял происхождение этого феномена чувством страха, испытываемым больным перед пространством, отделяющим его от образца. Син. *Симптом смыкания с моделью.*

С. внушенных галлюцинаций — см. *Рейхардта, симптомы.*

С. “воздушной подушки” — см. *“Воздушная подушка”.*

С. волоса. Ощущение во рту инородного тела, чаще всего волоса или нити, вызывающее у больного попытку освободиться от него с помощью движений языка и губ. Был описан первоначально как С. патогномоничный для интоксикации тетрагидрилсвинцом. В настоящее время рассматривается как проявление свое-

образных зрительно-тактильных галлюцинаций, локализующихся в полости рта, зева и глотки (ротоглоточные галлюцинации инородного тела). С. в. наблюдается при различных интоксикационных психозах, в том числе при некоторых вариантах алкогольного делирия. Син. *Симптом инородного тела; симптом постороннего тела во рту*; см. *Галлюцинаторное ощущение волос во рту и в горле*.

С. враждебности к семье. Характерен для шизофрении, особенно часто наблюдается в подростковом и юношеском возрасте. Враждебность часто носит немотивированный характер, не вытекает из бредовых переживаний. Симптом отличается своеобразной диссоциацией — враждебность к семье отмечается при индифферентности к другим окружающим. При помещении больного в стационар враждебность нередко нивелируется, при выписке домой — обостряется вновь.

С., вторичный — см. *Вторичный симптом*.

С. второго ранга Шнейдера (Schneider K.) — см. *Шнейдера, симптомы второго ранга*.

С. выпадения. В психиатрии — общее название негативных психических симптомов, выражающих устойчивое обеднение и упрощение психической деятельности (утрату интересов и существовавших прежде форм познавательной и мыслительной деятельности, эмоциональное обеднение, ослабление памяти).

С. Ганзера (Ganser S.) — см. *Ганзера, симптом*.

С. Гартмана (Hartman) — см. *Гартмана, симптом*.

С. гвоздя. Боль в теменной области головы, описываемая больным как ощущение вбитого в темя гвоздя. Наблюдается при истерии.

С. Генеля (Haenel) — см. *Генеля, симптом*.

С. гетерономный (от греч. *heteros* — другой и *nomos* — закон). Психопатологическое явление, которое не имеет аналога в нормальной психической деятельности, напр., психический автоматизм, первичный бред отношения, деменция и др.

С. Говерса (Гоуерса) (Gowers W. R.). Парадоксальное расширение зрачков при их освещении. Наблюдается главным об-

разом при сифилитическом поражении головного мозга.

С., гомономный (от греч. *homos* — одинаковый и *nomos*). Психопатологическое явление, схожее некоторыми проявлениями с нормальной психической деятельностью, но отличающееся от нее степенью выраженности, напр., повышенное настроение, тревога и др.

С. граммофона (от греч. *gramma* — буква и *phone* — голос). Постоянное повторение больным одних и тех же коротких рассказов (спонтанно или в ответ на вопрос). Разновидность речевой стереотипии, связанная с утратой или понижением понимания чужой речи. Наблюдается, напр., при болезни Пика (см. *Пика, болезнь*). Син. *Майер-Гросса, симптом граммофонной пластинки*.

С. "граммофонной пластинки" Майер-Гросса (Mayer-Gross W.) — см. *Майер-Гросса, симптом "граммофонной пластинки"*; *Симптом граммофона*.

С. Гуддена (Gudden B. A.) — см. *Гуддена, симптом*.

С. Гуревича—Манна (Гуревич М. О., Mann L.) — см. *Гуревича—Манна, симптом*.

С. двойника. Разновидность деперсонализации, заключающаяся в болезненной убежденности больного, что его тело удвоено; обусловлено, по всей вероятности, нарушением синтетической функции головного мозга. Наблюдается при алкогольном делирии и органических поражениях головного мозга, напр., в области интерпарietальной борозды. См. *Аутоскопия*.

С. двойника, отрицательного — см. *Бред двойника, отрицательного*.

С. двойника, положительного — см. *Бред двойника, положительного*.

С., детского аутизма, Кагана (Каган В. Е.) — см. *Кагана, симптомы детского аутизма*.

С., Дюбуа (Dubois P.) — см. *Дюбуа, симптом*.

С., Дюпре (Dupre E.) — см. *Дюпре, симптом*; *"Воздушная подушка"*, *симптом*.

С., жирного лица. Повышенная секреция жировых желез кожи лица при паркинсонизме. Этот симптом иногда наблюдается у больных кататонической формой шизофрении.

С., Жоффруа (Joffroy A.) — см. *Жоффруа, симптом*.

С., завершения фразы. Исследующий произносит неоконченные фразы, в которых недостающие слова как бы сами собой разумеются, предопределены контекстом, а больной эхолалически повторяет эти фразы, добавляя концовку. Наблюдается при кататонической шизофрении.

С., “заколдованного круга”, Кемпинского (Кемпинский А.) — см. *Кемпинского, симптом “заколдованного круга”*.

С. замолкания. Неожиданное, необъяснимое воздействием внешних факторов на внезапное изменение клинической картины заболевания в направлении исчезновения некоторых его проявлений, напр., повышенного настроения, речедвигательного возбуждения и др. В некоторых случаях, напр., при конфабуляторной форме сенильного психоза симптом замолкания заставляет врача думать о соматическом заболевании у больного (воспаление легких, цистопиелит и др.).

С., запойного чтения. Один из начальных признаков шизофрении препубертатного возраста. Характеризуется односторонним увлечением чтением. Нередко чтение становится единственным занятием больного ребенка, читающего днем и ночью, в школе и дома. Попытка противодействия вызывает у больного раздражение и злобу. Содержание прочитанного ни с кем не обсуждается, не удается установить, какое оно произвело впечатление на ребенка. Такое чтение носит характер сверхценного образования, ему присущи односторонность, непродуктивность, при этом явственно обнаруживаются аутистические тенденции.

С. застоя. Общее название признаков психических болезней в виде стереотипно повторяющихся, необусловленных ситуацией бессмысленных высказываний, действий или движений больного.

С. зеркала. Продолжительное осматривание себя в зеркале, зачастую сопровождающееся гримасничаньем. Признак шизофрении, невроза, навязчивости, психопатии, реактивных психозов и других психических заболеваний, обусловленный навязчивой, сверхценной или бредовой идеей. Син. *Абели, симптом*.

С. зрачковые Балинского (Балинский И. М.) — см. *Балинского, зрачковые симптомы*.

С. зрачковый Редлиха (Redlich E.) — см. *Зрачковый симптом Редлиха*.

С. зубчатого колеса. Наблюдается при паркинсонизме и является следствием экстрапирамидной мышечной ригидности. Движения конечностей происходят как бы толчкообразно, прерывисто. При исследовании мышечного тонуса врач испытывает ощущение ступенчатости вызываемых им движений.

С., Иванова-Смоленского (Иванов-Смоленский А. Г.) — см. *Иванова-Смоленского, симптом*.

С. — изменение симптома — см. *Изменение симптома*.

С., иллюзии двойника (от лат. *illudo* — издеваться) — см. *Капгра, симптом*.

С. инсценировки — см. *Чувственный (образный) бред*.

С., Ио (по имени красавицы Ио, возлюбленной Зевса, которую Гера наказала, превратив ее в корову и натравив на нее огромного овода с жгучим жалом. Ио бежала через горы и долины, оплакивая свою злосчастную судьбу). Разновидность тазикинезии, при которой на фоне применения нейролептической терапии в амбулаторных условиях или после других экстрапирамидных расстройств у больного появляется принудительный, мучительный порыв ходить, при котором он проходит по 10–15 км и более в день. Иногда влечение к ходьбе бывает наиболее выраженным в ночные часы.

С. исчезающей сигареты — см. *Циклодоловый делирий*.

С., Йелинека (Jelinek E. M.) — см. *Йелинека, симптом*.

С., Йоза-Стерлинга (Jos-Sterling W.) — см. *Йоза-Стерлинга, симптом*.

С., Кагана, симптом детского аутизма (Каган В. Е.) — см. *Кагана, симптом детского аутизма*.

С., калейдоскопичность галлюцинаций — см. *Циклодоловый делирий*.

С., Кандинского (Кандинский В. Х.) — см. *Кандинского, симптом*.

С., Каннабиха—Люзнера (Каннабих Ю. В., Люзнер С. А.) — см. *Каннабиха—Люзнера, симптом*.

С., Капгра (*Capgras J. M. J.*) — см. *Капгра, симптом*.

С. капюшона (от фр. *capuchon* — капюшон, от лат. *sarpa* — разновидность шапки). Поза больного, при которой плечи подняты, голова наклонена вперед и на нее накинута халат или одеяло, причем лицо остается открытым. Проявление кататонического ступора.

С. “каска” неврастеника — см. *Симптом каски*.

С. каски. Ощущение сжатия головы как бы металлической каской или обручем. Наблюдается при неврастении. Син. *Шарко, симптом*.

С., Каспара Хаузера (по имени больного, жившего в Германии в XVIII в.). Состояние изменения и задержки психического развития у лиц, выросших в условиях полной изоляции от людей.

С. катания пилуль. Ритмический тремор второго, третьего и противопоставленного им пятого пальцев руки. Производит впечатление манипулирования мелкими предметами. Син. *Симптом счета монет*.

С. кататонический смертельный — см. *Кататонический синдром, смертельный*.

С., Кемпбелла (*Campbell D.*) — см. *Кемпбелла, симптом*.

С., Кемпинского “заколдованного круга” (*Кемпинский А.*) — см. *Кемпинского, симптом “заколдованного круга”*.

С., Кенко (*Quinquaud Ch. E.*) — см. *Кенко, симптом*.

С., Клейста (*Kleist K.*) — см. *Клейста, симптом*.

С., Коллена (*Collin*) — см. *Коллена, симптом*.

С. Кордеса, агорафобии (*Cordes E.*) — см. *Кордеса, симптом агорафобии*.

С. коротких ассоциаций. Склонность больных шизофренией к чрезмерно лаконичным и неразвернутым высказываниям, своеобразной констатации фактов. Проявление резонерства. Особенно явно обнаруживается при патопсихологическом исследовании, в описании рисунков ТАТ.

С., Кричтон-Брауна (*Crichton-Browne J.*) — см. *Кричтон-Брауна, симптом*.

С., Куссмауля (*Kussmaul A.*) — см. *Куссмауля, симптом*.

С., Ластени де Фержелъ (по имени героя повести Барбе д’Оревиля “Повесть без заглавия”). Упорная тенденция психически больного к причинению самому себе кровотечений, напр., из носа или геморроидальных узлов, сопровождающаяся принятием мер для остановки кровотечения.

С. Липмана (*Lipman H. E.*) — см. *Липмана, симптом*.

С. лишних воспоминаний. Выявляется при беседе с больным и характеризуется тем, что больной, внешне спокойно и бесстрастно, включает в общий контекст своей речи не связанные с ним в смысловом отношении фрагменты воспоминаний. Содержание этих воспоминаний не является патологическим, однако они не соответствуют смысловой направленности диалога, немотивированы. Мазуркевич рассматривал этот симптом как проявление диссоциации в деятельности нервной системы и высвобождения из-под контроля высших ее отделов прелогических динамизмов (см. *Мазуркевича, теория*). Описан при шизофрении и неглубоких расстройствах сознания.

С. лобный (*Symptotum frontale*) (от лат. *frons* — лоб). Сочетание резкого снижения интеллекта, прежде всего памяти и критичности, с адинамией, абулией и нарушением эмоций — от эйфории или мории до дисфории (состояния раздражительной злобы). Наблюдается при болезни Пика, опухолях и травмах с поражением лобной доли головного мозга.

С. ложного узнавания — см. *Капгра, симптом*.

С., Майера (*A. Meyer*) — см. *Майера, симптом*.

С., Майер-Гросса (*Mayer-Gross W.*) — см. *Майер-Гросса, симптом*.

С. Маньяна (*Magnan J. J. V.*) — см. *Маньяна, симптом*.

С. Мари (*Marie P.*) — см. *Мари, симптом; Планотопикинезия*.

С. Мебиуса (*Mobius P. J.*) — см. *Мебиуса, симптом*.

С. “мертвецов” и “уродов”. Входят в состав Капгра синдрома ложного узнавания наряду с симптомами интерметаморфозы, положительного и отрицательного двойника. Симптом “мертвецов” характеризуется “узнаванием” больными в окружающих давно умерших лю-

дей (“людей с того света”); при симптоме “уродов” лица окружающих воспринимаются как уродливые, искаженные, непропорциональные, “плоские”, “четыреугольные” и др. Рассматриваются как нарушения узнавания индивидуального лица, как дефект идентификации лица и сближаются с прозопагнозией. В отличие от прозопагнозии является проявлением функциональной агнозии на лица. Наблюдаются при шизофрении.

С. Минора (Минор Л. С.) — см. *Минора, симптом*.

С. мишени. Избирательное действие психотропных средств на отдельные симптомы или их сочетания независимо от их нозологической принадлежности.

С. мнимого диалога. Наблюдается у больных алкоголизмом. В состоянии опьянения они ведут продолжительные беседы, споры с воображаемым собеседником, животными, иногда со своим отражением в зеркале. Ср. *Диалоголалия*.

С. “мнимой смерти”. Скоропреходящая реакция истерической природы, которая, в отличие от психогенного ступора, протекает на фоне полной потери сознания. Характеризуется полной обездвиженностью, опущенными веками, амимией, мутизмом, гипотонией мышц, отсутствием реакции на окружающую обстановку. Возникает при внезапном воздействии сильного эмоционального раздражителя. См. *Ступор, психогенный*.

С. монолога (от греч. *monos* — сам, один, единственный, единичный и *logos* — наука, учение, слово). Непрерывная речь психически больного в ответ на заданный ему вопрос, невзирая на реакции собеседника. Наблюдается при шизофрении.

С. мышления вслух. Характеризуется обнаруживающимися в речи больного ненаправленными высказываниями как в присутствии людей, так и в одиночестве. Это могут быть не только законченные слова и фразы, но часто отдельные восклицания, беспричинные внезапные смех или плач, т. е. прорывающиеся вовне эмоциональные реакции на внутренне протекающий мыслительный процесс. К С. м. в. относятся и формы речевого общения с галлюцинаторными образами. Наблюдается при некоторых формах психопатий (у т. н. патологическими болтунов), при неврозах и психозах (ши-

зофрения, маниакально-депрессивный психоз, старческое слабоумие). В клинике психозов нередко обнаруживается в начале заболевания, иногда может быть единственным психопатологическим симптомом при ремиссии. Происхождение симптома различно в рамках разных заболеваний, что придает ему относительную нозологическую окрашенность.

С. навязчивых lamentаций (от лат. *lamentatio* — жалоба, сетование). Описан при постэнцефалитическом паркинсонизме. Больной многократно, по нескольку раз в день, в одних и тех же словах излагает врачу свои жалобы. Во время обхода, уже при выходе врача из палаты, просит его вернуться и вновь в тех же словах и выражениях повторяет прежние жалобы. Симптом рассматривается как проявление аффективно-автоматических речевых тенденций. Некоторые авторы проводили аналогию между этим симптомом и палилалий.

С., “надежда на светлое будущее” — см. *“Надежда на светлое будущее”*, *симптом*.

С. насильственных мыслей и действий, Голанта (Голант Р. Я.) — см. *Голант, синдром насильственных мыслей и действий*.

С. “неописанного слова”. Беспорядочные и хаотические пропуски отдельных букв или слогов при письме, наблюдается у больных маниакальным синдромом, обусловлено ускорением процесса мышления, при котором скорость возникновения новых ассоциаций и их смена настолько велики, что не успевает за двигательными возможностями больного при их записи.

С. “никогда не виданного” — см. *Жаме вю (Jamais vu)*.

С. “обираия”. Однообразные движения “обираия”, устранения чего-то со своего тела, наблюдается при мусситирующем делирии.

С., облигатный. Обязательный для данного заболевания признак, наблюдающийся при всех его формах и обусловленный сущностью основного патологического процесса.

С. общих знакомых (Джалдети А.). В беседе с врачом или другими до того малознакомыми собеседниками больной называет людей, им вовсе не

знакомых, но говорит о них, как об известных собеседнику. Наиболее характерен для шизофрении, но наблюдается и при других психических заболеваниях, протекающих с расстройствами мыслительной деятельности. Связан с наличием иллюзий памяти, бредовых интерпретаций, ускорения мышления, его разорванности, слабоумия. В случаях улучшения психического состояния этот синдром исчезает.

С. одержимости (Синдром Кандинского—Клерамбо) — см. Автоматизм, психический.

С. “одеяла” — см. “Одеяла”, симптом.

С. “озвученных мыслей”. Разновидность слуховых псевдогаллюцинаций — каждая мысль становится для больного звуковой, слышимой и потому якобы известной окружающим.

С. Оппенгейма (Oppenheim H.) — см. Оппенгейма, симптом.

С. остановки мыслей (мышления) — см. Шперунг (Spertung).

С. “отказа в последний момент”. Симптом, описанный Иончевым В. (1964), заключающийся в том, что больной ищет врача, постоянно ходит за ним и настаивает, чтобы его выслушали, но как только врач разрешит ему говорить, больной беспомощно умолкает. Феноменологически противоположен симптому *последнего слова* (см.), причем в происхождении обоих симптомов лежит один и тот же патогенетический механизм (ультрапарадоксальная фазовая реактивность), встречается у больных шизофренией.

С. открытого рта. Полуоткрытый рот больного, находящегося в бессознательном состоянии, причем степень открывания рта меняется синхронно с дыханием. Наблюдается при апоплексической или эпилептической коме.

С. отрешенности от окружающего мира. Одним из основных признаков нарушенного сознания является отрешенность от окружающего мира, что прежде всего проявляется в изменении восприятия происходящего, выражающегося во фрагментарности, непоследовательности отражения событий и др.

С. отрицательного двойника — см. Чувственный (образный) бред.

С. отрицания сна — см. Симптом отсутствия чувства сна.

С. отсутствия скуки — см. Отсутствия скуки, симптом.

С. отсутствия чувства сна — см. Отсутствия чувства сна, симптом.

С. ощущения несовместимости, Голанта (Голант Р. Я.) — см. Голанта, синдром ощущения несовместимости.

С. Павлова (Павлов И. П.) — см. Павлова, симптом.

С., патогномонный (от греч. *pat-hos* — болезнь, страдание, *gnomonikos* — способный к суждению, знающий). Синдром, наблюдающийся исключительно при данном заболевании и не характерный для других.

С. Пенфильда (Penfield W.) — см. Пенфильда, симптом.

С. первичный — см. Первичный симптом.

С. первого ранга, Шнейдера (Schneider K.) — см. Шнейдера, симптом первого ранга.

С. Пика (Pick A.) — см. Пика, симптомы.

С. Пикарда (Picard) — см. Пикарда, симптом.

С. Плюшкина — см. Плюшкина, симптом.

С. повторяемости. Восприятие больным всех новых воздействий на него как повторения только-что осуществленных воздействий (больному кажется, что его многократно спрашивают об одном и том же, многократно меряют ему температуру и др.). Признак острой акрихиновой интоксикации.

С. повторяемости восприятий. Наблюдается при острых интоксикациях (акрихин) и характеризуется тем, что все происходящее вокруг бесконечно повторяется. Возникает приступообразно в связи с внутривенным введением акрихина.

С. повышенной откликаемости. Повторение психически больным слов и фраз, произнесенных окружающими, с последующим ответом на них. Наблюдается при старческом слабоумии.

С. поиска поддержки. Наблюдается при начальной шизофрении в подростковом и юношеском возрасте и отражает личностную компенсаторную реакцию на заболевание, возникающую на фоне процессуальных шизофренических

изменений. Больной обращается к окружающим с навязчивой просьбой рассеять его опасения, связанные с болезнью и изменением его положения в семье, коллективе. Получив успокаивающий ответ, через некоторое время больной, как бы неудовлетворяясь им, вновь повторяет тот же вопрос. В повторяемом без изменений вопросе отмечаются элементы стереотипии. С течением заболевания механизмы навязчивости лишаются аффективной окраски и задаваемый больным вопрос становится типичным проявлением шизофренических стереотипий.

С. полигнома (от греч. *poly* — много и *gnosis* — знание, познание). Букв. признак всезнайки. Склонность к поливалентным письменным занятиям и полипрагматической деятельности: стихотворения, рассказы, романы, рисунки, карикатуры, пословицы, кроссворды, рационализации, научные труды и др. Наблюдается при мании и у больных с парафренической формой шизофрении в качестве проявлений мегаломанного и параноидного бреда.

С. положительного двойника — см. *Чувственный (образный) бред*.

С. Попова (Попов Е. А.) — см. *Попова, симптом*.

С. последнего слова. Неожиданное произнесение психически больным, принимавшим до того момента участие в разговоре, какого-либо слова при удалении собеседника. Наблюдается при шизофрении.

С. похмелья (*Symptoma abstinentiae*) (от лат. *abstinentia* — воздержанность, воздержание). Сочетание вегетативных, неврологических и психических расстройств, обусловленных абстиненцией при хроническом алкоголизме. Характеризуется общим утомлением, подавленным настроением, тревогой, подозрительностью, головной болью, тремором тела, тошнотой и рвотой, тахикардией, повышенной потливостью, бессонницей, кошмарными сновидениями, иногда — гипнагогическими галлюцинациями. Эти проявления усиливаются или ослабевают после приема алкоголя. Син. *Абстинентный алкогольный синдром*, см. *Жилина, синдром похмелья*.

С. прерывания мысли — см. *Бараж (Barrage)*.

С. псевдообознания — см. *Псевдообознания, Капгра, симптом*.

С. психический негативный (от греч. *psyche* и лат. *nego* — отказываться, отрицать) — см. *Минус-симптомы*.

С. психический позитивный (от греч. *psyche* и лат. *positivus* — положительный) — см. *Плюс-симптомы*.

С. психотической брани. Описан как редкое осложнение после длительного применения нейролептиков. Характеризуется копролалией, гримасами и нарушением артикуляции в сочетании с пароксизмальным миганием глаз. Отсутствуют признаки орально-буккальной или жевательной дискинезии, а также произвольные движения конечностей. Рассматривается как проявление редуцированного Жили де ла Туретта синдрома.

С. Пуля (*Pool*) — см. *Пуля, феномен*.

С. Пуркинье (*Purkinje J. E., 1787–1869, чеш. физиолог*). Появление ярких, разнообразных фотопсий при нажиме на глазные яблоки. Наблюдается в конце алкогольного делирия.

С. Раншбурга (*Rancshburg P.*) — см. *Раншбурга, симптом*.

С. раскрытости. Убежденность психически больного в том, что окружающим известны все его мысли и чувства. Одно из ранних проявлений синдрома Кандинского–Клерамбо. См. *Автоматизм, психический*.

С. расстройства адаптации (от лат. *adapto* — приспосабливаться, пристраивать) — см. *Шарпантье, феномен*.

С. регрессивных вопросов при ранней детской шизофрении (Ачкова М.). Если в нормальном “возрасте вопросов” — от трех до пяти лет — больные шизофреническим расстройством и ранним детским аутизмом не задают вопросов, то восьми-девятилетние начинают задавать часто повторяющиеся, иногда странные по содержанию вопросы, на которые в сущности знают и ответы. Естественная фаза развития наступает с опозданием, являясь болезненно-измененной.

С. Редлиха (*Redlich E.*) — см. *Редлиха, симптом; Зрачковый симптом, Редлиха*.

С. редупликации галлюцинаций. Наблюдается при психозах, возникающих вследствие интоксикации бромом. Речь идет о повторяемости галлюцинаторных переживаний, а не воспоминаний, как при

редупликационной парамнезии, или реальных восприятий, как при Глазова симптоме повторяемости переживаний. Обычно сочетается с психосенсорными расстройствами. Характерны эмоциональная насыщенность переживаний, их неприятный чувственный оттенок. Галлюцинаторные образы часто окрашены в черный цвет.

С. Режи (*Regis E.*) — см. *Режи, симптом*.

С. Рейгардта (*Reichardt M.*) — см. *Рейгардта, симптомы*.

С. Ремака (*Remak*) — см. *Ремака, симптом*.

С. ремиссионного истощения (от лат. *remissio* — ослабление, расслабление). Астения, возникающая в период ремиссии после лечения психоза психофармакологическими средствами.

С. ретроспективных нарушений узнавания. Один из вариантов ложных опознаний. Ложное опознание формируется спустя некоторое время после визуального контакта с ложно опознаваемым лицом — ретроспективно больные утверждают, что виденный ими ранее человек был определенно им знаком, либо наоборот, под видом знакомого или родственника предстал совершенно незнакомый человек. Таким образом, речь идет о ретроспективном, отставленном во времени варианте симптомов положительного и отрицательного двойника, входящих в структуру Капгра синдрома.

С. речевой диссоциации — см. *Диссоциации речевой, симптом*.

С. Розенбаха (*Rosenbach A. J.*) — см. *Розенбаха, симптом*.

С. Розенберга (*Rosenberg M.*) — см. *Розенберга, симптом*.

С. Ромберга (*Romberg*) — см. *Ромберга, симптом*.

С. Саармы (*Саарма Ю. М.*) — см. *Саармы, симптом*.

С. Сальфильда (*Salfield*) — см. *Сальфильда, симптом*.

С. сгибательного спазма (от греч. *spasmos* — судорога) — см. *Уэста, синдром*.

С. сдвига ситуации в прошлое. Проявление характерного для старческого слабоумия и болезни Альцгеймера амнестического синдрома. Близок к экмнезии, при которой стирается грань между событиями настоящего и прошлого.

События настоящего относятся больными к прошлому, в связи с этим нередко игнорируется смерть близких (родителей, мужа, сестры); больной утверждает, что только что виделся с ними. На вопрос о том, какие газеты больной читает, он сообщает перечень, в котором фигурируют газеты как современные, так и выходившие в прошлом. В генезе симптома играют роль амнестические расстройства, патологическое оживление запасов прошлого жизненного опыта, дефектное восприятие больными окружающего.

С. Сегла (*Seglas J. E.*) — см. *Сегла, симптом*.

С. Седийо (*Sedillot*) — см. *Седийо, симптом*.

С. Семенова (*Семенов П. А.*) — см. *Семенова, симптом*.

С. Сержана (*Sergeant*) — см. *Сержана, симптом*.

С. Смирнова (*Смирнов В. К.*) — см. *Смирнова, симптом*.

С. “стереотипного усердия” — см. *“Стереотипного усердия”, симптом*.

С. “стоячих” — син. *“Стоячие” обороты*.

С. субъективного переживания повторяемости собственных психических процессов. Описан при акриновой интоксикации и близок к Вальтера–Бюэля эхомнезии и симптому повторяемости восприятий Глазова. Отличается тем, что повторяемость относится не только и не столько к происходящему вокруг, сколько к собственным движениям и мыслям. Характерно также отсутствие в этот период у больного экспрессивной речи, которая восстанавливается одновременно с прекращением переживания повторяемости.

С. сухого языка. Наблюдается при выраженных депрессиях и характеризуетсухостью языка, покрытого фулигиозным налетом, на котором в ряде случаев могут возникать трещины. Характерна гипосаливация. Язык застойный, опухший, с отпечатками зубов по краям. Симптом объясняется характерными для депрессивного состояния вегетативными расстройствами.

С. сходства. Сочетание ложного узнавания и неузнавания одного и того же лица — в облике хорошо знакомого человека больной узнает другого знакомого

или родственника. Одно из проявлений патологии узнавания при шизофрении.

С. счастливых сновидений. Появление аффективно-положительно окрашенных сновидений у больных циркулярным психозом в начале выхода из депрессии. Является ранним признаком начинающегося выздоровления.

С. счета монет — см. *Синдром катания пилюль*.

С. танцующего дервиша (“танцующие дервиши” — мусульманская секта, члены которой совершают экстатические танцы). Редкий симптом, описанный у больного шизофренией, в течение ряда лет получавшего лечение нейролептиками. Характеризуется быстрой ходьбой по кругу небольшого диаметра регулярно раз в 2 недели (иногда в течение 16 часов). Можно думать о роли в генезе симптома явлений акатизии и тасикинезии (см. *Ио, синдром*).

С. турбуленции (от лат. *turbulentus* — беспорядочный). Крайняя степень двигательного возбуждения экстрапиримидного происхождения.

С. “угасающей напряженности” у детей, страдающих шизофренией (Ачкова М.). Быстрое исчезновение напряженности выявляется ярче всего в том случае, когда ребенку предлагается воспроизвести хорошо заученную песню или стихотворение. Вначале он начинает ясным голосом и постепенно голос затихает до шепота, после чего воспроизведение прекращается. При напоминании ребенок продолжает с того места, на котором остановился, и вскоре повторяется снова то же угасание напряженности.

С. “уже виденного” — см. *Дежавю (Dega vu)*.

С. Узунова—Божинова—Йоцова—Георгиева. Симптом редупликации галлюцинаций (*Узунов Г., Божинов С., Йоцов М., Георгиев И.*) — см. *Узунова—Божинова—Йоцова—Георгиева, симптом редупликации галлюцинаций*.

С. указания вины. Больной испытывает не столько чувство собственной вины, сколько считает виновными в якобы допущенных им проступках и прегрешениях окружающих. Характерен для инволюционных депрессий и имеет известное прогностическое значение. Психозы с иде-

ями самообвинения протекают более благоприятно, чем когда в структуру бреда входит переживание совиновности окружающих.

С. умолкания. Неожданное и необъяснимое внешними факторами изменение, нивелирование клинической картины заболевания, исчезновение таких его проявлений, как гипертимия, психомоторное возбуждение и т. п. В некоторых случаях, напр. при конфабуляторной форме старческого слабоумия, этот симптом дает основания предполагать наличие латентно протекающей соматической патологии (пневмонии, пиелостита и др.).

С. Феофраста — см. *Феофраста, симптом*.

С. физиогенные. Симптомы психического заболевания, обусловленные морфологическим субстратом, патологическими изменениями органов и тканей.

С. Фидлера (Fiedler C. L. A.) — см. *Фидлера, симптом*.

С. фиксации взгляда. Плавное передвижение глазных яблок в сторону, противоположную пассивному повороту головы больного, обусловленное произвольной фиксацией взгляда на лице исследующего. Дифференциально-диагностический признак истерической слепоты.

С., фобические, Бехтерева (Бехтерев В. М.) — см. *Бехтерева, фобические симптомы*.

С. фотографии. Проявление своеобразного отношения больных с дисморфобией (дисморфоманией) к фотографиям. Фотографии привлекаются либо в качестве доказательства “уродства” больного, либо же наблюдается отказ больных фотографироваться даже для необходимых документов.

С. Фреголи — см. *Фреголи, симптом*.

С. Фьорстера (Foerster O.) — см. *Фьорстера, симптом*.

С. “хоботка”. Симптом кататонического ступора. Больной строит своеобразную “мордочку” с помощью губ, вытягивая их вперед. Наблюдается при кататонической форме шизофрении и других кататонических состояниях, напр. при инсулиновой коме.

С., циклотимические резидуальные. Резидуальная психопатологическая

симптоматика, наблюдающаяся после депрессивной фазы циклотимии и проявляющаяся аффективными симптомами, менее выраженными, чем во время фазы, снижением психической активности, неполным восстановлением прежних интересов, усилением некоторых преморбидных личностных свойств, напр., тревожной мнительности. Понятие, близкое синдрому несостоятельности.

С. Чижа (*Чиж В. Ф.*) — см. *Чижа, симптом*.

С. чистого листа (симптом Рейгардта). Заключается в том, что больному предлагается очень внимательно рассматривать чистый лист белой бумаги и рассказывать, что он там видит.

С. чувства нереальности. Наблюдается в начальной стадии легкой циркулярной (циклотимической) депрессии. Характерно испытываемое больным чувство нереальности, относящееся как к окружающей действительности, так и к собственной личности. Больной знает, что окружающий мир или его тело реальные, но не чувствует этого. Характерна жалоба на то, что между ним и окружающим миром как бы возникла стена.

С. Шарко (*Charkot M.*) — см. *Шарко, симптом*.

С. шизофрении, второго ранга. Симптомы меньшего, по сравнению с симптомами первого ранга, диагностического значения. К ним относятся не включенные в группу симптомов первого ранга обманы восприятия, бредовые озарения, растерянность, депрессивные или гипертимические расстройства, эмоциональное обеднение и др. Если они достаточно выражены и постоянны, они все же имеют, по Шнейдеру, известное диагностическое значение.

С. шизофрении, первого ранга. Совокупность выделенных эмпирическим путем симптомов, имеющих важное диагностическое значение. Включает в себя проявления “патологических переживаний”: звучание собственных мыслей, слуховые галлюцинации противоречивого и взаимоисключающего характера, соматические галлюцинации, слуховые галлюцинации комментирующего характера, внешнее воздействие на мысли, чувства, побуждения, поступки, симптом открытости, обрывы мыслей (шперрунги), бре-

довые восприятия (реальное восприятие чего-либо кажется больному сделанным, иррациональным, имеющим к нему особое отношение). Уверенная диагностика шизофрении, по Шнейдеру, правомерна при наличии всех симптомов первого ранга и при отсутствии знаков органического поражения головного мозга, расстройств сознания. Не являются обязательными, облигатными симптомами шизофрении, их отсутствие не исключает диагностики шизофренического процесса. Диагностическая значимость наличия С. ш. п. р. в клинической картине подтверждается катамнестическими исследованиями.

С. Шнейдера (*Schneider C.*) — см. *Шнейдера, симптом первого ранга; Шнейдера, симптом второго ранга*.

С. Штиллвага (*Stellwag K.*) — см. *Штиллвага, симптом*.

С. Штерна (*Stern K.*). Периодическое колебание функций коры большого мозга, проявляющееся в понижении чувствительности, появлении парезов и атаксии произвольных мышц, ослаблении интеллектуальных способностей, речи, памяти, ухудшении зрения (снижение остроты и сужение поля зрения), слуха, вкуса, обоняния. Такого рода состояния длятся несколько секунд, нередко они сопровождаются клоническими подергиваниями верхних конечностей, иногда — припадками джексоновского типа (см. *Браве—Джексона, эпилепсия*). Наблюдается после черепно-мозговой травмы и объясняется периодическими изменениями мозгового кровообращения, дисциркуляторными расстройствами.

С. Штерца (*Stertz G.*) — см. *Штерца, симптом*.

С. Штиле—Ричардсона—Ольшевского (*Steele J., Richardson J., Olaszewski J.*). Заболевание неизвестной этиологии. Начинается в 55–60 лет, протекает непременно прогрессирующе. Летальный исход через 2–9 лет. Характеризуется супрануклеарной офтальмоплегией, цервикальной мышечной дистонией, псевдобульбарным параличом, пирамидно-мозжечковыми нарушениями, интеллектуальными и личностными расстройствами. Постоянный признак — эмоциональная лабильность, слабодушие.

С. Штоккерта (Stockert E.). Симптом невосприятия половины тела. При этом во время ходьбы корпус уклоняется в сторону поражения, окружающие предметы кажутся движущимися в противоположном направлении. Наблюдается при грубой органической патологии большого мозга. Некоторые больные сохраняют критическое отношение к своим ощущениям (в случаях локализации поражения в зрительном бугре), другие — совершенно не воспринимают одну сторону тела (при поражении мозолистого тела).

С. Шюле (Schule H.) — см. *Шюле, симптом*.

С. экрана сновидений. Заключается в том, что сновидения кажутся больному проецируемыми на воображаемый экран. Является выражением экзальтации начальной стадии циркулярной мании и может рассматриваться как проявление оживления эмоциональности. Интерпретировался психоаналитически — сон якобы отождествляется с материнской грудью, происходит символизация экстатического слияния с грудью и отрицания враждебности к матери.

С., “эмбрионального положения”. Симптом кататонического ступора, заключается в том, что больной принимает в постели положение плода в утробе матери — согнутое туловище с прижатыми к нему ногами и головой. Наблюдается при кататонической форме шизофрении.

С. Энебуске (Enebuske) — см. *Энебуске, симптом*.

С. энциклопедиста. Наблюдается в письменном и художественном творчестве больных парафренической шизофренией и характеризуется склонностью этих больных к политематической и поливалентной деятельностью. Больные пишут на самые различные темы и в самых разнообразных жанрах (литературные произведения, рисунки, портреты, картины, статьи, труды с претензией на научные открытия или научную рационализацию, афоризмы, сентенции, наставления и т. п.). В письменном и художественном творчестве больных отражаются их болезненные переживания, искаженное отражение действительности. Особенно характерны для больных с фантастически-мегаломаническими и персекуторными бредовыми

переживаниями. Ср. Кутанина, синдром многописательства при паранойяльных состояниях; син. Синдром полигнома.

С. Эрба—Вестфала (Erb, Westphal) — см. *Симптом Вестфала*.

Симптоматика. Совокупность симптомов заболевания или группы болезней. См. *Синдром*; ср. *Симптомокомплекс*.

Симптоматическая депрессия (Depressio symptomtica) — см. *Депрессия, симптоматическая*.

С. лабильность — см. *Лабильность, симптоматическая*.

С. нарколепсия (Narkolepsia symptomtica) — см. *Нарколепсия, симптоматическая*.

С. психотерапия — см. *Психотерапия, симптоматическая*.

С. шизофрении Криша—Герца (Krisch H., Herz E.) — см. *Криша—Герца, симптоматическая шизофрения*.

С. эпилепсия (Epilepsia symptomtica) — см. *Эпилепсия, симптоматическая*.

Симптоматически бедная шизофрения (от греч. *symptoma, schizo* — расщеплять, разделять, разрывать и *phren* — ум, разум) — см. *Шизофрения, простая*.

Симптоматические пerversии. Развиваются как одно из проявлений различных психических расстройств: шизофрении, маниакально-депрессивного психоза, эпилепсии и др.

Симптоматический (Symptomaticus) (от греч. *symptoma* — казус, несчастный случай, признак). То, что касается симптома, болезненного признака, что является проявлением, признаком заболевания, напр., симптоматический психоз.

С. алкоголизм. Этим термином обычно обозначают присоединение алкоголизма к другим психическим расстройствам.

С. психоз (Psychosis symptomtica) — см. *Психоз, симптоматический*.

Симптоматологическое направление (от греч. *symptoma* — случай, несчастный случай, признак и *logos* — наука, учение). Направление в психиатрии, строящее классификацию психических заболеваний на основе отдельных их симптомов. Бесспорно, такого рода классификация не выдержана как в теоретическом, так и в практическом отношении. Ср. *Нозологическое направление*; *Синдромологическое направление*.

Симптоматология (*Symptomatologia*) (от греч. *symptoma* — совпадение, признак и *logos* — учение). Понятие используется в основном в двух направлениях: а) в разделе медицины, изучающем симптомы заболеваний; б) в совокупности симптомов определенного заболевания. См. *Семiotика*.

Симптомокомплекс (*Symptomocomplexus*). 1. Син. *Синдром*. 2. Сочетание взаимообусловленных симптомов (раздражительность, головная боль, бессонница, слабость — астенический С.).

Симптомы Вернике, аддуктивные и контрактивные (*Wernicke С.*) — см. *Вернике, аддуктивные и контрактивные симптомы*.

С. минус — см. *Минус-симптомы*.

С., неврологические общемозговые. Проявление нарушений деятельности головного мозга вследствие патологического процесса (при повышении внутричерепного давления, интоксикации и др.) без очаговых нарушений. Напр., помрачение сознания, застойные соски зрительных нервов.

С., неврологические очаговые. Наблюдаются при очаговых поражениях головного мозга, напр. нарушение речи при инсульте.

С. Осипова (*Осипов В. П.*) — см. *Осипова, симптомы*.

С. плюс — см. *Плюс-симптомы*.

С. психомоторных расстройств. Под психомоторикой понимают совокупность сознательно управляемых двигательных действий. Симптомы психомоторных расстройств могут быть представлены затруднением, замедлением выполнения двигательных актов (*гипокинезии*) и полной бездвиженностью (*акинезией*) либо симптомами двигательного возбуждения, либо неадекватностью движений. К симптомам с затруднением двигательной активности относят следующие расстройства:

а) *Каталепсия, восковая гибкость* (см.);

б) *Симптом капюшона* (см.);

в) *Пассивная подчиняемость* (см.);

г) *Негативизм* (см.) — пассивный и активный;

д) *Мутизм* (см.);

е) *Импulsивность* (см.);

ж) *Стереотипии* (см.);

з) *Эхопраксия* (см.);

и) *Эхолалия* (см.);

к) *Парамимия* (см.);

л) *Вербигерации* (см.);

м) *Миморечь, мимоговорение* (см.).

С., ранние шизофрении, Майер-Гросса (*Mayer-Gross W.*) — см. *Майер-Гросса, ранние симптомы шизофрении*.

С. расстройства настроения. Под настроением понимается преобладающее на определенный период эмоциональное состояние, оказывающее влияние на всю психическую деятельность. Расстройства настроения характеризуются двумя вариантами: симптомами с усилением и ослаблением эмоциональности. К расстройствам с усилением эмоциональности относятся гипертимия, эйфория, гипотимия, дисфория, тревога, эмоциональная слабость.

С. речевой диссоциации. 1. Симптом аграфически-афатической диссоциации — расстройства письменной речи опережают расстройства устной. На стадии амнестической афазии отмечают нарушения списывания и воспроизведения автоматизированных энграмм, на стадии транскортикальной сенсорной афазии выявляется абсолютная аграфия. 2. Симптом парафатически-афатической диссоциации характеризуется ранним выявлением вербальных прафазий, особенно при повышенной речевой нагрузке (на стадии транскортикальной сенсорной афазии). С. р. д. характерны для динамики афатических расстройств атрофического происхождения и объясняются множественностью очагов поражения коры большого мозга. Наблюдается при болезни Альцгеймера.

С., соматогенные — см. *Симптомы, физиогенные*.

С., факультативные. Необязательные признаки болезни, имеющие второстепенное диагностическое значение. Учитываются при обнаружении совместности с облигатными симптомами.

С., физиогенные. Симптомы психического заболевания, обусловленные морфологическим субстратом, патологическими изменениями органов и тканей.

С., фобические, Бехтерева (*Бехтерев В. М.*) — см. *Бехтерева, фобические симптомы*.

С. Хубера—Глацеля—Лунгерсхаузена, циклотимные резидуальные — см. *Хубера—Глацеля—Лунгерсхаузена, симптомы*.

С., циклотимические резидуальные. Резидуальная психопатологическая симптоматика, наблюдающаяся после депрессивной фазы циклотимии и проявляющаяся аффективными симптомами, менее выраженными, чем во время фазы, снижением психической активности, неполным восстановлением прежних интересов, усилением некоторых преморбидных личностных свойств, напр. тревожной мнительности. Понятие, близкое к синдрому несостоятельности.

С. Чижа (Чижев В. Ф.) — см. *Чижа, симптомы*.

Симптомы-эхо (от греч. *echo* и *symptoma*) — см. *Эхо-симптомы*.

Симулирование — см. *Симулянт, Симуляция, Синдром Мюнхгаузена*.

Симультанная агнозия (Agnosia simultanea) — см. *Агнозия, симультанная*.

Симультанный (Symultaneus) (от лат. *simul* — вместе). Этим термином обозначается действие, которое совершается одновременно с другим действием, напр., симультанная агнозия (см. *Агнозия, симультанная*).

Симулянт (от лат. *simulare* — делать подобным, уподоблять и *simulatio* — притворство, обман). Человек, который симулирует. См. *Симуляция*.

Симулятивное поведение в период совершения криминальных действий — см. *Симуляция*.

С. поведение после возбуждения уголовного дела — см. *Симуляция*.

Симуляция (Simulatio) (от лат. *simulo* — делать подобным, уподоблять). Сознательное предоставление картины телесной или психической болезни или отдельных ее симптомов с целью личной выгоды. Ср. *Аггравация, Диссимуляция*.

Симуляция — судебно-психиатрическая проблема. Различают *истинную симуляцию* здоровых лиц как сознательное, притворное поведение, преследующее корыстные цели, и *симуляцию* в форме защитного поведения у лиц с психическими девиациями и у психически больных. Истинная симуляция реализуется в следующих формах:

1) *превентивная симуляция* — симулятивное поведение, в частности, до совершения правонарушения (стремление “узаконить” психиатрический диагноз — обращение к психиатрам, сообщение о себе вымышленных сведений и т. п.);

2) *симулятивное поведение в период совершения криминальных действий*;

3) *симулятивное поведение после возбуждения уголовного дела*.

Чаще всего симулируют наиболее “наглядные” (в соответствии с расхожими представлениями о психических болезнях) расстройства — неадекватное поведение, бред, галлюцинации, слабоумие.

Так называемая *сюрсимуляция* (*сверхсимуляция*) — симуляция душевного заболевания психически больным (наиболее часто к этому прибегают больные шизофренией). *Аггравация* — сознательное стремление к утяжелению имеющихся расстройств (напр., установка пациента с некоторыми расстройствами памяти предстать интеллектуально несостоятельным). *Метасимуляция* — предъявление при обследовании симптомов перенесенного в прошлом психического расстройства (напр., острого алкогольного психоза). *Диссимуляция* — сознательное стремление больного к сокрытию актуальной психической патологии (объясняется, как правило, либо анозогнозией, либо болезненными мотивами).

С., патологическая, Говсеева (Говсеев А. А.) — см. *Говсеева, симуляция патологическая*.

С., превентивная (Simulatio praeventiva) (от лат. *praeventio* — приходить раньше, обгонять). Букв. обгоняющая, предохраняющая симуляция. Симуляция психической болезни в период подготовки преступления с целью связать преступное деяние с наличием у преступника психического расстройства. Обычно такие лица недолго пребывают в психиатрической больнице, чтобы ознакомиться с проявлениями психических заболеваний и “снабдить себя” фиктивным психиатрическим диагнозом.

С. психического заболевания. Сознательное, притворное поведение, заключающееся в имитации признаков несуществующего психического заболевания с целью избежать наказания за совершен-

ное преступление. Различают С. превентивную (предварительную), проявляющуюся перед совершением правонарушения; интрасимуляцию, осуществляемую в момент совершения преступления, и постсимуляцию, которая проявляется после совершения преступления в качестве защитного поведения с целью избежать наказания. С. возможна и на патологически измененной почве, чаще всего у страдающих органическими поражениями головного мозга, олигофренией, при наличии шизофренического дефекта психики, у психопатических личностей. Это не симуляция в истинном смысле, а патологическое притворство. К С. на патологически измененной почве относятся аггравация, метасимуляция и сюрсимуляция.

Синалгия (от греч. *syn* — приставка, означающая “совместность действия”, “одновременность”, “взаимодействие” и *algos* — боль). Понятие для обозначения болезненности, ощущаемой в месте, противоположном ожидаемому. Часто наблюдается у больных истерией.

Синапсы (от греч. *synapsis* — соприкосновение, соединение). Специализированные структуры, обеспечивающие передачу нервного импульса с нервного волокна на какую-нибудь клетку. В зависимости от того, за счет какого медиатора осуществляется синаптическая передача, различают дофаминовые, серотониновые и др. С. Изменением функции дофаминовой системы мозга на уровне С. и **рецепторов** (см.) объясняется развитие психических расстройств при шизофрении. Дофаминовая гипотеза шизофрении заключается в предположении о том, что в тканях мозга больных образуется избыточное количество дофамина, повышается активность дофаминергических структур мозга, появляется гиперчувствительность дофаминовых рецепторов и увеличение их количества. Возникновение эндогенной депрессии первоначально связывали с дефицитом серотонина или норадреналина (серотонинергическая и норадренергическая гипотезы); в настоящее время патогенез депрессии объясняется нарушением равновесия различных систем синаптической передачи, изменением чувствительности рецепторов или нарушениями в синтезе нейро-

трансммиттеров (медиаторов). В последнее время изучается очень углубленно, подчеркивается роль синапсов и воздействия различных веществ, содержащихся в медикаментах, на ЦНС посредством синапсовых структур.

Синдром (Синдромы) (Syndromus) (от греч. *syndromos* — вместе бегущий, *syndrome* — стечение признаков болезни). Система взаимосвязанных в патогенезе симптомов болезни. Нозологическая диагностика возможна при учете статистики и динамики С. По Снежевскому, развитие психического заболевания сопровождается увеличением числа симптомов, возникновением новых, изменениями в их взаимоотношениях, что приводит к превращению одного синдрома в другой. Смена синдромов, их патокинез отражают специфический для заболевания механизм развития патологического процесса. Термин С. иногда употребляется для обозначения заболевания, главным образом это относится к наследственным болезням. См. *Симптомокомплекс; Синдромологичное направление*.

С. Абашева-Константиновского (Абашев-Константиновский А. Л.) — см. *Абашева-Константиновского, синдром*.

С., абстинентный (от лат. *abstinentia* — воздержание) — см. *Абстинентный синдром; Абстиненция*.

С., абстинентный алкогольный — см. *Синдром похмелья*.

С., абулический. Характеризуется отсутствием побуждений, утратой желаний, безучастностью и бездеятельностью в связи с отсутствием отклика. Наблюдается при шизофрении, органических поражениях головного мозга (в виде С. апатико-абулического).

С., агрипнический (от греч. *agripnia* — бессонница) — см. *Эпштейн, Эпштейна, агрипнический синдром*.

С., агрипнический, Эпштейна (Epstein A.) — см. *Эпштейна, агрипнический синдром*.

С. Адамса—Стоукса (Adams—Stokes syndrom) — см. *Синдром Моргани—Адамса—Стоукса*.

С. адаптации (от лат. *adapto* — подгонять, приспособливать). Описан Селье (см. *Селье Ганс*). Организм адаптируется (приспосабливается) к изменениям

любого характера (интоксикации, инфекции, сильные эмоциональные переживания и др.) посредством мобилизации защитных сил для преодоления стрессорных моментов. В синдроме адаптации разграничиваются: *Реакция на тревогу* (см.), *Период сопротивления* (см.); *Стадия истощения* (см.).

С., адаптационный (от лат. *adaptatio* — приспособление) — см. *Адаптационный синдром*, *Селье, синдром адаптации*.

С., акинетико-ригидный — см. *Акинетико-ригидный синдром*.

С., акинетический — сокращенное название *акинетико-ригидного синдрома* (см.).

С., акроцефалосиндактилический, Апера — см. *Акроцефалосиндактический синдром Апера*.

С., “Алиссы в стране чудес” (от греч. *syndromos* — стекающийся, сталкивающийся, приставки *syn* — с и *dromos* — бег) (описан Тоддом в 1955 г., назван по имени героини одноименной книги Кэрролла Л.). Сочетание явлений деперсонализации с иллюзорным восприятием окружающего пространства и времени, метаморфопсиями, псевдогаллюцинациями, раздвоением личности. Наблюдается при эпилепсии, опухлях головного мозга, инфекционных и интоксикационных заболеваниях, психозах, шизофрении.

С., алкогольный, псевдопаралитический — см. *Псевдопаралитический алкогольный синдром*.

С. Аллана—Касворта—Дента—Вильсона (*Allan J., Caswort D. C., Dent C. E., Wilson W. K.*) — см. *Аллана—Касворта—Дента—Вильсона, синдром*.

С. Альбатросова — см. *Альбатросова, синдром*.

С. Альперса (*Alpers B. J.*) — см. *Альперса, синдром*.

С. альтернирующий — см. *Альтернирующие синдромы*.

С. Альцгеймера (*Alzheimer A. A.*) — см. *Альцгеймера, синдром*.

С., аментивный (от лат. *amentia* — безумие) — см. *Аментивный синдром*, *Аменция*.

С., аментивно-дементный — см. *Аментивно-дементный синдром*.

С., аментивно-ступидный (от лат. *stupiditas* — тупоумие). Наблюдается

при антабусных психозах и характеризуется одновременным существованием двух полюсов — с позитивными и негативными проявлениями. Первый — аментивноподобный; для него характерны аллопсихическая дезориентировка во времени и месте, аутопсихическая дезориентировка типа деперсонализации с явлениями растерянности, инкогерентность мышления, элементы последующей амнезии. Второй полюс — острой деменции — характеризуется дезорганизацией поведения при нарушении способности к осмыслению ситуации, расстройством памяти о текущих событиях.

С., аментивный — см. *Аменция*.

С., амиостатический — см. *Амиостатический синдром*.

С., амнестический (от греч. *amnesia* — забывчивость, потеря памяти) — см. *Амнестический синдром*, *Корсаков, синдром корсаковский*.

С., амнестический, вызванный психоактивными веществами — см. *Амнестический синдром, вызванный психоактивными веществами*.

С., амотивационный (*a* и фр. *motif* — побудительная причина, повод). Характеризуется нарушением побуждений и рассматривается как ведущий фактор в развитии шизофренического дефекта. В генезе амотивационного синдрома большое значение придается изменениям активирующего влияния ретикулярной формации, особенно гипоталамуса, на кору большого мозга.

С., аноэтический (*a* и греч. *noetikos* — способный к мышлению). Характеризуется резким снижением или прекращением всех видов мыслительной деятельности при непомраченном сознании, относительной сохранности внимания и некоторых аффективных реакций. Возникает в связи с блокадой активирующей импульсации из ретикулярной формации в кору головного мозга.

С. Антона—Бабинского (*Anton G., Babinski J. F.*) — см. *Антон—Бабинского, синдром*.

С., апаллический — см. *Апаллический синдром*, *Кречмера, апаллический синдром*.

С., апатико-абулический (от греч. *apatia* — бесчувственность, *a* и *bulia* — воля) — см. *Апатико-абулический синдром*.

С., апатико-адинамический — см. *Апатико-адинамический синдром*.

С., апатический — см. *Апатический синдром*.

С. Апера, акроцефалосиндактилический — см. *Акроцефалосиндактилический синдром Апера*.

С., апоплектиформный (от греч. *apoplektikos* — пораженный ударом и лат. *formis* — подобный). Остро развивается и характеризуется наличием мозговых и очаговых неврологических симптомов, напоминающих картину геморрагического инсульта, но обусловленный какой-либо другой причиной, напр. обширным инфарктом головного мозга.

С., апракто-агностический, Экаена — см. *Экаена, апатико-агностический синдром*.

С. Аракавы (Arakawa T.) — см. *Аракавы, синдром*.

С. Аргайль-Робертсона (Argyll-Robertson D.) — см. *Аргайль-Робертсона, синдром*.

С. Аспергера (Asperger H.) (F 84.5 по МКБ-10). Расстройство с неточной достоверностью, чему свойственны те же качественные нарушения социальных взаимоотношений, которые характеризуют аутизм, вместе с ограниченным, стереотипным, повторяющимся репертуаром интересов и деятельности. Оно отличается от аутизма преимущественно отсутствием общего отставания в языке или в когнитивном развитии. У большинства лиц — нормальный общий интеллект, но часто они подчеркнута неуклюжи. Встречается преимущественно у мальчиков (8 : 1).

С., астенический — см. *Астения, Астенический синдром*.

С., астенодистимический (от греч. *asthenos* — бессилие, слабость и *thymos* — настроение, чувство) — см. *Астенодистимический синдром, Депрессия, астеническая*.

С., астеноадинамический. Характеризуется сочетанием астении и адинамии. Наблюдается при экзогенных и экзогеноорганических психозах и неврозах.

С., астеновегетативный — см. *Астеновегетативный синдром*.

С., астенодепрессивный. Сочетание астении со стойким снижением настроения. Наблюдается при неврозах, пси-

хозах (чаще соматогенных, психогенно-реактивных, однако нередко встречается и при циклотимии), при ряде соматических заболеваний.

С., астеноипохондрический. Сочетание астении с преувеличенной озабоченностью своим здоровьем, при этом часты неприятные телесные ощущения, отдельные сенестопатии. Довольно часто встречается в практике пограничной психиатрии.

С. атактического антагонизма. Характеризуется наличием контрастных психопатологических проявлений в мышлении, аффективности, поступках (взаимоисключающие суждения, сочетание чувственной тупости и неадекватных аффективных реакций, абулии и немотивированных и прямо противоречащих окружающей действительности поступков). Рассматривается как проявление ультрапарадоксальной фазы в коре большого мозга при шизофрении.

С., атопический — см. *Атопический синдром*.

С., атрофический псевдопаралитический — см. *Атрофический синдром, псевдопаралитический*.

С., аффективно-бредовой. Сочетание аффективных расстройств с бредовыми (параноидными или парафреничными). Наблюдается при многих психических заболеваниях.

С., аффективный. Общее название психопатологических синдромов, в клинической картине которых преобладают аффективные расстройства. Наблюдается при многих психических заболеваниях, в первую очередь при аффективных психозах.

С. Ахасфера — см. *Ахасфера, синдром*.

С. ацедия (Syndromum Acedia) — см. *Ацедия*.

С. Ашара—Тьера (Syndromum Achard—Tierz) (Achard E. Ch., Tierz J.) — см. *Ашара—Тьера, синдром*.

С. Ашаффенбурга (Aschaffenburg G.) — см. *Ашаффенбурга, синдром*.

С. Бабенковой (синдром правого полушария) — см. *Бабенковой, синдром правого полушария*.

С. Балара—Дежана—Пе (Balar—Degan—Paie) — см. *Балара—Дежана—Пе, синдром*.

С. Балинта (Balint M.) — см. *Балинта, синдром*.

С. Барде (Barde G.) — см. *Барде, синдром, Лоренса—Муна—Барде—Бидля, синдром*.

С. Баре (Barre M.) — см. *Баре, синдром*.

С. Баярже — см. *Баярже, синдром*.

С. белого листа — см. *Рейхардта, симптомы*.

С. Беньямина (Begnamina E.) — см. *Беньямина, синдром*.

С. Бера (Behr C.) — см. *Бера, синдром*.

С. Берса—Конрада (Bers N., Conrad K.) — см. *Берса—Конрада, синдром*.

С. Берьесона—Форсмана—Лемана (Berjesson M., Forsman H., Lemman O.) — см. *Берьесона—Форсмана—Лемана, синдром*.

С. Бжезинского (Brzezinski E.) — см. *Бжезинского, синдром*.

С. Бидля (Biedl A.) — см. *Бидля, синдром, Лоренса—Муна—Барде—Бидля, синдром*.

С. Бимонда (Bimond A.) — см. *Бимонда, синдром*.

С. Бинсвангера (Binswanger O. L.) — см. *Бинсвангера, синдром, Бинсвангера, атеросклеротическая энцефалопатия*.

С., биохимические — см. *Биохимические синдромы*.

С. битого ребенка (грудного ребенка) (англ. *Battered baby syndrome*). Травмы, нанесенные грудным детям их родителями, которые часто эмоционально расстроены или сами они были в детстве подвержены насилию. Чаще всего такие побои наносятся в первые шесть месяцев жизни грудного ребенка и бывают в форме лицевых ранений, ожогов сигаретой, укусов, ударов по голове (часто с мозговыми повреждениями) и переломов костей. Истязание ребенка может быть вызвано рядом причин — нежеланная беременность, безработица, долги. Часто обнаруживаются следы старых ранений, переломов и др., когда ребенок поступает на лечение. Около 60 % битых грудных детей страдают последующими побоями, если после выписки из больницы они лишены интенсивной поддержки со стороны социального работника и наблюдения со стороны участкового врача и медицинс-

кого советника. Весьма часто у личностей с синдромом битого ребенка остаются “следы” и в их личностной структуре.

С. Биянки (Bianchi L.) — см. *Биянки, синдром*.

С., большой. Усложненный, по сравнению с С. малым. Обычно образуется в результате генерализации и утяжеления психоза. Характеризуется сочетанием психопатологических расстройств разного регистра, напр. аффективных и бредовых.

С. бородатых женщин — см. *Ашара—Тьера, синдром*.

С. бредовые — см. *Бредовые синдромы*.

С. Брике (Briquet P.) — см. *Брике, синдром*.

С. Бриссо—Пьера Мари (Brissot Ed., Marie P.) — см. *Бриссо—Пьера Мари, синдром*.

С. Бройтигама (Brautigam W.) — см. *Бройтигама, синдром*.

С. Брунса (Bruns L.) — см. *Брунса, синдром, Брунса, симптом*.

С. Брунса—Ястровитца (Bruns L., Jastrowitz P.) — см. *Брунса—Ястровитца, синдром, Мория*.

С. Булаховой (Булахова Л. А.) — см. *Булаховой, синдром*.

С. Бурневиля (Bourneville D. M.) — см. *Склероз, туберозный головного мозга*.

С., вазомоторный — см. *Вазомоторный синдром*.

С., вазоневротический — см. *Вазоневротический синдром*.

С. Вальденштрема (Waldenström J.) — см. *Вальденштрема, синдром*.

С. Ван Богарта—Миля (Van Bogaert L., Myle) — см. *Ван Богарта—Миля, синдром*.

С. Вателя — см. *Вателя, синдром*.

С. Вебера—Димитри (Weber P. P., Dimitry V.) — см. *Вебера—Димитри, синдром*.

С. вегетативный (Vegetativus) — произрастать — см. *Вегетативный синдром, Астеновегетативный синдром*.

С., вегетативно-астенный (Vegetativus и asthenia) — слабость, бессилие — см. *Вегетативно-астенный синдром, Астеновегетативный синдром*.

С. Верже—Дежерина (Verger H., Degerine J.) — см. *Верже—Дежерина, синдром*.

С. Вернера (Verner O.) — см. *Вернера, синдром*.

С. Вернике—Корсакова (Wernicke, C., Корсаков С. С.) — см. *Вернике—Корсакова, синдром*.

С. Вилли—Прадера (Willi H., Prader A.) — см. *Вилли—Прадера, синдром*.

С. Виллнева (Villeneuve A.) — см. *Виллнева — gabit-синдром*.

С., височно-теменной — см. *Пика—Вернике, височно-теменной синдром*.

С. височной доли. Наблюдается при поражениях височной доли головного мозга. Характерны галлюцинации (обонятельные, вкусовые, слуховые), снижение слуха, квадрантная гемианопсия, пароксизмы “уже виденного” или “никогда не виденного”, нарушения речи (при патологическом очаге в доминантном полушарии), расстройства памяти, иногда припадки психомоторной (джексоновской) эпилепсии.

С., височный, Ландольта (Landolt H.). Выраженные личностные изменения, обусловленные значительным поражением, но не разрушением височной области доминантного полушария. Характерны снижение инициативы, затруднения в использовании приобретенного жизненного опыта, легкомысленность поступков, склонность к длительным бесцельным поискам, ипохондрические жалобы без адекватной эмоциональной окраски, апатия, безучастность. Клиническая картина дополняется проявлениями дисфории, сниженного настроения. Наблюдается при травматических поражениях головного мозга, опухолях, височной эпилепсии.

С. Виттмаака—Экбома (Wittmaak T., Ekbot K. A.) — см. *Виттмаака—Экбома, синдром*.

С. внешнего воздействия (Claude H.). Понятие, близкое синдрому психического автоматизма. Включает в себя идеи внешнего воздействия, нарушения ощущения, восприятия, сенсомоторики, входящие в феномен ксенопатических явлений по Гиро (от греч. *xenos* — чуждый). Согласно Клоду, в С. в. в. входят как истинные галлюцинации, характеризующиеся пространственной экстерниоризацией, так и явления психического автоматизма, в понимании Клерамбо, проявляющиеся

в искаженной интерпретации фактов и рассматриваемые в связи с особенностями деятельности подсознания. По Ш. Бардера (1975), понятие С. в. в. применимо, помимо собственно бредовых психозов, и к клинике онейроидных состояний. Син. *Полисиндром внешнего воздействия*, см. *Внешнего воздействия, синдром*; *Синдром Кандинского—Клерамбо*.

С. вторжения — см. *Кандинского—Клерамбо, синдром*.

С. врожденного токсоплазмоза — см. *Врожденного токсоплазмоза, синдром*.

С. Вуда—Нормана (Wood N., Norman) — см. *Вуда—Нормана, синдром*.

С. вязкоапатического слабоумия — см. *Вязкоапатического слабоумия, синдром*.

С. Гайе—Вернике (Gayet C. I. A., Wernicke K.) — см. *Гайе—Вернике, синдром*; *Полиоэнцефалит, геморрагический верхний*.

С. Гаккебуша—Гейера—Геймановича (Гаккебуш В. М., Гейер Т. А., Гейманович А. И.) — см. *Гаккебуша—Гейера—Геймановича, синдром*.

С. галлюцинаторно-параноидный — см. *Галлюцинаторно-параноидный синдром*.

С., галлюцинаторный — см. *Галлюцинаторный синдром*.

С. Ганзера (Ganser S.) — см. *Ганзера, синдром*.

С. Гарриса (Harris H.) — см. *Гарриса, синдром*.

С. Гасто (Gastaut H.) — см. *Гасто, синдром*; *Эпилепсия, гемиплегическая*.

С. Гаустада (Gaustad V.) — см. *Гаустада, синдром*.

С. гебефренический — см. *Гебефренический синдром*.

С. гебоидный — см. *Гебоидный синдром*.

С. Геллера (Syndrom Heller). Редко встречаемое психическое заболевание в детском возрасте. Неестественное поведение может быть единственным симптомом в начале, но болезненное состояние развивается прогрессивно с психотическими проявлениями (стереотипия и галлюцинации), а в конце наступает деменция, тяжелая инвалидность и смерть. Почти во всех случаях можно обнаружить физическую причину заболевания.

С., гемиконвульсивный — см. *Гемиконвульсивный, гемиплегический эпилептический синдром*.

С., гепатоцеребральный — см. *Дистрофия, гепатоцеребральная*.

С. Германа (Herman E. J.) — см. *Германа, синдром*.

С. Герстманна (Syndrom Gersmann). Группа симптомов, характеризующих состояние частичной дезинтеграции индивидуума по отношению к образу собственного тела. Этот синдром проявляется в неспособности больного назвать наименования отдельных пальцев, определить левую и правую сторону собственного тела и в невозможности писать и осуществлять элементарные математические действия (см. *Акалькулия*). Заболевание вызвано изменениями в ассоциативной зоне левого парietального лба конечного мозга.

С. Герстманна—Шильдера (Gerstmann G., Schilder) — см. *Герстманна—Шильдера, синдром*.

С., гиперкинетический — см. *Гиперкинетический синдром*.

С., гиперсомнический — см. *Гиперсомнический синдром*.

С., гипноидный — см. *Гипноидный синдром*.

С., гипоманиакальный — см. *Гипоманиакальный синдром*.

С., гипопатический (*гипо* и греч. *pathos* — страдание, болезнь) — см. *Гипопатия*.

С. Гиро (Guiraud P.) — см. *Гиро, синдром; Пика, болезнь*.

С. годовщины (от англ. *anniversary syndrom*). Характеризуется танатофобическими переживаниями у лиц, перенесших, особенно в детском возрасте, смерть кого-либо из своих родителей, братьев, сестер. При приближении годовщины этого события появляются беспокойство, тревога, непрекращающиеся мысли о смерти, которая произойдет непременно в годовщину смерти близкого родственника.

С. Гольденберга, гипопсихотические синдромы (Гольденберг М. А.) — см. *Гольденберга, гипопсихотические синдромы*.

С. Гохе, осевой (Hoche A. E.) — см. *Гохе, осевой синдром*.

С. Грефе—Шёгрена (Greafe A., Sjogren T.) — см. *Грефе—Шёгрена, синдром*.

С. Груле (Gruhle H. W.) — см. *Груле, синдром расстройств побуждений*.

С. Губера—Глатцеля—Лунгерхаузена, циклотимические симптомы (Huber G., Glatzel G., Lungershausen E.) — см. *Губера—Глатцеля—Лунгерхаузена, циклотимические резидуальные симптомы*.

С. Гужеро—Фальты (Gougerot C., Falta W.) — см. *Гужеро—Фальты, синдром*.

С. Гуревича, интерпариетальный (Гуревич М. О.) — см. *Гуревича, интерпариетальный синдром*.

С. Гуревича—Голанта—Озерецковского, синдром насильственной непреодолимости влечений (Гуревич М. О., Голант Р. Я., Озерецковский Д. С.) — см. *Гуревича—Голанта—Озерецковского, синдром насильственной непреодолимости влечений*.

С. д'Акосты (d'Acosta I.) — см. *д'Акосты, синдром*.

С. Дауна (Тризомия—21) (Syndrom Down). Форма психотического заболевания, объясняющегося хромосомным дефектом (в хромосомном наборе три 21-х хромосом вместо двух). Наиболее характерными физическими признаками при этом дефекте являются монголоидные глаза (отсюда происходит использованное ранее наименование *монголоидизм*) (см.), круглая голова, плоские носовые кости, ненормальная форма ладоней с одинарной поперечно-направленной бороздой и характерными кожными морщинами, маленькие закругленные и грубые уши, сильно полосатый большой язык, низкий рост. Многие из перечисленных признаков устанавливаются еще при рождении и облегчают диагноз. Специфические для синдрома Дауна цитологические характеристики можно обнаружить и до рождения ребенка посредством взятия проб из околоплодных вод или кусочка из ворсинчатой оболочки. Интеллектуальный потенциал взрослого больного равняется интеллекту пятилетнего нормального ребенка, т. е. индекс интеллигентности — 50–60. В очень редких случаях частичные формы синдрома Дауна имеют немного более высокий индекс интеллигентности.

С. двойника, отрицательного — см. *Двойника, отрицательного, симптом*.

С. двойника, положительного — см. *Двойника, положительного, синдром*.

С. Дежерина (Degerine J. J.) — см. *Дежерина, синдром*.

С. Дежерина—Тома (Degerine J. J., Thomas A.) — см. *Дежерина—Тома, синдром*.

С. де Ланге (de Lange C.) — см. *Де Ланге, синдром*.

С. Делбрюка (Delbruck A.) — см. *Делбрюка, синдром*.

С. Делея—Деникера (Delay I. P. L., Deniker P.) — см. *Делея—Деникера, синдром; Нейролептический синдром*.

С. Делея, злокачественный гиперпиретический нейролептический — см. *Делея, злокачественный гиперпиретический нейролептический синдром*.

С., делириозный — см. *Делириозный синдром*.

С. Денни—Брауна (Denny—Brown D.) — см. *Денни—Брауна, синдром*.

С. деперсонализации — см. *Деперсонализация*.

С., деперсонализационно-дереализационный (*de* и *persona* — особа, личность, *de* и *realis* — вещественный) — см. *Деперсонализационно-дереализационный синдром*.

С., депрессивно-параноидный. Характеризуется сочетанием тревожной депрессии со стойким выраженным параноидом. Бредообразование носит характер голотимного. В депрессивном бреде чаще всего фигурируют идеи обвинения, самообвинения, греховности, ипохондрические. Бредовые идеи могут носить характер синдрома Котара (фантастические идеи громадности и отрицания, нигилистические). Нередко отмечается двойная ориентировка, соответствующая по смыслу бредовым переживаниям вербальных галлюцинаций. Наблюдается при МДП, инволюционной депрессии, шизофрении.

С., депрессивный (Depressio) — см. *Депрессивный синдром*.

С. де Санктиса—Какионе (de Sanctis C., Cacchione A.) — см. *Де Санктиса—Какионе, синдром*.

С. де Фержаль Ластени — см. *Де Фержаль Ластени, синдром*.

С. Джакомини (Giacomini C.) — см. *Джакомини, синдром*.

С. Джелифа (Joliffe N.) — см. *Джелифа, синдром*.

С. диабетоподобный — см. *Диабетоподобный синдром*.

С. Дида—Ботказо (Dide M., Botcazo) — см. *Дида—Ботказо, синдром*.

С. дизлексия — см. *Дизлексия*.

С. динамических нарушений схемы тела — см. *Динамических нарушений схемы тела, синдром*.

С. динамической хроноагнозии — см. *Динамической хроноагнозии, синдром*.

С. Диогена — см. *Диогена, синдром*.

С., дисмнестический (Dysmnnesia — расстройство памяти) — см. *Дисмнестический синдром*.

С. дисморфомании-дисморфобии. Этот синдром характеризуется обычно триадой, состоящей: 1) из идей физического недостатка (“ноги такие уродливые”, “нос, как у Буратино”, “уши, как лопухи” и т. д.); 2) бреда отношения (“все смотрят и смеются”, “кому приятно смотреть на урод”, “люди на улице пальцем показывают”); 3) пониженного настроения, иногда вплоть до тяжелой депрессии с мыслями о самоубийстве.

Сама идея физического недостатка чаще всего является бредом паранойяльного типа (когда мысли об уродстве касаются совершенно правильной части лица или тела), реже — сверхценной идеей (в этом случае небольшой дефект, напр. несколько искривленные ноги, воспринимается как “потрясающее уродство”, “позор”). Больным с идеями физического недостатка чрезвычайно свойственно стремление к “исправлению”, “коррекции” тем или иным путем своего мнимого или резко переоцениваемого физического недостатка. Особенно активно они посещают хирургов, добиваясь непоказанной им косметической операции.

С. Жилия, апарнетический (Gilles A.) — см. *Жилия, апарнетический синдром*.

С. Жилия де ла Туретт (Gilles de la Tourette G.) — см. *Жилия де ла Туретт, синдром*.

С., Жислина, синдром похмелья (Жислин С. Г.) — см. *Жислина, синдром похмелья*.

С. зависимости (F 1.2 по МКБ-10). Сочетание физиологических, поведен-

ческих и когнитивных явлений, при которых употребление определенного вещества или класса веществ приобретает гораздо более высокий приоритет для данного лица, чем другие виды поведения, которые в прошлом имели более весомое значение. Основной описательной характеристикой синдрома зависимости является желание (часто — сильное, иногда — непреодолимое) принимать вещества или медикаменты, алкоголь или табак. С. з. может иметь место в отношении конкретного вещества или более широкого круга различных веществ.

С., зависимые и независимые — см. *Зависимые и независимые синдромы*.

С., закрытые и открытые — см. *Закрытые и открытые синдромы*.

С. Зангвилла — см. *Зангвилла, синдром; Апрактогнозия*.

С. Зеемана (Seeman M.) — см. *Синдром Зеемана*.

С. Зейтельбергера (Seitelberger F.) — см. *Зейтельбергера, синдром*.

С., злокачественный гиперпирексический нейролептический, Делея — см. *Делея, злокачественный гиперпирексический нейролептический синдром*.

С. измененной реактивности — см. *Измененной реактивности, синдром*.

С., интерпариетальный — см. *Интерпариетальный синдром*.

С. интерпариетальный, Гуревича (Гуревич М. О.) — см. *Гуревича, синдром интерпариетальный*.

С., интерпароксизмальный — см. *Кронфельда, интерпароксизмальный синдром*.

С., интерпароксизмальный, Кронфельда (Кронфельд А. С.) — см. *Кронфельда, интерпароксизмальный синдром*.

С., ипохондрический — см. *Ипохондрический синдром*.

С., ипохондрический, галлюцинаторно-параноидный — см. *Ипохондрический галлюцинаторно-параноидный синдром*.

С., ипохондрический, паранойяльный — см. *Ипохондрический, паранойяльный синдром*.

С., ипохондрический, парафренный — см. *Ипохондрический, парафренный синдром*.

С., ипохондрический, периодический — см. *Ипохондрический, периодический синдром*.

С., ипохондрический реактивный — см. *Ипохондрический, реактивный синдром*.

С., ипохондрический, сенестопатический — см. *Ипохондрический, сенестопатический синдром*.

С., истерический — см. *Истерический синдром*.

С. истощения ремиссионный. Астения, наступающая при шизофрении со становлением лечебной ремиссии. Син. *Постпсихотическая астения*.

С. Иценко, панастенический (Иценко Н. М.) — см. *Иценко, панастенический синдром*.

С. Иценко—Кушинга (Иценко Н. М., Cushing H.) — см. *Иценко—Кушинга, синдром*.

С. Йончева, обездвиженной акатазии (Йончев В.) — см. *Йончева, синдром обездвиженной акатазии*.

С. Кандинского—Клерамбо (Кандинский В. Х., Clerambault G. G.) — см. *Кандинского—Клерамбо, синдром*.

С. Каннабиха—Лиознера (Каннабих Ю. В., Лиознер С. А.) — см. *Каннабиха—Лиознера, симптом*.

С. Каннера (Kanner L.) — см. *Каннера, синдром; Аутизм, детский*.

С. Капгра (Capgras) — см. *Капгра, синдром*.

С. Карпентера (Carpenter G.) — см. *Карпентера, синдром*.

С. Каспера (Casper) — см. *Каспера, синдром*.

С. Кассирера (Cassirer R.) — см. *Синдром Кассирера*.

С. Кастена—Удара—Бюжа (Castaigne, Houdart, Buge) — см. *Кастена—Удара—Бюжа, синдром*.

С., кататонический (catonia — стягивать, напрягать) — см. *Кататонический синдром*.

С., кататонический, вторичный — см. *Кататонический вторичный синдром*.

С., кататонический, инволюционный (от лат. *involutio* — изгиб, завиток, свертывание) — см. *Кататонический, инволюционный синдром*.

С., кататонический, люцидный — см. *Кататонический синдром, люцидный*.

С., кататонический, онейроидный (от греч. *catatonia* — стягивать, напрягать и греч. *oneiros* — сновидение) — см. *Кататонический онейроидный синдром*.

С., кататонический, паракинети́ческий (от греч. *catatonia* — стягивать, напрягать и *parakinesis*) — см. *Кататонический паракинети́ческий синдром*.

С., кататонический, периодический (от греч. *catatonia* — стягивать, напрягать) — см. *Кататонический периодический синдром*.

С., кататонический, пернициозный (от греч. *catatonia* — стягивать, напрягать и *perniciosus* — гибельный) — см. *Кататонический пернициозный синдром*.

С., кататонический, проскинетический — см. *Кататонический синдром, проскинетический*.

С., кататонический, фебрильный — см. *Кататонический, фебрильный синдром*.

С. Кенеди (Kennedy F.) — см. *Кенеди, синдром*.

С. Клейне—Левина (Kleine W., Levin M.) — см. *Клейне—Левина, синдром*.

С. Клейнфельтера (Kleinfelter H. F.) — см. *Клейнфельтера, синдром*.

С. Клерамбо (Clerambault G.) — см. *Клерамбо, синдром; Автоматизм, психический*.

С. климактерический (от греч. *klimakter* — ступень, переломный период) — см. *Климактерический синдром*.

С. Клиппеля (Klippel M.) — см. *Клиппеля, синдром*.

С. Клода—Бернарда—Хорнера (Claud, Bernard, Horner) — см. *Синдром Хорнера*.

С. Клювера—Бьюси (Klüver H., Bussy P.) — см. *Клювера—Бьюси, синдром*.

С. Козинса—Дюре (Cosins, Duret) — см. *Козинса—Дюре, синдром*.

С. коммо́ционно-контузионный — см. *Коммоция головного мозга; Контузия головного мозга*.

С. конвекситальной поверхности лобных отделов головного мозга. Психические нарушения, возникающие при патологии наружных отделов лобных долей, их выпуклой поверхности. Основной симптом — бедность влечений, побуждений. Характерны нарушения мышления, редуцированность мыслительной дея-

тельности, ее непродуктивность, ослабление комбинаторной способности. Психопатологически близок к таламической деменции. Наблюдается при атрофических процессах (лобный вариант болезни Пика), опухолях головного мозга лобной локализации. В последнем случае при устранении причины обнаруживает значительную обратимость.

С. концентрационных лагерей — см. *Концентрационных лагерей, синдром*.

С. Корсакова (Корсаков С. С.). Включает фиксационную амнезию, конфабуляции и ретроградную амнезию — при относительно сохранной памяти на прошлые события. Могут также иметь место и псевдореминисценции, антероградная амнезия и дезориентировка во времени (последнее — вследствие фиксационной амнезии). Син. *Корсаковский синдром; Корсаковский амнестический синдром*. Кроме алкогольного полиневритического психоза, С. К. встречается при органических заболеваниях головного мозга, при травматическом его повреждении, после механической асфиксии, при интоксикациях, инфекциях и др.

С. Котара. Этот синдром чаще всего выражается сочетанием тяжелой депрессии и бреда отрицания (см. *Ипохондрический бред*). Однако в состав этого синдрома могут входить и такие бредовые идеи, как бред о гибели мира, бред мучительного бессмертия и бред отрицательного величия (бред злого могущества). Бред мучительного бессмертия заключается в убежденности, что больной никогда не умрет, вечно будет жить и вечно мучиться. Бред отрицательного величия, или злого могущества, характеризуется стойкой убежденностью, что уже само существование больного приносит всем окружающим, а то и всему миру, огромный вред, непоправимый ущерб. Напр., больной упорно отказывается от еды, ибо “я и так уже объел весь мир, скоро все люди с голоду погибнут”; другая больная уверяла, что ее дыхание “зловонное и мерзкое” и может погубить на земле все живое.

С. “кошачьего крика” — см. “*Кошачьего крика*”, синдром.

С. Крапфа—Куртиса (Krapfe E., Curtis) — см. *Крапфа—Куртиса, синдром*.

С. Крепелина (*Kraepilin E.*) — см. *Крепелина, синдром.*

С. Кричли (*Critchley M.*) — см. *Кричли, синдром; Эпилепсия, музыкогенная.*

С. Кронфельда, интерпароксизмальный (*Кронфельд А. С.*) — см. *Кронфельда, интерпароксизмальный синдром.*

С. Крузона (*Crouzon L. E.*) — см. *Крузона, синдром.*

С. Куленкамппа—Тарнова (*Kulenkampff C., Tarnow*) — см. *Куленкамппа—Тарнова, синдром.*

С. Кутанина, синдром многописательства (*Кутанин М. П.*) — см. *Кутанина, синдром многописательства.*

С. Кучеры (*Kucera O.*) — см. *Кучеры, синдром.*

С. Кушинга (*Cushing*) — син. *Болезнь Кушинга.*

С. лагерей уничтожения. Наблюдается у бывших узников нацистских концлагерей. Психические расстройства проявляются через десятилетия после освобождения и характеризуются состоянием страха, депрессивными реакциями, неотвязно оживающими картинами прошлого. Наблюдаются вегетативные расстройства, сексуальная недостаточность, дисгармония супружеских отношений.

С. Ласега (*Lasegue E. Ch.*) — см. *Ласега, синдром.*

С. Лауренса—Барде—Бидля (*Laurence, Bardet, Biedl*) — см. *Синдром Лауренса—Барде—Бидля.*

С. Лауренса—Муна—Бидля (*Laurence I. Z., Moon R. Ch., Biedl A.*) — см. *Лауренса—Муна—Бидля, синдром.*

С. Лафоры (*Lafora G. R.*) — см. *Лафора, синдром.*

С. Левенфельда—Генеберга (*Leewenfeld L., 1847 г. р., нем. врач; Henneberg R., 1868–1962, нем. невролог и психиатр*) — см. *Каталепсия.*

С. Леннокса—Гасто (*Lennox W. G., Gastaut H.*) — см. *Леннокса—Гасто, синдром.*

С. Лермита—Мак Альпина (*Lhermit J. D., McAlpin*) — см. *Лермита—Мак Альпина, синдром.*

С. Леша—Нейхана (*Lesh M., Nyhan W. L.*) — см. *Леша—Нейхана, синдром.*

С. лобный — см. *Лобный синдром.*

С. Лоренса—Бидля (*Laurence I. Z., Biedl A.*) — см. *Лоренса—Бидля, синдром.*

С. Лоренса—Муна—Барде—Бидля (*Laurence I. Z., Moon R. Ch., Bardet G., Biedl A.*) — см. *Лоренса—Муна—Барде—Бидля, синдром.*

С. Лоу (*Low Ch. U.*) — см. *Лоу, синдром.*

С. Лучиани (*Luciani L.*) — см. *Лучиани, синдром.*

С., малый — см. *Малый синдром.*

С., маниакально-парафренный (от греч. *mania* — безумие, страсть, влечение и *para*, греч. *phren* — ум, разум) — см. *Маниакально-парафренный синдром.*

С., маниакальный (от греч. *mania* — безумие, страсть, влечение) — см. *Маниакальный синдром.*

С. Манилова — см. *Манилова, синдром.*

С. Маринеску—Шёгрена (*Marinescu G., Sjogren T.*) — см. *Маринеску—Шёгрена, синдром.*

С. Маркиафава—Биньями (*Marchiafava E., Bignami A.*) — см. *Маркиафава—Биньями, синдром.*

С. Мартина—Ольбрайта, псевдогипопаратиреоидный (*Martin E., Albright A.*) — см. *Мартина—Ольбрайта, псевдогипопаратиреоидный синдром.*

С. Мартланда (*Martland H. S.*) — см. *Мартланда, синдром; Деменция, пугилистическая.*

С. Марфана (*Marfan B. A.*) — см. *Марфана, синдром.*

С. межуточного мозга. Психические нарушения при локализации органического поражения в межуточном мозге: выраженная аспонтанность, апатические изменения, эйфория, нарушения сна, интеллектуальное и мнестическое снижение, отсутствие осознания болезни. При устраниении причины в некоторых случаях отмечается обратное развитие. Наблюдается при опухолях головного мозга и гипопиза, абсцессах мозга, церебральном атеросклерозе, рассеянном склерозе, сифилисе мозга, энцефалитах, травмах головного мозга.

С., мезенцефальный (*Mesencephalon* — средний мозг) — см. *Мезенцефальный синдром.*

С. Мейна (*Main T.*) — см. *Мейна, синдром.*

С., меланхолический (*Melancholia*) — см. *Меланхолический синдром.*

С. менеджера — см. *Менеджера, синдром.*

С., менингеальный — см. *Менингеальный синдром.*

С. Менкеса — см. *Менкеса, болезнь.*

С. Менцеля (Menzel M.) — см. *Менцеля, синдром.*

С. Меньера (Meniere P.) — см. *Меньера, синдром.*

С. Мерсье I (Morsier G.) — см. *Мерсье, синдром I.*

С. Мерсье II (Morsier G.) — см. *Мерсье, синдром II.*

С. Меяра (Mejard) — см. *Меяра, симптом.*

С. Милликена—Зикерта (Millikan H. M., Siekert R. G.) — см. *Милликена—Зикерта, синдром.*

С. минимальной мозговой дисфункции — см. *Синдром незначительного органического поражения головного мозга.*

С. Минковского (Minkowski E.) — см. *Минковского, синдром.*

С. Михаэлиса (Michaelis I.) — см. *Михаэлиса, синдром.*

С. многописательства, Кутанина (Кутанин М. Н.) — см. *Кутанина, синдром многописательства.*

С. Моргана—Адама—Стоукса — см. *Моргана—Адама—Стоукса, синдром.*

С. Морганьи—Стюарта—Морея (Morgagni G. B., Stewart R. M., Morel F.) — см. *Морганьи—Стюарта—Морея, синдром.*

С. Мюнхгаузена — см. *Мюнхгаузена, синдром.*

С. “напряжения” (англ. *Effort syndrom*). Состояние, при котором наблюдается подчеркнутое беспокойство относительно положения собственной сердечно-сосудистой системы. Это состояние сопровождается напряжением, сердцебиением и усиленным дыханием, что, со своей стороны, увеличивает тревогу больного. Лечение заключается в успокоении больного и прописывании транквилизаторов. Только в редких случаях необходимо применять психотерапию.

С. нарколептический (Syndrom narcolepticum) (от греч. *parkoo* — цепенеть, терять чувства и *lepis* — схватывание) — см. *Нарколепсия, симптоматическая.*

С. нарушений тонких движений.

Первое проявление влияния нейролептической терапии на экстрапирамидную систему. Наиболее характерны изменения почерка, который становится ригидным, строки короткие, наблюдаются явления микрографии, при написании букв — дрожание. Появление синдрома рассматривается как свидетельство того, что достигнут нейролептический порог.

С. насильственной непреодолимости влечений Гуревича—Голанта—Озерецковского (Гуревич М. О., Голант Р. Я., Озерецковский Д. С.) — см. *Гуревича—Голанта—Озерецковского, синдром насильственной непреодолимости влечений.*

С. Невина (Nevin S.) — см. *Невина, синдром.*

С. неврастенический — см. *Неврастения.*

С., неврозоподобный — син. *Невротическое состояние.*

С., невротический — см. *Невротическое состояние.*

С. недостаточности воспитательного авторитета. Совокупность данных, характеризующих личность человека, лишенного в детстве необходимого для его воспитания авторитета. Устанавливается у людей, которые, будучи детьми, жили в нестабильной, хаотической, без правил и принципов, среде. Характеризуется прежде всего выраженной слабостью собственного “Я”, неспособностью иметь полноценную и организованную жизнь, с глубоко подчеркнутым чувством неуверенности (у личности нет своих идеалов и ориентиров, не знает, как себя вести в жизни) и впечатлением крайнего одиночества, затрудняющего или недопускающего прочной и аффективной связи. Личность с таким синдромом постоянно подавлена, робка в своих социальных отношениях, замкнута в самой себе или чаще экспансивна, вызывающая, агрессивна. Лечение этих состояний требует систематического проведения психотерапии и обеспечения условий полноценной социальной адаптации.

С. незавершенные — см. *Незавершенные, синдромы.*

С. незначительного органического поражения головного мозга. Наблюдается у детей в результате органического

кой резидуальной патологии (травмы, инфекции и интоксикации в период беременности, родов, в раннем детстве) и характеризуется тремя рядами симптомов: 1) неуклюжестью движений с хореоформными и атетоподобными движениями, затруднениями в выполнении дифференцированных двигательных актов; 2) расстройством перцепции различной степени выраженности; 3) расстройством поведения — чрезмерная подвижность и затруднение концентрации внимания. Больные обнаруживают трудности в письме (дисграфия, дисорфография) и чтении. Син. *Экзогенный психосиндром раннего детского возраста*; *С. минимальной мозговой дисфункции*.

С., нейровегетативный — см. *Нейровегетативный синдром*.

С., нейролептический — см. *Нейролептический синдром*.

С., нейролептический злокачественный — см. *Нейролептический злокачественный синдром*.

С. несостоятельности — см. *Несостоятельности, синдром*.

С. нестеснения. Система лечения психически больных, при которой им предоставлена возможность свободно передвигаться в больничном отделении, причем исключено применение насилия (иммобилизация на койке, одевание смиренной рубашки, водворение в изолятор и др.).

С. Нонне—Милроя—Мейжа (*Nonne M., Milroy W. F., Meige H.*) — см. *Нонне—Милроя—Мейжа, синдром*.

С. Нонне—Фроана (*Nonne—Froin*) — см. *Синдром Фроана*.

С. Норри—Варбурга (*Norri G., Warburg M.*) — см. *Норри—Варбурга, синдром*.

С. ночной еды — см. *Ночной еды, синдром*.

С. обеднения побуждений — см. *Обеднения побуждений, синдром*.

С. Обломова — см. *Обломова, синдромы*.

С. обсессивного влечения — см. *Обсессивного влечения, синдром*.

С., обсессивно-фобический — см. *Навязчивые состояния, Синдром адаптации*.

С. овладения — см. *Кандинского—Клерамбо, синдром*.

С. оглушения — см. *Оглушение*.

С., оглушенное сознание — см. *Оглушенность*.

С. “одичания” — см. *Синдром регресса психики*.

С., окуло-церебрально-ренальный (*Syndromum oculocerebrorenum*) (от лат. *oculus* — глаз, *cerebrum* — головной мозг и *ren* — почка) — см. *Лоу, синдром*.

С., онейроидный — см. *Онейроид, Онейроидные состояния*.

С. Оппенгейма (*Oppenheim H.*) — см. *Оппенгейма, синдром*.

С., острого горя — см. *Острого горя, синдром*.

С. Остроумова (*Остроумов А. А.*) — см. *Остроумова, синдром*.

С., острый — см. *Острый синдром*.

С., острый полиморфный — см. *Острый полиморфный синдром*.

С. Отелло (по имени главного героя одноименной трагедии Шекспира) — см. *Отелло, синдром*.

С. отмены. Специфический синдром, возникающий в результате прекращения интенсивного употребления психоактивных веществ (предполагает толерантность и признаки зависимости). Авторы разделяют понятия “абстиненция” и “синдром отмены”, подразумевая под первым воздержание от приема наркотика, а под вторым — совокупность симптомов, возникающих после внезапного прекращения приема наркотика.

С. отчуждения. Выделен при анализе явлений психического автоматизма, рассматриваемых в аспекте акцентуации чувства отчуждения. Вариант автоматизма: осознаваемый автоматизм без осознания патологической его природы. Различают три группы симптомов: 1) чувство отчуждения; 2) прямые симптомы — отчуждение внутренней речи, отчуждение экспрессивной речи, отчуждение мыслей, отчуждение аффектов, волевых проявлений и действий; 3) не прямые симптомы — “эхо мыслей”, “ускользание мыслей”. См. *Кандинского—Клерамбо, синдром; Автоматизм, психический*.

С. отчуждения витальности, Гаркави (*Гаркави Н. Л.*) — см. *Гаркави, синдром отчуждения витальности*.

С. паники (от англ. *panic state*) — см. *Паники, синдром*.

С., паническое расстройство — см. *Паники, синдром*.

С., параноидный — см. *Параноидный синдром*.

С., параноический. Систематизированный бред, сочетающийся обычно с бредовыми формами поведения и аффективными расстройствами. Возникает психогенно, по механизмам развития.

С., паранойяльный — см. *Паранойяльный синдром*.

С., парафренический (от греч. *paraphren* — ум, разум) — см. *Парафренический синдром*.

С. Паркса Вебера (Parkes Weber P.) — см. *Паркса Вебера, синдром*.

С. пароксизмальной гипотермии — см. *Пароксизмальной гипотермии, синдром*.

С. Пелицци (Pellizzi G. B.) — см. *Пелицци, синдром*.

С. Пётцля (Pötzl O.) — см. *Пётцля, синдром*.

С. Пётцля—Хоффа (Pötzl O., Hoff H.) — см. *Пётцля—Хоффа, синдром*.

С. “пизанской башни” — см. *“Пизанской башни”, синдром*.

С. Пика (Pick A.) — см. *Пика, синдром; Пика, иллюзии; Пика, симптомы*.

С. Пика—Альцгеймера (Pick A., Alzheimer A. A.) — см. *Пика—Альцгеймера, синдром*.

С. Пика—Вернике, височно-теменной — см. *Пика—Вернике, височно-теменной синдром*.

С., пиквикский — см. *Пиквикский синдром*.

С., пикто-графо — см. *Пикто-графо синдром*.

С. поворота на 180° — см. *Поворота на 180°, синдром*.

С. повторяемости восприятий и сенестопатий. Одна из форм пароксизмальных психопатологических проявлений в связи с недостаточностью почек. Возникает на фоне азотемической интоксикации и гиперкалиемии. Характеризуется наличием повторяющихся восприятий, сочетающихся со своеобразными сенестопатиями. Повторяемые восприятия относятся к собственному телу. Близок к описанным при других интоксикациях симптомам (ср. *Эомнезия, симптом повторяемости переживаний, сим-*

птом субъективной повторяемости собственных психических процессов, симптом редупликации галлюцинаторных переживаний).

С., пограничный (от англ. *border-line syndrom*). Понятие, используемое в психиатрии ряда стран и близкое нашим представлениям о пограничных состояниях. Введено в 1925 г. Фрейдом и первоначально трактовалось в психоаналитическом плане. По Кренбергу (1967), о С. п. можно говорить при наличии в клинической картине двух из трех групп симптомов — невротических, психопатических и психотических. Ташев Т. (1989) к признакам С. п. относит диффузный хронический (“свободно плавающий”) страх, множественные фобии, навязчивость в более широком смысле, конверсионные симптомы, диссоциативные реакции, симптомы депрессии, полиморфно-перверсную сексуальность и эпизодическую потерю контроля над импульсивной деятельностью. Характерный признак С. п. — полиморфность клинической картины и ее изменчивость (“стабильная нестабильность” симптомов). Син. *Панневроз, Минипсихозы*.

С. Полле — см. *Полле, синдром*.

С. посткоммоционный (*commotio* — сотрясение) — см. *Посткоммоционный синдром*.

С., постэнцефалитный — см. *Постэнцефалитный синдром*.

С. потери сознания от ударов (от англ. *Punch-drunk syndrom*). Таким образом описательно представляется группа симптомов, которые включают в себя прогрессивно развивающуюся деменцию, эпилептические припадки, дрожание рук и др. Их развитие связывается с нанесенными до этого (в течение различной длительности времени) ударами по голове с достаточной силой и вызывающими сотрясение мозга. С. п. с. о. у. бывает у профессиональных боксеров. Деменция может быть непрерывно прогрессирующей, но в некоторых случаях может показывать также задержку в определенной степени развития.

С. похмелья. Типичен для хронического алкоголизма и рассматривается как следствие абстиненции. При похмелье отмечаются общая слабость, недомогание, резкое ухудшение настроения, тре-

возможность, подозрительность, головная боль, тошнота, рвота, тремор тела, тахикардия, потливость, бессонница, кошмарные сновидения, иногда — гипнагогические галлюцинации. Эти явления устраняются или смягчаются после принятия алкоголя. С. п. — признак сформировавшегося алкоголизма. Син. *Синдром, абстинентный алкогольный*.

С. правого полушария — см. *Бабенковой, синдром правого полушария*.

С. Прадера—Вилли (Prader A., Willi H.) — см. *Прадера—Вилли, синдром*.

С., предменструальный (menstrialis) — менструальный, относящийся к менструации) — см. *Предменструальный синдром*.

С. премоторной коры. Комплекс наблюдающихся при поражении премоторной зоны симптомов: 1) неловкость движений конечности, проявляющаяся главным образом в более специфических движениях пальцев; 2) рано наступающая спастичность и повышение сухожильных рефлексов; 3) насильственное схватывание, “хватательный рефлекс”; 4) сосудистые, вегетативные расстройства в пораженных частях тела.

С., пресуицидальный, Рингеля (Ringel E.) — см. *Рингеля, пресуицидальный синдром*.

С. прикрытия. Одно из клинических проявлений начального алкоголизма, когда на смену браваше, стремлению преувеличить в своих рассказах дозы выпитых спиртных напитков приходит тенденция скрыть свое пристрастие к алкоголю, приуменьшить частоту и выраженность алкогольных эксцессов. “Открытое” пьянство сменяется “скрытым”. С. п. свидетельствует о наступающей у больного зависимости от алкоголя, о возникновении у него проблем, связанных со злоупотреблением спиртными напитками, которые он осознает, но уже не в состоянии по собственной воле урегулировать. Появляется тревога, чувство вины.

С. приобретенного иммунного дефицита (от англ. *Acquired immun deficiency syndrome*) — см. *СПИД*.

С., продуктивные (позитивные) — см. *Продуктивные (позитивные) синдромы*.

С. проклятья Ундины. Расстройства внешнего дыхания в связи с пер-

вичной недостаточностью дыхательного центра, без какого-либо участия периферических факторов. Название предложено Сырингхаузом и Р. Митчелом (1962). Основные признаки: появление периодического дыхания во сне, сонливость днем, головная боль, полицитемия, легочная гипертензия (иногда картина легочного сердца). Сонливость напоминает сонливость при пиквикском синдроме. Причина — появление или усиление во сне гиперкапнии, уменьшение чувствительности дыхательного центра к углекислому газу, гипоксия. Наблюдается при органических поражениях головного мозга бульбарной или гипоталамической локализации (опухоли, нейроинфекции). Ундина (Ондина) — в германской мифологии легендарное существо, обитающее в реках и озерах, водяная нимфа, русалка. Обманутая мужем, она проклятием лишила его автоматизированных функций, в том числе и дыхания. Он должен был постоянно помнить о необходимости дышать, а поскольку во сне это невозможно, он, заснув, умер. Син. *Синдром первичной альвеолярной (центральной) гиповентиляции*.

С. Протопопова (Протопопов В. П.) — см. *Протопопова, синдром*.

С. прошлого, Акермана (Акерман В. И.) — см. *Акермана, синдром прошлого*.

С., псевдоменьеровский (Meniere) — см. *Синдром Меньера*.

С., псевдоневрастенический — см. *Псевдоневрастенический синдром*.

С., псевдопаралитический — см. *Псевдопаралитический синдром*.

С., псевдопаралитический алкогольный — см. *Псевдопаралитический алкогольный синдром*.

С., псевдопаралитический атрофический — см. *Псевдопаралитический атрофический синдром*.

С., псевдопаралитический опухолевый — см. *Псевдопаралитический опухолевый синдром*.

С., псевдопаралитический сифилитический — см. *Псевдопаралитический сифилитический синдром*.

С., псевдопаралитический травматический — см. *Псевдопаралитический травматический синдром*.

С., псевдососудистый — см. *Псевдососудистый синдром*.

С. психического автоматизма — см. *Психический автоматизм*.

С. психической инактивации — см. *Психическая инактивация*.

С., психоанемический — см. *Психоанемический синдром*.

С., психовегетативный — см. *Психовегетативный синдром*.

С., психоорганический. Совокупность психических расстройств (снижение памяти, нарушение ориентации, мышления и т. д.) при диффузных органических поражениях головного мозга.

С., психопатоподобный — см. *Психопатоподобный синдром, Гёбоидный синдром*.

С. ПЭМА — см. *ПЭМА, синдром*.

С. Рада — см. *Олигофрения в сочетании с врожденным ихтиозом и спастическими нарушениями*.

С. расстройств побуждений — см. *Расстройства побуждений, синдром*.

С. расторможенности I — см. *Расторможенности, синдром I*.

С. расторможенности II — см. *Расторможенности, синдром II*.

С. “ребенок-волк” — см. *“Ребенок-волк”*.

С. регресса психики (“одичания”). Этим термином обозначают возникающее на фоне истерического расстройства сознания поведение больного, напоминающее повадки животного. Больной не носит белья, бегает на четвереньках, лакает из миски, издает нечленораздельные звуки, проявляет агрессивность, кусается, рычит, пищу обнюхивает, при приближении скалит зубы, принимает угрожающую позу. Такое состояние может возникнуть остро при психической травме особой тяжести либо при утяжелении состояния после других истерических расстройств.

С. резидуальной апатии. Исходное состояние при шизофрении. В сроках его формирования и в степени выраженности играет роль не столько нозологический фактор, сколько особенности преморбидной личностной структуры — преморбидная “адинамия” (Мундт, 1982) или шизоидность, обуславливающая более неблагоприятный исход заболевания, чем у синтонных личностей (Г. Юбер, 1979).

С. Рейтера (Reiter P. J.) — см. *Рейтера, синдром*.

С., ретенционный — см. *Ретенционный синдром*.

С. Ретта (Rett E.) (F 84.2 по МКБ-10). Состояние, наблюдаемое пока только у девочек. Причина этого явления неизвестна. Нормальное или почти нормальное развитие предшествует частичной или полной потере приобретенных навыков и речи, а также замедлению роста головы. Начало этого состояния — между семимесячным и 14-месячным возрастом. Характерны потеря целенаправленных движений рук, появление стереотипного выкручивания рук и гипервентиляции. Социальные умения и игры остаются на уровне первых двух-трех лет, но существует тенденция к сохранению социальных интересов.

С., Рингеля пресуицидальный — см. *Рингеля, пресуицидальный синдром*.

С. Ричардса—Рандля (Richards B. W., Randle A. T.) — см. *Ричардса—Рандля, синдром; Кетоацидурия с умственной отсталостью*.

С. Робина (Robin P.) — см. *Робина, синдром*.

С. Розенталя (Rosenthal C.) — см. *Розенталя, синдром*.

С. Рубинштейна—Тэйби (Rubinstein J., Teybi H.) — см. *Рубинштейна—Тэйби, синдром*.

С. Руда (Rud E.) — см. *Руда, синдром*.

С. Саармы (Saarma Ю. П.) — см. *Саармы, синдром*.

С. Сальфильда (Salfilda) — см. *Сальфильда, симптом*.

С. Санфилиппо (Sanfilippo S. J.) — см. *Санфилиппо, синдром; Мукополисахаридоза, тип III*.

С. Сатомуры (Satomura A.) — см. *Сатомуры, синдром*.

С. Селье, синдром адаптации (Selye H.) — см. *Селье, синдром адаптации*.

С. сенестопатоза — см. *Сенестопатоза, синдром*.

С. “сердитой женщины” — см. *“Сердитой женщины”, синдром*.

С. Серейского (Серейский М. Я.) — см. *Серейского, синдром*.

С. Сеттона (Sutton Th.) — см. *Сеттона, синдром*.

С. Сивадона—Бюкереля (Sivadon M. P., Buquerel) — см. *Сивадона—Бюкереля, синдром*.

С. Сильверманна — см. *Истязаемый ребенок, Синдром истязаемого ребенка*.

С. скованности. Экстрапирамидная ригидность в сочетании с брадипсихизмом. Наблюдается при паркинсонизме.

С. слабоумия, прогрессирующего. Наблюдается при органических заболеваниях большого мозга, связанных с поражением чечевицеобразного ядра. В начале заболевания — нарушения мышления и расстройства походки, затем мышечное оцепенение. Смерть наступает при глубочайшем слабоумии.

С. Сотоса (Sotos J. E.). Характеризуется сочетанием олигофрении и ожирения. Психически — нерезко выраженная и непрогрессирующая умственная отсталость, наличие агрессивных тенденций. Соматически — чрезвычайно быстрый рост в детстве, ожирение, акромегалия, гипертелоризм, антимонголоидный разрез глаз, выступающая вперед нижняя челюсть. Могут также наблюдаться долихоцефалия, большой череп, гиперемия и одутловатость лица, макроглоссия, сколиоз.

С. социального срыва. Появляется при возникновении различий между возможностями заболевшего индивидуума и предъявляемыми к нему ожиданиями. У “здоровых” эту ситуацию индивидуум решает, прибегая к новым концепциям. Так, напр., высокие ожидания отпадают, когда возникает признание, что они нереалистичны. Переход пациента в статус инвалида можно предотвратить посредством интервенций, компенсирующих дефицит в психических функциях.

С. Сторжа—Вебера—Крабе (Sturge W. A., Weber F. P., Krabbe K. H.) — см. *Сторжа—Вебера—Крабе, синдром*.

С., стриарный (от греч. *striatum* — полосатое тело) — син. *Акинетикоригидный синдром*.

С. субъективного переживания повторяемости собственных психических процессов. Описан при акрихиновой интоксикации и близок к Вальтера—Бюэля эхомнезии и симптому повторяемости восприятий Глазова. Отличается тем, что повторяемость относится не только и не столько к происходящему вокруг, сколько к собственным движениям и мыслям. Характерно также отсутствие в этот период у

больного экспрессивной речи, которая восстанавливается одновременно с прекращением переживания повторяемости.

С. “сумасшедшего шляпника” (Mad Hatter’s syndrome). Хроническое отравление ртутью, которое проявляется маниакальными (иногда депрессивными) симптомами. (Синдром назван по одному из персонажей сказки Кэрролла Л. “Алиса в стране чудес”. Действительно, в прошлом у шляпников, работавших с фетром, который обычно обрабатывали ртутью, нередко возникали отравления с психическими и неврологическими расстройствами.)

С. Сьогрена (Sjogren K. G. T.) — см. *Сьогрена, синдром*.

С. Сьогрена—Ларсона (Sjogren K. G. T., Larson T.) — см. *Сьогрена—Ларсона, синдром*.

С. Танталя—Полифема — см. *Танталя—Полифема, синдром*.

С., таламический — см. *Таламический синдром*.

С. Терсила (Thersil) — см. *Терсила, синдром*.

С. Тимофеева, гипнопатический (Тимофеев Н. Н.) — см. *Тимофеева, синдром гипнопатический*.

С., токсический — см. *Токсический синдром, Психозы, интоксикационные*.

С. Торнера (Syndrom Turner). Генетический дефект у женщин, у которых имеется только одна X-хромосома вместо обычных двух. Женщины этой категории бесплодны. Наряду с наружными женскими половыми органами, но отсутствуют яичники и менструальные циклы (см. *Аменорея*). Характерно то, что больные низкого роста, с короткой шеей и умственной отсталостью. Часто наблюдаются и другие дефекты развития.

С., травматический псевдопаралитический — см. *Травматический псевдопаралитический синдром*.

С., тревожно-параноидный — см. *Тревожно-параноидный синдром*.

С. “третьего” — см. *“Третьего”, синдром*.

С. трех “А” — см. *Серейского, синдром*.

С. трех “Д” — см. *Триада пеллагры*.

С. Туретт (Syndrom Tourette) — см. *Синдром Жюль де ла Туретт*.

С. Уанье (Hoigne R.). Наблюдается как осложнение при введении препаратов пенициллина пролонгированного действия. Возникает остро, сразу же после введения и длится несколько минут, но иногда может затягиваться на несколько часов и даже дней, в связи с чем больные иногда госпитализируются в психиатрическую больницу. Характерны психопатологические и соматические симптомы. К первым относятся страх смерти, психомоторное возбуждение, аллопсихическая дезориентировка, чувство беспомощности, слуховые, зрительные и обонятельные галлюцинации, явления деперсонализации. К соматическим симптомам относятся тахикардия, артериальная гипертензия, чувство давления в грудной клетке, кашель, синюшность или бледность кожи, обильное потоотделение, клонические судороги конечностей, парестезии, головная боль и головокружение. В дальнейшем длительное время может сохраняться неврозоподобная (депрессивно-фобическая или анксиозно-фобическая) симптоматика, вегетативные расстройства. С. У. не вызван анафилактическими явлениями. По мнению автора, он является “токсико-эмболической реакцией”. Отмечена предрасполагающая роль органических поражений центральной нервной системы и различных психопатологических проявлений в анамнезе.

С. Уеста (West) — см. *Уеста, синдром*.

С. Ундины, ложный. Ср. *Синдром проклятья Ундины*. Одна из форм дыхательных функциональных расстройств при соматизированной психической патологии. Проявление танатофобии, из-за которой больные боятся уснуть, чтобы не умереть от остановки дыхания. Резкие обострения такого состояния имитируют припадки бронхиальной астмы, однако, в отличие от последних, одышка при С. У. л. носит не экспираторный, а инспираторный характер и не сопровождается объективными признаками дыхательной недостаточности, цианозом, вынужденной астматической позой и явлениями эмфиземы легких. Характерен панический страх, больные стремятся получить доступ к свежему воздуху, в их поведении видны элементы демонстративности.

С. Урбаха—Витте (Urbach E., Withe C.). Наследственное заболевание, характеризующееся поражением кожи и слизистых оболочек, наличием в них плотных желтоватых протеино-липидных отложений, папилломатозом, двусторонним внутричерепным кальцинозом (“крылья ангелочка”), нарушениями белкового и углеводного обмена. Рано обнаруживается охрипший голос, обусловленный поражением гортани и голосовых связок. Поздно выпадают молочные зубы. Психически — эпилептиформные припадки (большие или психомоторные), значительное снижение памяти при относительно сохраненном интеллекте, явления психического инфантилизма. Тип наследования — аутосомнорецессивный.

С., утренний. Периодическая утренняя рвота, преимущественно слизью. Наблюдается при хроническом алкогольном гастрите.

С. утренней рвоты — см. *Утренней рвоты, синдром*.

С. Ушера (Usher). Наследственное заболевание. Встречается редко — три случая на 100 тыс. населения. Характерны врожденное снижение слуха и прогрессирующий пигментный ретинит в сочетании с умственным отставанием и психотическими нарушениями. Часты реактивные депрессии с суицидальными тенденциями.

С. Фальре (Falret J. P.) — см. *Фальре, синдром*.

С. Фанкони—Шлезингера (Fanco-ni G., Schlesinger B.) — см. *Фанкони—Шлезингера, синдром*.

С., фантастоподобный — см. *Фантастоподобный синдром*.

С. фантома, обратного — см. *Обратного фантома, синдром*.

С. Феллинга (Fölling J. A., норв. врач) — см. *Фенилкетонурия*.

С. де Фержаль Ластени — см. *де Фержаль Ластени, синдром*.

С., физиогенный (от греч. *physis* — природа и *genesis* — происхождение). С. психической болезни, непосредственно вызванный находящимися в его основе патологическими изменениями органов и тканей.

С., форпостовый (от нем. *Vorposten* — передний пост) — см. *Форпостовый синдром*.

С. Фрелиха (Syndrom Frehlich). Нарушения функций гипоталамуса у мужчин. У тела сверхнормальный вес, отсутствует половое развитие, появляются смущения сна и нарушения аппетита. Латинское наименование — *Distrophia adiposogenitalis*.

С. Фрешельса — см. *Фрешельса, синдром*.

С. Фридмана (Friedman M.) — см. *Фридмана, синдром*.

С. Фридмана—Роя (Friedman A. P., Roy J. E.) — см. *Фридмана—Роя, синдром*.

С. Фромана—Вегилина (Froment J., Wegelin) — см. *Фромана—Вегилина, синдром*.

С. Фрозна—Нонне (Froin G., Nonne M.) — см. *Фрозна—Нонне, синдром*.

С. Фурнье (Fournier J. A.) — см. *Фурнье, синдром; Фурнье, симптомокомплекс*.

С. Фьорстера (Foerster O.) — см. *Фьорстера, синдром*.

С. Хаазе (Haasse H. J.) — см. *Синдром нарушений тонких движений*.

С. Ханта (Hunt R. J.) — см. *Ханта, синдром*.

С. Хаузера—Каспара — см. *Хаузера—Каспара, синдром*.

С. Хефнера (Hafner H.) — см. *Хефнера, синдром*.

С. Хефта (Haft) — см. *Хефта, синдром*.

С. Хлестакова. Вариант особенностей личности у истероидных психопатов с явлениями псевдологии. Это обычно самодовольные беззастенчивые вруны, хвастуны с невысоким интеллектуальным уровнем, не забывающие о своих корыстных интересах, выгоде. Характерны экспрессивность, политематическая живливость, большой пафос, стремление к самоутверждению в глазах окружающих. При разоблачении эти пациенты не проявляют обескураженности и легко и быстро находят выход из положения, в котором они очутились. Хлестаков — главный персонаж пьесы Н. В. Гоголя “Ревизор”. Ср. *Мюнхгаузена, синдром; Манилова, синдром*.

С. церебровазальной слабости, Кречмера (Kraetschmer E.) — см. *Кречмера, синдром церебровазальной слабости*.

С. Цьеве (Ziewe L.) — см. *Цьеве, синдром*.

С. черепно-лицевой, Крузона — см. *Черепно-лицевой синдром Крузона*.

С. Чителли (Citelli S.) — см. *Чителли, синдром*.

С. Шавани — см. *Шавани, синдром*.

С. Шарко, синдром душевной слепоты (Charot J. M.) — см. *Шарко, синдром душевной слепоты*.

С. Шерешевского—Тернера (Шерешевский Н. А., Turner J.). Наследственное заболевание, обусловленное хромосомной патологией (отсутствие одной X-хромосомы). Наблюдается только у женщин. Характерны низкий рост, половой инфантилизм, недоразвитие половых органов, вторичных половых признаков, широкие крыловидные кожные складки, идущие от затылка к предплечью, короткая шея, пигментные пятна на коже. В психике в ряде случаев легкое умственное недоразвитие, явления психического инфантилизма.

С. шизопараграфия — см. *Шизопараграфия*.

С. шизопаралексия — см. *Шизопаралексия*.

С., шизофреноподобный — см. *Шизофреноподобный синдром*.

С. Шильдера—Штенгеля (Schilder P., Stengel E.) — см. *Шильдера—Штенгеля, синдром*.

С. Шихена (Sheehan H. L.). Наблюдается при частичном некрозе передней доли гипофиза в послеродовой период в связи с тромбоэмболией (после массивных кровопотерь, при послеродовом сепсисе). Возникает гипопитуитаризм, приводящий к гормональной недостаточности других эндокринных желез, зависящих от гипофиза. Его характеризуют два вида признаков: I. Соматические признаки: агалактия, выпадение волос, сухость и бледность кожи, снижение артериального давления и температуры тела, гипогемоглобинемия, головная боль, сонливость, зябкость, запоры, снижение основного обмена. Возможны коллаптоидные и коматозные состояния. II. Психические признаки: астения, апатия, притупление эмоциональной реактивности, ослабление памяти, иногда — нарушения поведения, агрессивные тенденции.

В ряде случаев наблюдается галлюцинационно-параноидный синдром экзогенного характера.

С. Штиле—Ричардсона—Ольшевского (*Steele J., Richardson J., Olszewski*). Заболевание неизвестной этиологии. Начинается в 55–60 лет, протекает неуклонно прогрессирующе. Летальный исход через 2–9 лет. Характеризуется супрануклеарной офтальмоплегией, цервикальной мышечной дистонией, псевдобульбарным параличом, пирамидно-мозжечковыми нарушениями, интеллектуальными и личностными расстройствами. Постоянный признак — эмоциональная лабильность, слабодушие.

С. Штиллера (*Stiller B.*) — см. *Штиллера, синдром*.

С. Штремгрена—Далби—Далби—Ранхейма (*Stromgren E., Dalby A., Dalby M., Ranheim B.*) — см. *Штремгрена—Далби—Далби—Ранхейма, синдром*.

С. Эббеке (*Ebbeke H.*) — см. *Эббеке, синдром*.

С. Эдуарда (*Edward S.*). Состояние, при котором ребенок рождается с многочисленными врожденными аномалиями, в т. ч. и с умственными недостатками, объясняющимися трисомией 18-й хромосомы.

С. Экаена, апракто-агностический — см. *Экаена, апракто-агностический синдром*.

С. Экбома (*Экбом К. А.*) — см. *Экбома, синдром*.

С., экзогенный — см. *Экзогенный синдром*.

С., экспансивно-конфабуляторный — см. *Экспансивно-конфабуляторный синдром*.

С., эксцитомоторный — см. *Синдром, эксцитомоторный*.

С. Эллиса (*Ellis H. H.*) — см. *Эллиса, синдром*.

С. Эльпенора — см. *Эльпенора, синдром*.

С., эмоциональный (от лат. *emovere*, *emotum* — возбуждать, волновать) — см. *Эмоциональный синдром; Аффективный синдром*.

С. Энджелмена (*Angelman H.*) — см. *Энджелмена, синдром*.

С., энцефалопатический после диализа. Прогрессирующая диффузная энцефалопатия, наблюдающаяся у неко-

торых больных на фоне повторного гемодиализа деменция после диализа.

С., эпилептиформный — см. *Эпилептиформный синдром*.

С., эпилептический — см. *Эпилептический синдром*.

С. Эпштейна, агрипнический синдром (*Эпштейн А. Л.*) — см. *Эпштейна, агрипнический синдром*.

С. Эризихтона — см. *Эризихтона, синдром*.

Синдром 4560 RP — см. *Нейролептический синдром*.

Синдромологическое направление (от греч. *syndromos* — стекающийся, сталкивающийся и *logos* — наука, учение). Направление в психиатрии, которое строит классификации психических заболеваний на основе психических синдромов. Чаще всего встречается во французской психиатрической литературе. Синдромологическая классификация более приемлема, чем симптоматическая, но учитывает прежде всего внешние проявления болезни, а не ее сущность, т. е. это классификация по феноменологическим признакам. Ср. *Нозологическое направление; Симптоматологическое направление*.

Синдромы, биохимические — см. *Биохимические синдромы*.

С. выключения сознания. К синдромам выключения сознания относят состояния оглушенности (см. *Оглушенность*), сопора (см. *Сопор*), комы (см. *Кома*).

С., гипопсихотические, Гольденберга (*Гольденберг М. А.*) — см. *Гипопсихотические синдромы Гольденберга*.

С. двигательных расстройств. Двигательные расстройства могут быть представлены ступорозными состояниями, двигательным возбуждением, различными навязчивыми движениями, действиями и припадками.

С., негативные — см. *Негативные синдромы*.

С., нейропсихологические — см. *Нейропсихологические синдромы*.

С., патопсихологические — см. *Патопсихологические синдромы*.

С. переходные — см. *Переходные синдромы Вика; Вика, переходные синдромы*.

С., переходящие, Вика (*Wieck H. H.*) — см. *Вика, переходящие синдромы*.

С., поведенчески связанные с физиологическими нарушениями и телесными факторами — см. *Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и телесными факторами*.

С. помрачения сознания:

- а) *Делирий* (см.);
- б) *Онейроидное помрачение сознания* (см.);
- в) *Аменция* (см.);
- г) *Сумеречное помрачение сознания* (см.);
- д) *Фуги и трансы* (см.);
- е) *Абсанс* (см.).

С., психосенсорные (*психо* и лат. *sensus* — ощущение, восприятие). Результат нарушения сенсорного синтеза, приводящий к искажению сложных восприятий внешнего мира и собственного тела при сохранении ощущений, получаемых непосредственно органами чувств. К С. п. относятся нарушения восприятия схемы тела, формы предметов, пространства, связи во времени (последовательности явлений), изменчивости окружающего. Два основных С. п. — деперсонализации и дереализации. Развиваются обычно пароксизмально и наблюдаются при органических поражениях головного мозга (эпидемический энцефалит, эпилепсия, опухоли, арахноидит и др.). Локализация поражения — нижне-теменные и теменно-затылочные поля коры головного мозга, интерпариетальная борозда. *С. деперсонализации и дереализации* (см.) наблюдаются и в клинике эндогенных психозов — шизофрении, МДП.

С. эмоциональных расстройств. К этим синдромам относятся депрессивный и маниакальный, для которых характерна триада, состоящая из расстройств настроения, двигательных нарушений и изменений течения ассоциативных процессов. Однако этой триадой не исчерпывается клиническая картина как депрессивных, так и маниакальных состояний. Характерны нарушения внимания, сна, аппетита. Вегетативные расстройства наиболее типичны для эмоциональных эндогенных расстройств и характеризуются признаками повышения симпатического тонуса вегетативной нервной системы, более отчетливыми при депрессиях, но имеющими место и при маниакальных синдромах.

Синдопа (Syndopa). *Активные вещества:* карбидопа и леводопа. *Фармакологическое действие:* противопаркинсоническое средство. Леводопа, превращаясь в дофамин, пополняет его запасы в базальных подкорковых ганглиях головного мозга. Карбидопа препятствует экстрацеребральному декарбоксилированию леводопы, увеличивая тем самым ее количество, попадающее в мозг. Прием препарата приводит к уменьшению ригидности, гипокинезии, тремора, ортостатической неустойчивости тела, дисфагии, слюнотечения. *Показания:* болезнь Паркинсона; синдром паркинсонизма.

Синекфория (Synecphoria) (от греч. приставки *syn* — с и *ekphoreo* — выносить). Одновременная экфория различных комплексных энграмм. См. *Экфория*.

Синестезия (Synaesthesia) (от греч. *syn* и *aesthesis* — чувство, ощущение). 1. Ощущение раздражения не только в месте воздействия, но и в какой-либо другой области. 2. Нарушение ощущений, при котором обычный раздражитель вызывает ощущение как в соответствующем анализаторе, так и в другом; напр., услышав конкретный тон, больной тут же видит и соответствующий цвет; это явление называется цветным слухом; реже световое или тактильное раздражение сопровождается звуком или шумом. Синестезии встречаются как у здоровых, так и у психически больных людей. Чаще всего наблюдаются у психопатических личностей и при отравлении мescalином. Обусловлены иррадиацией процесса возбуждения в корковые представительства двух анализаторов.

Синистроз (от фр. *sinistre* — пострадавший от несчастного случая). Синдром психических расстройств, реактивно возникающих у лиц, пострадавших в связи с несчастным случаем или катастрофой. Термин употребляется преимущественно во французской психиатрической литературе и соответствует введенному немецкими психиатрами понятию травматического невроза. Понятие С. близко к т. н. рентным неврозам.

Синкинезия (син и kinesis — движение). Рефлекторные содружественные движения какой-либо части тела, чаще всего конечности, при произвольном движении другой части тела. В основном

синкинетические движения отмечаются в парализованных или паретических (по центральному типу) конечностях. Расстройства синкинезии наблюдаются и при некоторых невротических (истерия) и психических заболеваниях (кататонические синдромы и др.). Подобные смущения можно установить и во время лечения психофармакологическими средствами (в особенности при более высоких дозах).

Синкоп (*Syncope, syncope*) (от греч. *synkopto* — разбивать, уничтожать, истощать, обессиливать). Внезапная, кратковременная потеря сознания, сопровождающаяся резким побледнением, значительным ослаблением дыхания и замедлением кровообращения; проявление острой гипоксии головного мозга.

С., истерический (*Syncope hysterica*) (от греч. *hyster* — матка). Синкоп при истерии, отличающийся неполной потерей сознания и легкими вегетативными нарушениями.

С., эпилептический (*Syncope epileptica*) (от греч. *epilambano* — схватывать, нападать). Понятие, употребляемое некоторыми авторами для обозначения внезапной потери сознания у больного эпилепсией, вследствие которой он падает на землю как подкошенный, без судорог или с еле заметными сокращениями отдельных мышечных групп. Эпилептическому синкопу может предшествовать головокружение. Подобные приступы еще обозначаются как “апоплектиформные” припадки.

Синкопальный припадок — см. *Припадок, синкопальный*.

Синкретизм. Этим понятием определяется глобальное и неясное восприятие, из которого впоследствии оформляются отчетливые и ясно воспринимаемые объекты. С. представляет собой первый момент восприятия, когда предметы и ситуации являются и воспринимаются в общих чертах, комплексно и неточно (без деталей). Позднее, посредством анализа и синтеза, являющихся последующими стадиями познания, формируются представления о воспринимаемых предметах и явлениях. При развитии психических заболеваний могут наступить расстройства как в синкретизме (начальной стадии восприятия), так и в остальных его стадиях, а также в неправильном воспроизводстве формируемых представлений.

Синкретическое мышление (от греч. *synkretismos* — соединение, объединение) — см. *Мышление, синкретическое, Мышление, инфантильное*.

Синопсия (*Synopsia*) (от греч. приставки *syn* — с, *opsis* — зрение). Возникновение определенных цветовых ощущений при восприятии определенных звуков, чаще всего — музыки. Разновидность *синестезии* (см.).

Синпсихалгия (*Synpsychalgia*) (от греч. *syn, psyche* — душа и *algos* — боль). Возникновение болевого приступа под влиянием эмоций, напр., при одном присутствии на процедурах, причиняющих боль.

Синтактическая афазия (*Aphasia syntactica*) — см. *Афазия, синтактическая*.

Синтез. Понятие употребляется для определения одного из звеньев мыслительного процесса: синтез, абстракция, суждение и умозаключение. Синтез — это процесс “связывания” различных качеств предметов и явлений в логическое единство, что особенно необходимо для развития мыслительного процесса.

С., психосенсорный — см. *Психосенсорный синтез*.

С., сенсорный — см. *Сенсорный синтез*.

Синтетическая психотерапия — см. *Психотерапия, синтетическая*.

С. психотерапия Кречмера (*Kraetschmer E.*) — см. *Кречмера, синтетическая психотерапия*.

Синтетические галлюцинации (*Hallucinationes syntheticae*) (от лат. *hallucinor* — бредить и греч. *synthesis* — связывание) — см. *Галлюцинации, сложные*.

Синтимия (*Synthymia*) (от греч. приставки *syn* — с и *thymos* — чувство). Разновидность эмоциональной реактивности психически здоровых людей, при которой эмоциональность созвучна, соразмерна и соответственна их деятельности в определенный период времени. Синтимия — идеальная эмоциональная реактивность. См. *Эйтимия, Гипотимия*.

Синтонность (от греч. *syntonía*). Особенность личности, заключающаяся в сочетании внутренней уравновешенности с эмоциональной отзывчивостью и общительностью.

С., регрессивная (от лат. *regredior* — возвращаться, отступать). Повышенная общительность и откровенность больного, постоянная готовность излагать свои переживания, в том числе интимного характера, всем окружающим, без учета обстановки и собственного положения в обществе. Наблюдается в поздних стадиях шизофрении, при деменции и других психических заболеваниях.

Синтонные личности (от греч. *syntonia* — созвучие, согласованность) — см. *Личности, синтонные*.

Синтонный. Соответственно настроенный; сходный по внутренним переживаниям, настроению, мыслям, желаниям, стремлениям.

Синхронное развитие психики. При относительно своевременном формировании этапов развития психики следует говорить о синхронии развития.

Система. Совокупность органов и тканей, взаимосвязанных анатомически и функционально, отличающихся структурной общностью и эмбриогенетически.

С., афферентная. Часть нервной системы, преобразующая энергию поступающих раздражений в нервные импульсы, поступающие в ЦНС.

С., бредовая — см. *Бред, систематизированный*.

С., вестибуломожечковая. Охватывает вестибулярные ядра ствола головного мозга, вестибулярный отдел мозжечка и их проводящие пути. Регулирует положение тела и его частей в пространстве, сохранение равновесия тела, координацию движений.

С., жетонная. Направлена на создание условного подкрепления, необходимого для упрочения психотерапевтической желательного поведения пациента. Теоретической основой методики является модель оперантного обусловливания Скиннера. Пациент, ведущий себя требуемым образом, получает специальные жетоны, которые может далее обменивать на определенные льготы. Методику предложили Айллон и Азрин. Она наиболее эффективна при лечении пациентов с хроническими нарушениями психики, содействует успеху реабилитации пациентов.

С. консультация—взаимодействие. Психиатр, работающий в системе консультация—взаимодействие (К—В),

выступает в качестве консультанта других врачей (не психиатров) и, как правило, работает непосредственно в хирургической или терапевтической клинике. Если учесть, что 65 % больных терапевтических стационаров обнаруживают психические нарушения, в 50 % случаев связанных с терапией соматического расстройства, становится понятной важная роль психиатра в больницах непсихиатрического профиля.

С., лимбическая (*Systema limbicum*) (от греч. *systema* — соединение, связывание и лат. *limbus* — полоска) — см. *Лимбическая система*.

С., нервная — см. *Нервная система*.

С., нервная, вегетативная. Иннервирует внутренние органы, гладкие мышцы, железы, кровеносные и лимфатические сосуды, осуществляет адапционно-трофическую функцию. Разделяется на симпатическую и парасимпатическую части. При расстройствах в функциях С. н. в. манифестируются заболевания преимущественно с невегетативной симптоматикой (вегетативные неврозы и др.). Чаще всего расстройства С. н. в. сочетаются и с другими неврологическими, невротическими и психическими заболеваниями. Син. *Система, нервная автономная*.

С., нервная, трофотропная. Отдел С. нервной вегетативной, который осуществляет функции регуляции анаболизма и поддержания гомеостаза в периоды отдыха.

С., нервная, центральная. Включает *головной и спинной мозг* (см.)

С., нервная, эрготропная. Регулирует катаболизм, осуществляет обеспечение приспособления к изменению условий окружающей среды, физическую и психическую деятельность. Как и С. нервная, трофотропная, не связана с определенной структурной основой.

С., нестеснения (*No restraint system*) — см. *Нестеснения, система*.

С. “открытых дверей”. Система лечения психически больных, при которой им предоставлена возможность выходить за пределы больничного отделения в районе больницы.

С., перцептивная (от лат. *percipio* — улавливать, воспринимать) — см. *Перцептивная система*.

С., пирамидная. Включает проводящие пути, идущие от коры прецентральных извилин к двигательным ядрам и передним рогам спинного мозга (пирамидные пути). Участвует в организации произвольных движений.

С. психокорригирующих воздействий в терапевтическом сообществе, Ледера (Leder S.) — см. *Ледера, система психокорригирующих воздействий в терапевтическом сообществе.*

С., ретикулярная активизирующая (от лат. *reticulum* — сеточка, умал. от *rete* — сетка и *activus* — деятельный, действующий). Термином С. р. а. обозначается система, включающая в себя ретикулярную формацию продолговатого и среднего мозга, оказывающую активизирующее влияние на кору полушарий головного мозга. Считается, что она принимает участие в развитии ряда психических заболеваний. См. *Ретикулярная формация.*

С., сенсорная (от лат. *sensus* — чутье, ощущение). Система, включающая в себя афферентную систему и осязательные органы, обеспечивающие преобразование энергии раздражителей в энергию нервных импульсов и их поступление в ЦНС.

С., сигнальная, вторая — см. *Вторая сигнальная система.*

С., сигнальная, первая — см. *Первая сигнальная система.*

С., стриопаллидарная. Часть экстрапирамидной С. (ядра полосатого тела и их проводящие, афферентные и эфферентные пути).

С., экстрапирамидная. Включает проекционные эфферентные пути от коры головного мозга, ядра полосатого тела, некоторые ядра ствола, мозжечок. Руководит координацией движений, осуществляет регуляцию мышечного тонуса.

С., эфферентная. Осуществляет передачу нервных импульсов из ЦНС к исполнительным органам (мышцам, железам и др.).

Систематизация бреда — см. *Бред, стадии развития.*

Систематизированная парафрения — см. *Парафрения, систематизированная.*

Систематизированный бред — см. *Бред, систематизированный.*

С. делирий (Delirium systematisatum) — см. *Делирий, систематизированный.*

Систематика неврозов, по Шульцу (Schultz H. J.) — см. *Неврозы, систематика по Шульцу.*

С. психических расстройств преклонного возраста. Психические расстройства, выявляемые у лиц преклонного возраста, неоднородны в клиническом и в этиопатогенетическом отношении. Их принято распределять на две группы.

К первой группе относятся психические расстройства, развивающиеся в более ранние возрастные периоды и продолжающиеся или повторно возникающие после начала старения, а также психические заболевания, впервые возникшие в позднем возрасте, но не специфичные для него, способные развиваться в различные периоды жизни. В эту группу входит большинство клинко-нозологических форм психической патологии: шизофрения, маниакально-депрессивный психоз, эпилепсия, психопатии, олигофрении, психогенные заболевания, психические расстройства, обусловленные соматическими болезнями, инфекциями, черепно-мозговыми травмами, алкоголизмом, токсикоманией и наркоманией.

Вторую группу составляют психические расстройства, преимущественно или всегда возникающие в преклонном возрасте и прямо или косвенно связанные со старением. Вторая группа включает функциональные психические расстройства преклонного возраста, сенильные и пресенильные деменции и психические нарушения, обусловленные церебрально-сосудистой патологией — мозговым атеросклерозом и гипертонической болезнью.

С. психозов, Вика (Wieck H. H.) — см. *Вика, систематика психозов.*

С. психопатий, Сухаревой (Сухарева Г. Е.) — см. *Сухаревой, систематика психопатий.*

С. фазных психозов Леонгарда (Leonhard K.) — см. *Леонгарда, систематика фазных психозов.*

С. шизофренных психозов, Леонгарда (Leonhard K.) — см. *Леонгарда, систематика шизофренных психозов.*

Систематическая десенсилизация (или активная психическая десенси-

билизация). Метод направлен на то, чтобы пациент, в поведении которого наблюдаются явления "избегания", связанные со специфическими факторами (напр., высотой или полетом на самолете), создал в своем воображении иерархию вызывающих тревогу образов от менее до более пугающих, оставаясь на каждом уровне иерархии до тех пор, пока тревога не исчезнет. Когда процедура проводится в условиях реальной, а не воображаемой жизни, такой метод называется градуированной экспозицией. Эта техника используется в сочетании с положительным подкреплением, воздействует на вызывающие тревогу факторы и ликвидирует дезадаптивное поведение посредством исключения негативных последствий. Иерархическая конструкция часто используется в сочетании с методиками релаксации, поскольку установлено, что тревога и релаксация исключают друг друга — это приводит к отрыву представляемых образов от тревожных ощущений (взаимное торможение).

Системная семейная психотерапия — см. *Психотерапия, системная семейная*.

Системные атрофии головного мозга — см. *Атрофии головного мозга, системные*.

Системный невроз — см. *Невроз, системный*.

Системы, сигнальные — см. *Сигнальные системы*.

Ситомания (Sitomania) (от греч. *sitos* — пища и *mania* — сумасшествие). Разновидность полифагии, заключающаяся в отсутствии ощущения сытости, причем стремление поглощать огромное количество пищи не сопровождается повышением аппетита (при идиотии). Ср. *Булимия*, син. *Эстиомания*.

Ситофобия (Sitophobia) (от греч. *sitos* и *phobos* — страх). 1. Психологически нормальный страх принятия пищи, напр., при эзофагите, язвенной болезни, упорном поносе. 2. Невротический страх подавиться и умереть во время принятия пищи или жидкости. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Ситуативное поведение (от лат. *situs* — положение). Поведение, обусловленное непосредственным воздействием конкретной обстановки. Его основой яв-

ляются кратковременные мотивы, порожденные временным стечением обстоятельств.

Ситуационная двигательная реакция — см. *Двигательная буря*.

Ситуационные фобии. В это обобщенное понятие включаются: *монофобия* — страх оставаться наедине; *клаустрофобия* — страх находиться в закрытом пространстве; *агорафобия* — страх находиться в открытом пространстве; *кардиофобия* — страх заболеть сердечной болезнью; *карциномофобия* — страх заболеть раком; *лисофобия* — страх заболеть бешенством; *никтофобия* — страх находиться в темноте; *батофобия* — бояться высоты или глубины; *нозофобия* — бояться болезней; *алиенофобия* — страх сойти с ума и др.

Ситуационный конфликт — см. *Конфликт, ситуационный*.

С. параноид — см. *Параноид, ситуационный*; *Параноид внешней обстановки*.

Ситуация, критическая — см. *Критическая ситуация*.

С., экстремная — см. *Экстремная ситуация*.

Сифилидофобия (Syphilidophobia) (от греч. *syphilis, syphilidos* — сифилис, по имени свинопаса Syphilus, героя поэмы врача Дж. Фракасторо, вероятно, от *sys* — свинья, *philos* — приятель и *phobos* — страх) — см. *Сифилофобия*.

Сифилитическая неврастения (Neurasthenia syphilitica) — см. *Неврастения, сифилитическая*; *Неврастения, паралитическая*.

С. сухотка — см. *Сухотка, сифилитическая*; *Спинная сухотка*.

С. эпилепсия (Epilepsia syphilitica) — см. *Эпилепсия, сифилитическая*.

Сифилитический галлюциноз (Hallucinosus syphilitica) — см. *Галлюциноз, сифилитический*.

С. психоз (Psychosis syphilitica) — см. *Психоз, сифилитический*.

С. психоз, поздний (Psychosis syphilitica tarda) — см. *Психоз, сифилитический поздний*; *Паралич, прогрессивный*.

С. синдром, псевдопаралитический — см. *Псевдопаралитический сифилитический синдром*.

Сифилофобия (Syphilophobia) (от греч. *syphilis* и *phobos*). Невротический

страх заболеть сифилисом. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха. Син. *Сифилидофобия*.

Скабиофобия (*Scabiophobia*) (от лат. *scabies* — чесотка и *phobos*) — см. *Акарофобия*.

Скандированная речь (от лат. *scando* — подыматься). Речь, характеризующийся равномерными интервалами между слогами: ударения ставятся не по смыслу слов. С. р. напоминает чтение древнегреческих стихов. Наблюдается при заболеваниях мозжечка, при диссеминированном склерозе и др.

Скатомания (*Scatomania*) (от греч. *skon, skatos* — испражнения и *mania* — страстное влечение, сумасшествие) — см. *Копрофилия*.

Скатофагия (*Scatophagia*) (от греч. *skon, skatos* и *phagein* — есть) — см. *Копрофагия*.

Скатофилия (*Scatophilia*) (от греч. *skon, skatos* и *philia* — склонность, влечение) — см. *Копрофагия*.

Скаутизм. Юношеское движение, основной целью которого является развитие физических и моральных качеств детей и подростков обоих полов. С. представляет собой школу формирования характера. Этот воспитательный метод успешно применяется в работе с детьми и подростками инвалидами, а также с малолетними правонарушителями.

Скафоцефалия (*Scaphocephalia*). Чрезмерно длинный и узкий череп вследствие преждевременного закрытия швов между двумя пристеночными костями вдоль верхней части черепа. В некоторых случаях, когда это состояние наступает в самом раннем возрасте, могут иметь место также признаки мозгового повреждения, в результате чего возможно различной степени умственное недоразвитие.

Скачка идей (*Fuga idearum*). Резкое ускорение мышления, когда одна незаконченная мысль сменяется другой, вследствие чего речь делается непоследовательной, сбивчивой. При С. и. ассоциации возникают преимущественно по сходству (созвучию), по смежности; выражена отвлекаемость, в связи с чем целенаправленность мышления часто меняется.

Скенан (*Skenan*). *Морфина сульфат*. Состав и форма выпуска: 1 капсула со-

держит морфина сульфата 10, 30, 60 или 100 мг; в упаковке 14 шт. *Фармакологическое действие*: анальгезирующее. Связывается и возбуждает опиатные рецепторы ЦНС. *Показания*: интенсивная хроническая боль; боль, не купируемая др. анальгетиками, боль при онкологических заболеваниях.

Скептицизм (от греч. *scepsis* — рассмотрение). Этим термином обозначается философское направление, выражающее сомнение в возможностях достоверного познания объективной истины. Сомнение выдвигается скептиками в принцип мышления и поведения. С. опровергается всем историческим развитием науки и опытом человечества, которые подтверждают точку зрения философии о познаваемости мира. При некоторых психических расстройствах наблюдаются признаки скептицизма как временное (болезненное) проявление.

Скиннер Беррес Фредерик (*Skinner B. F., 1904–1990*). Известный психолог, лидер современного *бихевиоризма*. Выдвинул концепцию “оперантного” научения, согласно которой организм приобретает новые реакции благодаря тому, что сам подкрепляет их, и только после этого внешний стимул вызывает реакции. Ряд методов поведенческой психотерапии — позитивное *подкрепление*, угашение, некоторые аверсивные приемы — основаны на модели *оперантного обусловливания*.

Скиртоидия (от греч. *skirtao* — подражать, танцевать, *-ides* — подобный). Форма психопатии, характеризующаяся чертами театральности в поведении, легкомыслием, лихостью, склонностью к минутным увлечениям, своеволием и в то же время, в трудных жизненных ситуациях, — выдержкой и твердостью духа. Эти же признаки, не достигающие значительной выраженности, встречаются в рамках нормы, и носителей их автор называет скиртотимиками. Понятие С. в известной мере аналогично понятию истероидной психопатии. Понятие редко используется в современной психиатрической литературе и практике.

Скитальчество (бродяжничество). Состояние, определяющее лиц, склонных к бесцельному движению (скитанию) на большие расстояния. Такой человек не задерживается длительное время в одном

месте. У него нет определенного жилища, местожительства, постоянной работы. Что касается детей, то С. наблюдается чаще всего у покинутых детей (без родителей и близких), а также — у эмотивных, нестабильных и страдающих аффективной недостаточностью субъектов. У взрослых С. обнаруживается, без наличия болезненных отклонений, среди некоторых социальных групп (безработные, цыгане, люди без семей). Последствия скитальчества у детей и взрослых — часто тяжелые: кражи, крупные антисоциальные проявления, проституция, гомосексуализм. С. иногда наблюдается и у психически больных, особенно когда семья или социальные службы не проявляют должных забот о них. Это — больные олигофренией, деменциями или другими глубокими изменениями личности.

Складка Верагута (*Veraguth O.*) — см. *Верагута, складка*.

Склероз (от греч. *sklerosis* — затвердение, уплотнение). Уплотнение органа в связи с заменой погибших структурных элементов соединительной (обычно фиброзной) тканью или гомогенной гиалиноподобной массой.

С. Бурневиля (*Bourneville D. M., 1840–1909, фр. психиатр и невропатолог*) — см. *Склероз, туберозный*.

С., корковый ламинарный (*Sclerosis corticalis laminaria*) (от греч. *skleros* — твердый, лат. *cortex* — кора и *lamina* — пластинка) — см. *Мореля, болезнь*.

С. нервной системы, диффузный — см. *Шильдера, болезнь*.

С., рассеянный (*Sclerosis disseminata*) — см. *Рассеянный склероз*.

С., туберозный (*Sclerosis tuberosa*) (от лат. *tuberosus* — холмистый, шершавый, неровный, с множеством округлых возвышений или шершавых выпуклостей). Наследственная болезнь группы факоматозов, характеризующаяся сочетанием судорожных припадков, слабоумия и поражений кожи: фибромы, аденомы жировых желез, пигментные пятна цвета кофе. Фибромы могут локализоваться интракраниально. Наследуются аутосомно-доминантным путем. Син. *Бурневиля, болезнь; Бурневиля—Прингля, болезнь; Эпилоя*.

Скованности, синдром — син. *Синдром скованности*.

Скопофилия (*Scorophilia*) (от греч. *scopeo* — смотреть, рассматривать и *philia* — любовь, влечение) — см. *Вуайоризм*.

Скопофобия (*Scorophobia*) (от греч. *scopeo* и *phobos* — страх). Невротический страх больного показаться смешным в глазах окружающих в связи с некими мнимыми (напр., при дисморфобии) или действительными (напр., косоглазие) физическими недостатками. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха. Син. *Скоптофобия*.

Скоптофобия (*Scoptophobia*) (от греч. *skopto* — шутить, надсмеяться и *phobos*) — см. *Скопофобия*.

Скотомы, психическая (*Scotoma psychicum*) (от греч. *skotom* — темнота, слепота, *skotoo* — покрыть мраком, темнеть перед глазами и *psyche* — душа). Непризнание или отрицание больным действительных событий и фактов. Наблюдается, напр., при психогениях.

Скотомизация памяти (от греч. *skotoo*). Утрата воспоминаний, обусловленная особым эмоциональным отношением больного к ним, не сопровождающаяся общим нарушением памяти. Наблюдается при психогениях.

Скотофобия (*Scotophobia*) (от греч. *skotoo* и *phobos* — страх) — см. *Никтофобия*.

Скринирование, генное — см. *Генное скринирование*.

“Скрытая” депрессия (*Depressio larvata*) — см. *Депрессия, “скрытая”; Депрессия, ларвированная*.

“Скрытая” эпилепсия (*Epilepsia larvata*) — см. *Эпилепсия, “скрытая”; Эпилепсия, психическая*.

“Скрытое” обусловливание — см. *Обусловливание, скрытое*.

“Скрытые” воспоминания. Введенное Фрейдом З. понятие, которым он определяет некоторые кажущиеся незначительными воспоминания, которые могут скрыть важные детские переживания.

Скульптурирование. Метод в семейной психотерапии, при котором все члены семьи собираются вместе, а один из них должен их расставить таким образом, чтобы выяснить отношения и взаимные чувства между ними. См. *Групповая терапия*.

Слаболие. Психологический термин, соответствующий *гипобулии* (см.)

или *абулии* (см.). Последние понятия употребляются, когда расстройство воли в смысле ее ослабления или отсутствия является болезненно обусловленным. Понятием *С.* обозначается более слабая воля у психически здоровых людей, выражая их главную особенность характера. *С.* представляет собой недостаточную волю для завершения начатого определенного действия.

Слабодушие. Медицинское понятие, которое чаще всего употребляется в повседневной речи. Наблюдается (как психологическое понятие) при астенических состояниях, в основном связанных с органическими повреждениями мозга (постинфекционные, травматические, атеросклеротические мозговые процессы). Представляет собой расстройство в эмоциональной сфере.

Слабость, аффективная (от лат. *affectus* — волнение) — син. *Эмоциональная гиперестезия.*

С. воли — см. *Абулия, Гипобулия.*

С., гиперестетически-эмоциональная — см. *Гиперестетически-эмоциональная слабость.*

С., нервная — см. *Нервная слабость; Неврастения.*

С., психическая — см. *Психическая слабость; Неврастения.*

С., раздражительная — см. *Раздражительная слабость.*

С., эмоциональная (от лат. *emotio* — волнение, переживание) — син. *Эмоциональная гиперестезия.*

Слабоумие. Понятие, которым обозначают различные виды олигофрений и деменций. См. *Олигофрения; Деменция.*

С., больничное — см. *Больничное слабоумие.*

С., врожденное (точнее — врожденное малоумие) — см. *Олигофреническое слабоумие.*

С., ложное — см. *Псевдодеменция.*

С., паралитическое — син. *Прогрессивный паралич.*

С., раннее — см. *Деменция прекокс (Dementia praecox).*

С., салонное — см. *Салонное слабоумие.*

С., сенильное (Dementia senilis) — см. *Сенильная деменция.*

С., старческое (Dementia senilis). Психическое заболевание старческого

возраста. Развивается в связи с диффузной атрофией клеток коры головного мозга. При гистологическом исследовании обнаруживаются многочисленные сенильные бляшки. Начало заболевания в 70–80 лет — с характерологических изменений. Заболевание протекает с прогрессирующими изменениями памяти по типу общей прогрессирующей амнезии. Деменция носит глобальный характер. На заключительных этапах наблюдаются очаговые расстройства речи, гнозиса, праксиса (альцгеймеризация старческого слабоумия). Множественные экмнестические конфабуляции. Сдвиг ситуации в прошлое. В исходной стадии — психический и физический маразм.

Основные формы *С. с.:* 1) простая, наблюдается при неосложненном течении болезни (описание приведено выше); 2) *С. с.* со спутанностью наблюдается при дополнительных экзогенных вредных воздействиях (син. *Старческий делирий, острая пресбиофрения Вернике*); 3) слабоумие с возбуждением (син. *Хроническая пресбиофрения, конфабуляторная форма С. с.*, по В. А. Гиляровскому, 1954). Наблюдаются также психотические формы *С. с.*, для которых характерны протекающие в течение 1–3 лет аффективные, паранойяльные, галлюцинаторные, конфабуляторные психозы — после редукции психотической симптоматики выявляется специфическая картина глобальной сенильной деменции. Син. *Сенильная деменция.*

Слабый тип нервной системы (соответствует меланхолическому темпераменту). Оба процесса — возбуждательный и тормозной — слишком слабые для того, чтобы преобладание одного из них вносило изменения в нервную деятельность. При слабом типе НС способность к труду, созиданию, к длительному напряжению ослаблена. Такие люди быстро утомляются, астенизируются, теряются в сложной обстановке, не могут своевременно найти соответствующий выход, принять необходимое решение; вообще — нелегко находят свое место в жизни в силу нерешительности, частых сомнений и колебаний относительно целесообразности каких-либо своих начинаний. Хрупки и ранимы при действии патогенных факторов, в частности — психотравмирующих. Поэтому

даже слабые раздражители способны надолго вывести их из состояния душевного равновесия. Люди со слабым типом НС внушаемы, уступчивы, поддаются чужому влиянию. В обществе обычно молчаливы, застенчивы, малозаметны; жесты и мимика их маловыразительны, в интонациях речи скользит робость и нерешительность.

Славсона, активная групповая психотерапия (*Slavson S. R.*) — см. *Психотерапия, активная групповая, Славсона*.

Сладострастие. Психологическое понятие для обозначения сильных переживаний удовольствия, наступивших при удовлетворении некоторых потребностей. О сладострастии говорят обычно в тех случаях, когда сексуальное удовольствие вызвано в результате *мастурбации* (см.).

Следовые психогении — см. *Психогении, следовые*.

“Слезливая” депрессия — см. *Депрессия, “слезливая”*.

Слепоглухонмота. Этим понятием обозначаются состояния, при которых налицо одновременная потеря зрения, речи и слуха. Обычно объясняется органическими повреждениями мозга (внутриутробными или в раннем детстве). В зависимости от тяжести состояния и от других дополнительных факторов отражается на умственном развитии и приводит к различным по степени выраженности состояниям умственного недоразвития (олигофрения).

Слепота, апперцептивная — см. *Апперцептивная слепота*.

С., вербальная (*Caecitas verbalis*) (от лат. *caecus* — слепой и *verbum* — слово) — см. *Алексия*.

С., душевная (*Caecitas psychica*) (от греч. *psyche* — душа) — см. *Душевная слепота*.

С., истерическая (*Caecitas hysterica*) (от греч. *hystera* — матка) — см. *Амавроз, истерический*.

С., корковая (*Caecitas corticalis*) (от лат. *cortex* — кора). Слепота, обусловленная поражением зрительных центров в коре головного мозга.

С., музыкальная — см. *Музыкальная слепота*.

С., психическая (*Caecitas psychica*) — см. *Психическая слепота; Агнозия, зрительная*.

С., психогенная (*Caecitas psychogena*) (от греч. *psyche* — душа и *genesis* — происхождение) — см. *Амблиопия, истерическая*.

С., словесная — см. *Алексия*.

С., тактильная (*Caecitas tactilis*) (от греч. *tactilis* — касательный, осязательный) — см. *Астереогнозия*.

Словарный тест — см. *Тест, словарный*.

Словесная глухота — см. *Афазия, сенсорная кортикальная*.

С. “окрошка”. Речь, состоящая из набора слов, лишенных смысловой и грамматической связи. Наблюдается при шизофрении и некоторых формах помрачения сознания (амении и др.). См. *Шизофрения, Словесный “салат”*.

С. память — см. *Память, словесная*.

С. слепота — см. *Слепота, словесная, Алексия*.

Словесно-семантический эксперимент, Зурабашвили (*Зурабашвили А. Д.*) — см. *Зурабашвили, словесно-семантический эксперимент*.

Словесное внушение (*Suggestio verbalis*) (от лат. *suggestio* — внушение и *verbum* — слово) — см. *Внушение, словесное*.

Словесный бред — см. *Бред, первичный*.

С. “салат” — см. *“Салат”, словесный; Инкогеренция*.

С. эксперимент — см. *Эксперимент, словесный; син. Ассоциативный эксперимент*.

Сложная чувствительность. Включает чувство дискриминации, двумерно-пространственное чувство локализации и стереогноза. При ненарушенной С. ч. импульсы поступают одновременно по нескольким рецепторным путям.

Сложные психогенные состояния. Группа психических расстройств — психозы и неврозы, обязательно связанных с действием психогенных факторов, которые их причиняют и часто воспроизводятся также во время психотических переживаний. К этой группе относятся: а) *реактивная депрессия* (см.); б) *депрессия психически истощенного человека* (см.); в) *невротическая депрессия* (см.); г) *депрессия полностью одинокого человека* (см.); д) *психоневрозы* (см.).

Сложный абсанс (*Absence composita*) — см. *Абсанс, сложный*.

С. галлюциноз (*Hallucinaciones complexae*) — см. *Галлюциноз, сложный; Галлюцинации, сложные.*

Слоистый невроз. По мнению Шульца, это форма невротического развития, возникающего в результате психических конфликтов и приводящего к изменениям личности. Последние не настолько тяжелы, как при *сердцевинном неврозе* (см.), но следует их лечить психотерапией. См. *Невротическое развитие.*

Служба, наркологическая — см. *Наркологическая служба.*

Службы, социальные — см. *Социальные службы.*

Слух, “цветной” — см. *Фонопсия; “Цветной” слух.*

Слуховая агнозия (*Agnosia auditiva*) — см. *Агнозия, слуховая.*

С. аура (*Aura auditiva*) (от лат. *auditus* — слух) — см. *Аура, слуховая.*

С. память — см. *Память, слуховая.*

Слуховой проективный тест Стоуна (*Ston D. R. M.*) — см. *Тест, слуховой проективный, Стоуна.*

Слуховой рефлекторный эпилептический припадок — см. *Припадок, эпилептический рефлекторный слуховой.*

С. эпилептический припадок — см. *Припадок, эпилептический слуховой.*

Слуховые галлюцинации (*Hallucinationes acusticae*) — см. *Галлюцинации, слуховые.*

С. галлюцинации, Аленштиля (*Ahlenstiel H.*) — см. *Галлюцинации слуховые, Аленштиля.*

С. псевдогаллюцинации — см. *Псевдогаллюцинации, слуховые.*

Случай, пограничный — см. *Пограничный случай.*

Случевого, метод апоморфинотерапии (*Случевский И. Ф., 1903–1966*). Условнорефлекторный метод лечения хронического алкоголизма, состоящий в образовании условного рефлекса отвращения к алкоголю (через 5–10 мин после подкожного введения 1 ампулы апоморфина, имеющего рвотное действие, алкоголик принимает 20–30 г алкоголя).

Слышание голосов. Это понятие используется в психиатрии при наличии осязательных обманов слухового характера, в основном в двух случаях: а) при реально

существующих акустических феноменах, но неточно и неправильно воспринимаемых (шумы, звуки, различные тона, говор). В данном случае говорят об иллюзорных восприятиях (см. *Иллюзия*); б) при отсутствии реально существующих и воздействующих в определенный момент на слуховой орган акустических феноменов. В таком случае говорят о *галлюцинациях* (см.). Иллюзорные восприятия можно наблюдать и при отсутствии психических расстройств (при переутомлении, страхе и других эмоциональных состояниях), в большинстве случаев они являются признаком психического заболевания. Галлюцинаторные расстройства обычно являются признаком (симптомом) психического расстройства.

С., “цветное” — см. *“Цветной” слух; Фонопсия; Синопсия.*

“Смена” личности — см. *Личность, альтернирующая.*

“Смена” личности, эпилептическая — см. *Эпилептическая “смена” личности; Эпилептическое изменение личности; Эпилептический транс.*

Смертность (Частота смертности) (англ. *Mortality*) (*Mortality rate*). Распространенность смертельных случаев среди населения за данный период. Годовая частота смертности представляет собой число зарегистрированных смертельных случаев за год, помноженный на 1000 и разделенный на численность населения. Исследование смертности среди психически больных (в целом или по отдельным нозологическим единицам) показывает некоторую повышенную частоту в сравнении со средней в масштабах всего населения.

Смерть, психогенная — см. *Психогенная смерть.*

Смех, конвульсивный (*Risus convulsivus*) (от лат. *risus* — смех и *convulsivus* — причиняющий конвульсии или судороги). Неестественно громкий и продолжительный смех, сопровождающийся преувеличенными мимическими движениями. Наблюдается при неврозах, иногда — при органических поражениях головного мозга и при шизофрении.

С., насильственный — см. *Насильственный смех.*

С., сардонический (от греч. *sardonios* — язвительный, злобно-насмешли-

вый). Наблюдается при столбняке и является следствием судорожного сокращения лицевых мышц. Характерна стойкая гримаса, образуемая оттянутыми книзу и назад углами рта. При этом появляются морщины и кожные складки, брови и крылья носа приподняты, челюсти сжаты.

Смешанная афазия (*Afasia mixta*) — см. *Афазия, смешанная*.

С. фаза (*Phasis mixta*) — см. *Фаза, смешанная; Смешанные состояния*.

С. шкала Векслера (*Wechsler D.*) — см. *Тесты для памяти*.

Смешанное (шубообразное) течение заболевания. Характерно постепенное нарастание изменений личности, и на этом фоне периодически возникают обострения болезни, сдвиги, или шубы. После каждого шуба обнаруживаются более выраженные изменения личности. Такое течение наблюдается при приступообразно-прогредиентной шизофрении. При формировании краевой психопатии наблюдаются “психопатические циклы”: в результате психогенного заболевания личность становится эмоционально-лабильной, создает конфликт, дает на него психогенную реакцию, и после нее обнаруживаются еще более выраженные патохарактерологические черты, такие как взрывчатость, склонность к истерическим формам поведения, демонстративность и др.

С. тревожно-депрессивное расстройство (F 41.2 по МКБ-10). Эту категорию следует использовать, когда симптомы тревожности и депрессии встречаются одновременно, но ни один из них не настолько интенсивен, чтобы только на его основании поставить диагноз.

Смешанные галлюцинации (*Hallucinationes mixtae*) — см. *Галлюцинации, смешанные*.

С. психозы (*Psychoses mixtae*) — см. *Психоз; Смешанные психозы, Гауппа—Мауца*.

С. психозы, Гауппа—Мауца (*Gaupp P., Mauz I.*) — см. *Гауппа—Мауца, смешанные психозы*.

С. состояния (фр. *Etats mixtes*) (от. фр. *etat* — состояние, положение и лат. *mixtus* — смешанный). Психопатологические синдромы, в которых сочетаются отдельные признаки депрессии и мании, напр., психическое возбуждение с аффек-

том грусти, двигательная подавленность с наплывом мыслей, двигательное возбуждение с интеллектуальной подавленностью, двигательная и психическая подавленность с гипертимией. Син. *Смешанные формы*.

С. состояния, Гагена—Крепелина (*Hagen F. W., Kraepelin E.*) — см. *Гагена—Крепелина, смешанные состояния*.

С. типы. Весьма распространены. Они могут быть *промежуточными*, когда черты двух типов прослеживаются с юных лет, иногда с детства (напр., смешанный истеро-эпилептоидный тип), или *амальгамными*, когда на основу одного типа вследствие длительного неблагоприятного влияния среды наслаиваются черты другого типа (напр., воспитание в условиях жестоких взаимоотношений в окружении способствует напластованию некоторых эпилептоидных черт на основу других типов).

С. типы расстройства личности. Диагностируются, когда трудно установить отдельный тип из-за того, что черты разных типов представлены относительно равномерно. Однако совершенно “чистые” типы психопатий встречаются относительно редко — тип следует определять по преобладающим чертам. Так же как при акцентуациях характера, смешанные типы могут быть *промежуточными* (преимущественно наследственно обусловленными, напр., *шизоидно-эпилептоидная психопатия*) или *амальгамными* (на эндогенное ядро одного типа наслаиваются черты другого вследствие длительного неблагоприятного влияния среды, напр. на конституциональные черты эмоциональной лабильности при воспитании в детстве как “кумира семьи” накладываются гистрионические, т. е. истероидные, черты).

С. формы — см. *Смешанные состояния*.

Смещение (или перемещение). Перенос желаний, эмоций, мыслей с первоначального объекта, который неприемлем, на его заменяющий. Напр., родители наркомана, для которых невыносима мысль, что основной причиной злоупотребления наркотиками их сыном были неправильное воспитание и внутрисемейные конфликты, винят во всем наркологический стационар, куда “положили

только на обследование, а оттуда вышел наркоманом”.

“Смирительная” рубашка. Особый вид одежды, препятствующий движениям конечностей и туловища психически больных с тяжелым двигательным возбуждением. В современной психиатрической практике не применяется.

Смирнова, симптом сходства (Смирнов В. К.). Сочетание ложного узнавания и неузнавания одного и того же лица, напр. в образе хорошо знакомого человека больной узнает другого знакомого или родственника. Наблюдается при шизофрении.

Смущение, аллопсихическое — см. *Аллопсихическое смущение; Аллопсихическая ориентация; Аллопсихическая дезориентация.*

Смущения, ассоциативные (от лат. *associare* — присоединять) — см. *Ассоциативные смущения.*

С. в развитии (англ. *Developmental disorder*). Единичное проявление или группа симптомов, проявляющихся в раннем детстве или отрочестве и характеризующихся замедлением биологически детерминированных психических функций (напр., речи). Эти смущения чаще бывают у мужчин и показывают тенденцию к постепенному улучшению с возрастом. Они классифицируются как pervasive, при которых проявляется комплекс различных нарушений (напр., аутизм), или как специфические, характеризующиеся определенной, изолированной проблемой (напр., дислексия).

Смысл. Личностная значимость объективной данности, явлений, элементов сознания, действий. Напр., С. данного действия отражает отношение между его непосредственной целью и его мотивом. Одни и те же действия могут иметь различный смысл для людей, совершающих их, в зависимости от их мотивов. Личностный смысл следует разграничивать от объективного значения.

Смысловая ассоциация (от лат. *associare* — присоединять) — см. *Ассоциация, смысловая; Ассоциация, логическая.*

Сна, депривация — см. *Депривация сна.*

С., недержание — см. *Недержание сна.*

Снежневского, группы синдромов (Снежневский А. В.). Выделены в соответствии с концепцией нозологической специфичности психопатологических синдромов и соответствуют определенным кругам психических заболеваний. Различаются следующие группы синдромов (расположены по степени нарастания нозологической специфичности): астенические, аффективные, невротические, параноидно-галлюцинаторные, кататонические, расстройств сознания, судорожные, психоорганические.

Снежневского, концепция нозологической специфичности психопатологических синдромов (Снежневский А. В.) — см. *Концепция нозологической специфичности психопатологических синдромов Снежневского.*

Снежневского, концепция posos и pathos (Снежневский А. В.) — см. *Концепция posos и pathos Снежневского.*

Снежневского, формы шизофрении (Снежневский А. В., 1904–1987). Формы шизофрении, выделенные в зависимости от их течения при одинаковых симптомах: непрерывно текущая, рекуррентная и приступообразно-прогредиентная шизофрения. Каждая из этих форм содержит различные клинические варианты.

Снижение толерантности к алкоголю. Иногда наступает после многих лет высокой выносливости и является главным признаком III стадии. Сперва уменьшается разовая доза — опьянение наступает от маленькой рюмки. Суточная доза уменьшается позднее. Переходят от крепких напитков к слабым, обычно к дешевым винам. Перерыв алкоголизации вызывает тяжелые явления абстиненции с бессонницей, тревогой, страхом, выраженными неврологическими и соматическими нарушениями. Иногда во время абстиненции развивается делирий или судорожный припадок.

С. уровня личности. Сочетание обеднения и ослабления психической активности, снижения умственной работоспособности и утрата интересов с нерезко выраженными расстройствами памяти и сглаживанием индивидуальных особенностей личности. Наблюдается при органически обусловленных психических заболеваниях.

Сновидения. Переживание во сне психических явлений — образов, событий, явлений, идей. Носят субъективный характер и в значительной мере являются отражением жизни в бодрствующем состоянии, отражая основные ее аспекты в опосредованном, символическом виде. В большинстве случаев носят зрительный характер и связаны с фазами быстрого сна. С. являются материалом для исследования неосознаваемых форм психической деятельности.

С., внушенные (*Somnia suggesta*) (от лат. *somnus* — сон и *suggero* — прибавлять, подносить). Сновидения, вызванные путем внушения в состоянии гипноза.

С., вызванные. Сновидения, в связи с которыми у больного возникает бредовая убежденность, что они вызваны искусственно. Проявление синдрома Кандинского—Клерамбо.

С., кошмарные (от фр. *cauchemar* — кошмар). Сновидение с крайне неприятным, угрожающим содержанием. Психопатологический симптом, встречающийся в продромальном периоде непосредственно перед возникновением или по ходу остро протекающих болезней, включая и психозов.

С. наяву — см. *Фантазирование, истерическое.*

С. приступа. Сновидения, сопровождающие ночные эпилептические припадки. Они специфичны и стереотипно повторяются. Ауре припадка соответствует аура сновидения; тонической фазе — ощущение неподвижности или страха; клонической — переживание борьбы; фазе расслабления мышц — переживание смерти. Характерно преобладание в сновидениях красного цвета, больной часто видит отдельные части тела, различные чудовища, химеры. Некоторыми исследователями такие сновидения рассматриваются как аура припадка.

С., эротические. Характеризуются переживанием сексуальных сцен и сопровождаются обычно половым возбуждением, оргазмом, поллюциями.

Сновидное изменение сознания — см. *Онейроид, Онейроидное состояние.*

С. помрачение сознания — см. *Онейроидное помрачение сознания.*

Сногворение. Может быть при невротическом расстройстве сна у детей ли-

бо при эпилепсии. При эпилепсии возникает внезапно и так же внезапно заканчивается, сопровождается расстройством сознания, на вопросы ребенок не отвечает.

Сноподобное изменение сознания — см. *Онейроидный синдром, Онейроидное состояние.*

Сноподобные состояния. Один из вариантов психосенсорного припадка, для которого характерны явления дереализации (ощущение тусклости, неясности, измененности, необычности окружающего), феномены “уже виденного” и “никогда не виденного”, появление насильственных представлений и восприятий, иногда — искаженное восприятие форм и положения окружающих предметов и частей собственного тела. Могут быть зрительные галлюцинации. Наблюдается в качестве ауры и эквивалентов припадков при височной эпилепсии.

Сноподобный делирий — см. *Делирий, сноподобный, Ониризм.*

Снотворные средства. Лекарственные вещества, применяемые для облегчения засыпания и продления сна (барбитураты, нозепам, феназепам, зуноктин, радедорм, реладорм, рогипнол). Применяются как для улучшения засыпания (и во избежание неприятных переживаний, если этот период длится слишком долго), так и для исключения частых просыпаний (связанных также с неприятными переживаниями), а также для достижения достаточного по длительности сна, в котором нуждается каждый организм. Расстройства при засыпании, недостаточная длительность сна наблюдаются при невротических состояниях и некоторых психических расстройствах.

Снохождение — см. *Сомнамбулизм.*

Советник по профессиональной ориентации. Специалист, которому дано поручение объективно и полно информировать учеников средней школы и студентов относительно образовательных и профессиональных перспектив, а также относительно их возможностей, позволяющих им принять правильные решения при выборе работы (профессии) с учетом полноценной реализации в дальнейшем. Советники используют методы в основном клинической и социальной психологии, в частности приемы психометрической техники (коллективные и индивиду-

альные тесты), интервью и групповую дискуссию.

Советование (Коунсинг) (англ. *Counselling*). Лечебный подход для лиц с психическими трудностями в отношении приспособления, применяемый с целью помочь пациенту самому решить свои проблемы. Советующий слушает собеседника с симпатией, пытаясь идентифицироваться со своим пациентом, стараясь выяснить его настоящие проблемы и иногда давая советы. При таком подходе меньше акцентируется внимание на прозрении и интерпретации, чем на психотерапии или психоаналитической терапии. См. *Роджерсианская терапия*.

Содомия (Sodomia) (по имени библейского города Sodoma, разрушенного огненным дождем и землетрясением за грехи его жителей). Половая перверсия, заключающаяся в удовлетворении полового влечения путем совокупления с животными женского и мужского пола, т. е. вагинальным и анальным путем. Встречается у олигофренов, психопатов и больных психозами. Син. *Бестиализм; Зооэрастия; Зоофилия*.

Содружественные движения — см. *Движения, содружественные*.

Сознаваемое. Регулятивный уровень ориентировочных, побудительных и исполнительских процессов, т. е. психических процессов и содержаний, а также действий. Высший регулятивный уровень характеризуется высокой интенсивностью, организацией и структурированностью этих процессов, содержаний и действий. С. является противоположностью *не-сознаваемого, подсознательного* (см.).

Сознание (Conscientia) (от лат. *conscientia* — сознание). Наивысшая психическая функция, свойственная только человеку. По Иванову В., сознание — “наивысшая форма субъективного отражения объективной действительности (общественного бытия) высокоорганизованной материей (человеческим мозгом) и представляет собой отношение человека к окружающей его среде и к самому себе, состоящее из синтеза познания, связанности, единства и совокупности всех психических процессов”. С психологической точки зрения сознание рассматривается как возможность отграничения собственного существования от окружающей

среды, а с позиций физиологии высшей нервной деятельности — как состояние оптимального протекания нервных процессов в определенных структурально-пространственных границах в головном мозге (т. н. участке оптимальной возбудимости в коре мозга), что предоставляет возможность легкого образования новых условных рефлексов и различных разновидностей внутреннего торможения, а также быстрого воспроизведения следов образовавшихся в прошлом временных связей. Таким образом, сознание понимается как функция не определенного центра, а всей коры мозга. Большая часть психозов, в основном экзогенных, протекает с расстройством сознания.

С. активности “Я”. Осознание активности характера собственной личности, своей психической деятельности. Основа самосознания. Атрибут психики человека. Нарушается при некоторых психических расстройствах.

С., альтернирующее (от лат. *alternare* — сменяться, чередоваться). Расстройство сознания, при котором больной осознает себя то одной, то другой личностью и, находясь в одном состоянии, совершенно забывает о другом. Наблюдается при истерическом психозе. См. *Личность, альтернирующая*.

С., аффективно суженное (от лат. *affectus* — возбуждение). Остро развивающееся резкое ограничение объема сознания с сохранностью только эмоционально значимых связей с окружающей средой. Наблюдается при психогениях. Син. *Сознание, суженное*.

С. болезни. Признание пациента в том, что он болен. У психотических пациентов часто отсутствует С. б. и они не согласны, чтобы их лечили, а в других случаях они усиливают и преувеличивают болезненные проявления. Все это делается из-за болезненных побуждений. Когда это делается с целью получить какую-либо выгоду, говорят о *диссимуляции* (см.) (уменьшение или прикрытие болезненных явлений) или о *симуляции* (см.) (усиление или указание на несуществующие болезненные признаки).

С., бредовое. Этап развития бреда, заключающийся в убежденности больного в особом значении некоторых событий или явлений.

С. демаркации “Я” (от лат. *de* — от и *tago* — означать). Осознание наличия границы между “Я” и “не-Я”. Элемент самосознания (см.), нарушающийся при многих психозах.

С. идентичности “Я” (от лат. *idem* — тот же). Осознание тождества, идентичности “Я” в различные моменты, периоды времени. Нарушается при некоторых психических болезнях.

Сознание — исключительные состояния сознания — см. *Исключительные состояния сознания*.

Сознание — качественные расстройства сознания. Они группируются следующим образом: а) *делирий* (см.); б) *амения* (см.); в) *хаотическое помрачение сознания* (см.); г) *транс* (см.); д) *сомнамбулизм* (см.); е) *патологический полусон* (см.).

Сознание — количественные расстройства сознания. Они группируются следующим образом: а) *обнубильция* (см.); б) *сомнолентность* (см.); в) *сопор* (см.); г) *кома* (см.).

С., коллективное (*Conscientia collectivus*) (от лат. *collectivus* — собирательный). Обобщенное сознание членов коллектива, определяющееся прежде всего данной социальной идеей как проявлением общественного сознания. Специфичны для него коллективное мышление и обсуждение, общие черты в настроении коллектива, интересы которого совпадают с интересами общества. Оно является более высокой формой социально-психического отражения группового сознания.

С., коматозное — см. *Коматозное сознание, Кома*.

С., кризисное — см. *Кризисные состояния возрастного развития, Кризы, возрастные*.

С., навязчивое — см. *Навязчивое состояние, Навязчивые влечения*.

С. о собственном ощущении, Ясперса (*Jaspers K.*) — см. *Ясперса, сознание о собственном ощущении, Витальность собственного “Я”*.

С., параноидное — см. *Параноидное состояние*.

С. — помрачение сознания, истерическое — см. *Помрачение сознания, сумеречное, истерическое, Помрачение сознания, сумеречное, психогенное*.

С. — помрачение сознания — см. *Помрачение сознания*.

С. — помрачение сознания, онейроидное — см. *Помрачение сознания, онейроидное*.

С. — помрачение сознания, ориентировочное — см. *Помрачение сознания, ориентировочное*.

С. — помрачение сознания, эпизодическое — см. *Помрачение сознания, эпизодическое*.

С., сверхбодрствующее. Сочетание облегченного протекания ассоциаций, необыкновенной образности и живости представлений и мыслительной деятельности с повышенной, но малопродуктивной активностью. Наблюдается, напр., после приема больших доз некоторых стимулирующих средств.

С., спутанное (*Confusio conscientiae*) (от лат. *confusio* — смешение, беспорядок, спутанность, и *conscientia* — сознание) — см. *Конфузия, ментальная*.

С., спутанное галлюцинаторное (*Confusio conscientiae hallucinatoria*) (от лат. *confusio, conscientia* и *hallucinator* — бредить). Спутанность сознания, возникающая на высоте развития вербального галлюциноза.

С., спутанное кататоническое (*Confusio conscientiae catatonica*) (от лат. *confusio, conscientia* и греч. *katateino* — стягивать, напрягать). Спутанность сознания, развивающаяся при выраженном кататоническом возбуждении.

С., спутанное конфабуляторное (*Confusio conscientiae confabulatoria*) (от лат. *confusio, conscientia* и *confabulator* — болтать, бормотать). Спутанность сознания с обильными конфабуляциями фантастического содержания. Наблюдается при интоксикациях, инфекционных и сосудистых психозах.

С., спутанное маниакальное (*Confusio conscientiae maniacalis*) (от лат. *confusio, conscientia* и греч. *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Спутанность сознания, развивающаяся на основе маниакального возбуждения, напр., при маниакально-депрессивном психозе.

С., спутанное сосудистое (*Confusio conscientiae vascularis*) (от лат. *confusio, conscientia* и *vascularis* — сосудистый). Спутанность сознания, сопровождающаяся тревогой и двигательным беспокойством, возникающая преимущественно

ночью. Наблюдается при сосудистых поражениях головного мозга.

С., спутанное старческое (*Confusio conscientiae senilis*) (от лат. *confusio, constientia* и *senilis* — старческий). Спутанность сознания при старческом слабоумии, характеризующаяся дезориентированностью, смещением ситуаций в прошлое, сопровождающаяся двигательным беспокойством и суетливостью.

С., суженное — см. *Сознание, аффективно суженное*.

С. целостности “Я”. Сознание единства, взаимной связанности и принадлежности “Я” со всеми видами собственной психической деятельности. Нарушается при некоторых психических заболеваниях.

С., ясное. Сознание, при котором сохранена способность к правильной ориентации во времени, пространстве, социальной действительности (аллопсихическая ориентация) и в собственной личности (аутопсихическая ориентация). Утрата способности к ориентации говорит о нарушении сознания и имеет важное диагностическое значение. Необходимо отметить, что не каждая неправильная ориентация является следствием нарушенной ясности сознания. В некоторых случаях она может быть обусловлена нарушением интеллекта, в других — нарушением памяти (напр., при амнезии, особенно при синдроме Корсакова), а в третьих — бредовыми идеями (напр., бредовая ориентация о нахождении в тюрьме, а не в больнице). — Ср. *Помрачение сознания*.

Сознательность. 1. В гносеологическом аспекте наиболее высокий уровень сознательности налицо в тех случаях, когда человек может правильно отражать в своем сознании общие, необходимые и существенные взаимосвязи из реальности и действовать в соответствии с ними. В ходе филогенеза это осуществляется с развитием человеческого общества. В онтогенезе эта степень сознательности у ребенка появляется тогда, когда разовьется словесно-понятийное мышление. 2. В общественно-теоретическом аспекте С. означает уровень общественного сознания, при котором индивидуумы, социальные группы или классы осознают свое объективное положение и свою функцию в обществе. Обе разновидности сознательности очень часто позволяют наблюдать раз-

личные степени отклонений при психических расстройствах.

Сознательные движения — см. *Движения, сознательные*.

Сократовский диалог — см. *Диалог, сократовский*.

Солиан (*Solian*). Амисульприд. Состав и форма выпуска: 1 делимая таблетка содержит амисульприда 50 или 200 мг; в коробке 2 блистера по 15 шт. 1 ампула с 4 мл раствора для инъекций — 200 мг; в картонной коробке 6 шт. **Фармакологическое действие**: нейролептическое с активизирующим компонентом, антипсихотическое, седативное. Избирательно блокирует D₂- и D₃-дофаминергические рецепторы головного мозга. **Клиническая фармакология**: при приеме внутрь и парентеральном введении нейролептическое действие развивается быстро. Снижает выраженность продуктивной симптоматики и заторможенности. Редко вызывает экстрапирамидные расстройства. **Показания**: продуктивные состояния (параноидальная шизофрения, острый психоз с делирием) и вторичные негативные симптомы, первичные негативные состояния (шизофрения, остаточные проявления психоза, заторможенность с задержкой психического развития), хроническое состояние подавленности (дистимия).

Солипсизм (*Solipsismus*) (от лат. *solus* — единственный и *ipse* — сам). Теория, согласно которой существуют единственно я или существует только мое сознание, а весь остальной мир, в т. ч. и все люди, фактически не существуют, а созданы моим сознанием, моим воображением. В настоящее время эту теорию поддерживают немного людей. Хотя и редко, можно наблюдать при некоторых психических расстройствах.

Солитаризм, старческий (*Solitarismus senilis*) (от лат. *solitarius* — уединенный, одинокий и *senilis* — старческий). Склонность к замкнутому образу жизни у лиц пожилого возраста.

Солнечный удар. Разновидность *теплого удара* (см.), возникающего в связи с сильным и/или длительным ультрафиолетовым солнечным облучением. Син. *Инсоляция* (см.).

Сомы (от греч. *soma* — тело). 1. Тело, туловище. 2. Совокупность всех клеток организма, за исключением репродуктивных.

Соматизационное расстройство (англ. *Somatization disorder*). Психическое расстройство, характеризующееся множеством повторяющихся телесных жалоб при отсутствии нарушений, объясняющих эти жалобы. Часто сопровождаются депрессией или тревожностью. Может нарушить личные или семейные взаимоотношения и привести к ненужному лечению или операции. Иногда лечится когнитивной терапией, психотерапией и/или антидепрессантами. Син. *Синдром Брике*.

Соматизация (Somatization) (от греч. *soma* — тело). 1. Патоморфоз некоторых психических болезней, при котором вегетативные расстройства преобладают над психопатологическими. 2. Возникновение заболевания внутренних органов в результате психических конфликтов. Термин “соматизация” был введен в медицинскую практику как альтернатива понятию “конверсия”. Первоначально под соматизацией понимали трансформацию интрапсихических психологических конфликтов в истинные соматические заболевания, впоследствии — совокупность различных психопатологических расстройств с преобладанием сомато-вегетативных компонентов.

Соматики (от греч. *soma*). Последователи т. н. школы соматиков, представителем которой является М. Джейкоб. Они связывают психозы с соматическими заболеваниями. Подобно *психикам* (см.) они признают самостоятельное существование и бессмертие души.

Соматиков, школа — см. *Школа соматиков*.

Соматическая сфера — см. *Телесная сфера*.

Соматическая циклотимия — см. *Циклотимия, соматическая; Депрессия, ларвированная*.

Соматические галлюцинации (Hallucinationes somaticae) — см. *Галлюцинации, соматические; Галлюцинации, энтероцептивные*.

С. заболевания (от греч. *soma* — тело) — заболевания внутренних органов.

С. нарушения (расстройства). Нарушения деятельности внутренних органов.

С. осложнения алкоголизма. Нередко начинаются со II стадии. Особенно характерна алкогольная жировая дистрофия печени, которая выступает из-под реберной дуги, болезненна при пальпации,

могут нарушаться функциональные пробы, особенно чувствительна бромсульфоталаиновая. Может развиваться хронический алкогольный гепатит. Поражения печени грозят ее алкогольным циррозом. Другим нередким осложнением является алкогольная кардиомиопатия (тахикардия, расширение границ сердца, приглушение сердечных тонов, одышка при физических нагрузках). Встречаются алкогольные панкреатиты как острые, так и хронические, а также алкогольные гастриты. Алкоголизм способствует развитию язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Соматоагнозия (Somatoagnosia) (от греч. *soma, a* — нет и *gnosis* — знание, познание). Нарушение правильного восприятия схемы тела (см. *Телесная схема*). Наблюдается при очаговых поражениях теменной доли больших полушарий мозга, шизофрении, депрессии (особенно инволюционного возраста), эпилептических помрачениях сознания, неврозах, разнообразных экзогенных и эндогенных отравлениях. См. *Деперсонализация*.

Сомато-вегетативные нарушения (расстройства). Сочетание вегетативных и соматических нарушений.

Соматогения (Somatogenia) (от греч. *soma* и *genesis* — происхождение) — см. *Соматогенная реакция*.

Соматогенная депрессия (Depressio somatogena) — см. *Депрессия, соматогенная*.

С. реакция (Reactio somatogena) (от лат. *reactio* — противоположное действие, греч. *soma* и *genesis*). Термин, употреблявшийся чаще в прошлом для обозначения психических расстройств (астенический синдром, экзогенный тип реакции, переходящие синдромы), возникающих при заболеваниях внутренних органов и других, не психических заболеваниях.

Соматогенно обусловленная дебилность. Наблюдается у лиц, перенесших в детстве длительные телесные заболевания и лечившихся долго в больничных заведениях, что поставило их в неестественные условия жизни и невозможность осуществлять полноценные социальные контакты и получать нормальное образование.

Соматогенный. Имеющий в качестве основной причины какие-либо заболевания соматической сферы (внутренних органов).

С. психоз (*Psychosis somatogena*) (от греч. *psyche* — душа, *soma* — тело и *genesis* — происхождение). Психоз, возникающий в связи с физической болезнью, как проявление соматического, неврологического или инфекционного заболевания. См. *Психоз, симптоматический*.

Соматогнозия (*Somatognosia*) (от греч. *soma* и *gnosis* — знание, познание). Сложный синтетико-аналитический процесс высшей нервной деятельности, в результате которого постоянно и верно воспринимается схема тела. Ср. *Деперсонализация; Соматоагнозия*.

Соматография. Изображения собственного тела и тимографии — проекции глубинного психического содержания — как метода актуализации и осознания пациентом внутренних психических состояний, отражающих взаимосвязь личностной и соматической сфер. См. *Психотерапия, сомато-ориентированная, по Мауреру*.

Сомато-ориентированная психотерапия, по Мауреру (*Maurer I.*) — см. *Психотерапия, сомато-ориентированная, по Мауреру*.

Соматоневрозы (*сoma и невроз*). Неврозы, проявляющиеся соматической симптоматикой. Различают три формы — конверсионная истерия, органоневрозы и психосоматические заболевания.

Соматопсихическая дезориентация — см. *Дезориентация, соматопсихическая*.

С. деперсонализация. Выражается в виде чувства чуждости собственного тела либо отдельных его частей или даже их исчезновения. Этот вид деперсонализации необходимо дифференцировать от патологии в виде “расстройства схемы тела”. При С. д. нет ощущения изменений пропорций или размеров тела, большие просто не чувствуют его (или его частей).

С. ориентация — см. *Ориентация, соматопсихическая*.

Соматопсихоз, Вернике (от греч. *soma* и *psyche* — душа) (*Wernicke K., 1848–1905, нем. психиатр и невропатолог*) — см. *Вернике, соматопсихоз*.

Соматореактивный психоз — см. *Психоз, соматореактивный*.

Соматосенсорная рефлекторная эпилепсия — см. *Эпилепсия, соматосенсорная рефлекторная*.

Соматотип (англ. *Somatotype*). Определение телесного (конституционного) типа, являющегося производным развития трех бластодермных пластов (энтодерма, мезодерма и эктодерма), из которых состоят основные части человеческого тела. Некоторые специалисты находят зависимость между соматотипом и развитием психических расстройств — частота, вид, способ течения.

Соматотонический тип — см. *Соматотония*.

Соматотония. Согласно биотипологии Шельдона (см. *Биотипология; Шельдон*), это тип, который характеризуется преобладанием мускульных функций, активностью, энергичностью и желанием навязывать другим собственные точки зрения. Соматотонный (соматотонический) тип, скорее всего, — экстравертированный, склонный к поискам приключений, человек риска, борьбы, соревнования, власти. С., которая характерна для темперамента, связана, с точки зрения физической конституции, с мезоморфией.

Соматотонный тип — см. *Соматотония*.

Соматоформные расстройства (F 45 по МКБ-10). Основная характеристика С. р. — упорные жалобы на физические расстройства и настойчивые требования проведения медицинских исследований, несмотря на повторяющиеся негативные результаты и уверения со стороны врачей, что симптомы физически не обусловлены. Если существуют какие-либо соматические расстройства, они не объясняют сущности и размеров симптомов или дистресса и сверхзанятости ими со стороны пациента. См. *Психосоматические заболевания*.

Существует 6 видов соматоформных расстройств:

- 1) *соматизированные,*
- 2) *недифференцированные,*
- 3) *конверсионные,*
- 4) *болевые,*
- 5) *ипохондрические,*
- 6) *неуточненные.*

Соматофрения (*Somatophrenia*) (от греч. *soma* и *phren* — ум, разум, душа). Устаревший термин для обозначения психоза, проявляющегося выраженными сенестопатиями, ипохондрическими синдромами, пониженным настроением, соп-

ровождающегося вегетативными нарушениями. В настоящее время рассматривается как приступ шизофрении или атипичной формы маниакально-депрессивного психоза. Син. *Бехтерева, соматофрения*.

Сомнамбулизм (*Somnambulismus*) (от лат. *somnus* — сон и *ambulo* — расхаживать). Букв. хождение во сне, “снохождение”, транс во время сна, при котором больные (сомнамбулы) поднимаются с кровати, ходят с открытыми глазами, осуществляют различные действия (как правило, привычные), после чего снова ложатся, засыпают, а после пробуждения не помнят ничего из происшедшего в этот период времени. Встречается при невропатии, неврозе (истерии) и эпилепсии. Син. *Автоматическое блуждание, лунатизм, ноктамбулизм, онейроидная активная*.

С., гипнотический (*Somnambulismus hypnoticus*) (от греч. *hypnos* — сон, *hypnosis* — гипноз). Выполнение в глубокой стадии гипноза сложных движений и действий, внушенных гипнотизатором.

С., невротический (*Somnambulismus neuroticus*) (от греч. *neuron* — нерв, *neurosis* — невроз) — см. *Невротический сомнамбулизм*.

С., эпилептический (*Somnambulismus epilepticus*) (от греч. *epilambano* — схватывать, нападать). Сомнамбулизм с эпилептическим этиопатогенезом. По Гасто и другим авторам, сомнамбулизм никогда не бывает эпилептическим. По их мнению, у больных эпилепсией, хотя и редко, может наступить ночной припадок с амбулаторным автоматизмом, но в этих случаях не следует говорить об эпилептическом сомнамбулизме.

Сомнамбулический автоматизм — см. *Сомнамбулия, Автоматизм, сомнамбулический*.

Сомнение. Психологическое понятие, которым определяются такие качества личности, как колебание, неуверенность, двойственное отношение к реальности определенного факта, истинности какого-либо высказывания, уместности определенного способа поведения. У некоторых личностей С. — постоянно. Оно в значительной степени определяет целостное поведение личности. С такими личностями невозможно предпринять что бы то ни было без непрерывной проверки предыдущих операций или без много-

кратных оценок ожидаемых результатов. Это часто приводит к усталости (истощению), namного уменьшает работоспособность (продуктивность). В наиболее выраженных степенях может наступить сомнение даже в собственном существовании. Такое состояние определяется как невротическое расстройство с навязчивостью. Во всех случаях проведение психотерапии приводит к исчезновению или уменьшению степени выраженности сомнений.

С., болезненное — см. *Болезненное сомнение*.

Сомнения, навязчивые — см. *Навязчивые сомнения*.

С., патологические — см. *Патологические сомнения*.

Сомнилоквенция (*Somniloquentia*). Разговоры во сне. См. *Сомнамбулизм*, син. *Сомнилоквия*.

Сомнилоквия (*Somniloquia*) (от лат. *somnus* — сон и *loquor* — говорить). Разговоры во сне. Син. *Сомнилоквенция*.

Сомнолентность (*Somnolentia*) (от лат. *somnus, somnolentis* — сонный). Сонливость, сонное помрачение сознания. Второе по степени тяжести (после обнубиляции) количественное помрачение сознания. Больные в состоянии сомнолентности сонливы, до их сознания доходят только сильные и важные для них раздражители; они в состоянии понять и дать ответ только на элементарные вопросы, но не понимают сложных зависимостей и отношений. Продолжительное поддержание разговора с больным в состоянии сомнолентности невозможно; он вял, безразличен к окружающим; двигательная активность подавлена; автоматические действия, условные и безусловные рефлексy тем не менее сохранены. Большую часть времени больные проводят в глубоком, “тяжелом” сне, который можно прервать только громким окриком или встряской; тогда становится ясно, что они удовлетворительно ориентированы. Сомнолентность встречается при экзогенных психозах, судорожных состояниях, значительных нарушениях обмена веществ и др. Сопровождается частичной амнезией. Ср. *Обнубиляция, Сопор, Кома*.

Сомнолентия — см. *Сомнолентность*.

Сомнолизм (*Somnolismus*). Гипнотический транс. См. *Гипноз*.

Сомнопсихотерапия, по Перельмутеру (*Перельмутер М. М.*). Суггестивный метод, заключающийся в том, что *внушение* или беседа проводится с больным, находящимся в состоянии глубокого медикаментозного сна. Глубиной сна этот метод отличается от *наркогипноза*, *наркосуггестии* и *наркоанализа*. Наркотический сон вызывается гексеналом (10 мл 10 % раствора внутривенно), выбор которого обосновывается его безопасностью при медленном внутривенном введении, исключительно быстрым наступлением сна, чрезвычайно сходного со сном физиологическим. Метод применялся при лечении шизофрении, реактивных состояний, психопатий, циркулярного психоза.

Сомнофобия (*Somnophobia*) (от лат. *somnus* и греч. *phobos* — страх). Невротический страх сна, смерти во время сна. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Сон (*Somnus*) (от лат. *somnus* — сон). Этим термином представляется физиологическое состояние относительного покоя организма, периодически сменяющееся бодрствованием и характеризующееся у человека отсутствием сознательной психологической деятельности, снижением различных физиологических функций организма и значительным уменьшением реакций на внешние раздражения. С. является одним из наиболее распространенных явлений в животном мире. Он жизненно необходим животным и человеку: предохраняет организм и в особенности нервную систему от чрезмерного напряжения, истощения и разрушения и способствует восстановлению израсходованных во время бодрствования энергетических веществ в клетках организма, в основном в клетках мозга. Поэтому С. является лучшим и наиболее полным отдыхом для организма. Биологическое значение сна для человека подтверждается фактом, что лишение сна в течение нескольких дней может привести к тяжелым нервным и психическим заболеваниям, а позднее — и к смерти. При большинстве психических расстройств наступает и расстройство сна.

С., быстрый — см. *Быстрый сон*.

С., гипнотический (*Somnus hypnoticus*) (от греч. *hypnos* — сон). Сон, выз-

ванный гипнотическим воздействием. Син. *Сон, парциальный*.

Сон-депривация (от англ. *deprivation* — лишение, утрата). Искусственное лишение сна путем создания помех во время засыпания. Применяется в условиях научного эксперимента и для нужд лечения (напр., лечение депрессивных состояний путем лишения сна).

С., диссоциированный — см. *Диссоциированный сон*.

С., естественный. Сон, наступающий спонтанно и периодически через определенные интервалы времени. Он более полноценен, чем искусственный сон (см. *Сон, искусственный*), так как в нем переработка и использование веществ, поступающих в организм из внешней среды, происходят лучше. Син. *Сон, физиологический*.

С., искусственный (лат. *somnus* — сон). Сон, вызванный снотворными средствами, воздействием импульсных электрических токов *небольшой силы* (*электросон*) (см.), гипнозом и другими способами.

С., летаргический (*Somnus letargicus*) (от греч. *lethargia* — глубокий сон, от *lethe* — забытье и *argia* — бездействие) — см. *Летаргия*.

С., лечебный — см. *Лечебный сон*.

С., медикаментозный (*Somnus medicamentosis*) (от лат. *medicamentum* — лекарство). Сон, вызванный действием седативных или наркотических лекарственных средств. Син. *Сон, наркотический*.

С., медленный — см. *Медленный сон*.

С., месмерический (*Mesmer F. A., 1734–1815, австр. врач*) — см. *Гипноз*.

С., наркотический (*Somnus narcoticus*) (от греч. *narkoo* — цепенеть, терять чувства) — см. *Сон, медикаментозный*.

С. наяву. Определяется также как *дирижированный сон* (см.). Психотерапевтическая техника, заключающаяся в провокации воображения у данного субъекта с целью припоминания, толкования и включения его нереальных переживаний (фантазий) в сознательную жизнь. Пациент доводится до состояния расслабления (близкого к состоянию перед засыпани-

ем) — релаксация, при закрытых глазах, в темной комнате. Тогда от него требуется, чтобы он представил себе определенную ситуацию и “совершал движения” в созданном им же пространстве. После каждого сеанса пациент описывает, что он испытывал, уточняя характер выраженных чувств. Во время интервью совместно с психотерапевтом он анализирует многочисленные аспекты своих представлений и таким образом обнаруживает происхождение своих внутренних конфликтов и душевного состояния. Индикациями этого психотерапевтического метода являются главным образом невротические состояния.

С., парадоксальный — см. *Парадоксальный сон*.

С., парциальный (*Somnus partialis*) (от лат. *partialis* — частичный) — см. *Сон, гипнотический*.

С., пролонгированный (*Somnus prolongatus*) (от лат. приставки *pro* — пред, спереди, передний и *longus* — длинный). Сон, продолжительность которого увеличена с помощью применения лекарственных средств. Используется с лечебной целью.

С., терминальный (*Somnus terminalis* — крайний, последний). Глубокий сон, наступающий после окончания патологического состояния, напр. большого эпилептического припадка, алкогольного делирия, патологического алкогольного опьянения и др.

С., условнорефлекторный. Сон, вызванный по механизму условного рефлекса. Используется с целью уменьшения возможного токсического действия снотворных средств или предотвращения привыкания к ним.

Сонапакс (*Sonapax*) (син. *Тиоридазин*). *Состав и форма выпуска*: 1 драже содержит тиоридазина гидрохлорида 10, 25 или 100 мг; в упаковке 60 и 250 шт. *Фармакологическое действие*: нейролептическое, седативное, антидепрессивное, противозудное. Угнетает дофаминовую и адренергическую передачу, особенно на уровне ретикулярной формации ствола головного мозга, устраняя ее активирующее влияние на кору больших полушарий и лимбической системы. Блокирует периферические м-холинорецепторы. *Фармакодинамика*: по седативному эф-

фекту превосходит аминазин, но меньше влияет на двигательную активность. При эндогенных депрессиях проявляет антидепрессивное действие. Снижает повышенную активность вегетативной нервной системы. *Показания*: острые шизофренические синдромы, хроническая шизофрения, навязчивые состояния, эндогенные депрессии, состояния психомоторного возбуждения различного генеза; неврозы, протекающие с напряжением и чувством страха, абстинентный синдром при токсикоманиях и хроническом алкоголизме.

Сонди Леопольд (*Szondi Leopold, 1893–1986, швейц. психиатр*). Известен прежде всего проективным тестом: *тестом для диагностики инстинктов* (см.) или *гено-тестом* (см.), а также *теорией судьбы* (см.).

Сонди тест. Основан на эклектическом объединении принципов конституциональной биологии, генетики и психоанализа и исходит из возможности количественного перерастания конституционально-типологических особенностей личности и характера поведения в психическое заболевание. Обследуемому показывают 48 фотографий людей (шесть серий по восемь карточек) с определенными психическими заболеваниями и отклонениями (гомосексуализм, садизм, истерия, кататоническая и параноидная шизофрения, эпилепсия, депрессия, мания) и предлагают в каждой серии выбрать две наиболее и две наименее ему импонирующие. В соответствии с произведенным выбором у обследуемого ищут признаки той или иной психической патологии. Наличие в выбранных больным фотографиях четырех или более портретов одной категории рассматривается как достоверный признак, свидетельствующий в пользу определенного заболевания.

Сонливость. Потребность заснуть, может носить характер физиологический и патологический. Последний относится к гиперсомнии. Проявляется снижением психической активности, ослаблением мышечного тонуса, явлениями брадипсихизма. Син. *Сомнолентность*.

Сонная болезнь. 1. Инфекционное заболевание в тропиках, вызываемое трипанозомой (*Trypanosoma gambiense*). В остром периоде болезни наблюдаются высокая температура, множественные лим-

фадениты; вялость, апатия, фибриллярные подергивания, расстройства речи, параличи конечностей, атрофия мышц, различные формы нарушения сознания (делирий, аменция, сумеречное), галлюцинационно-бредовые, кататонические синдромы, импульсивные влечения. Постепенно развивается деменция, которая может достигать значительной степени. Непрерывно нарастающая кахексия приводит больных к смерти. На протяжении всего заболевания характерна сильная сонливость; сон может наступить при любых условиях и длиться (с небольшими перерывами) в течение нескольких дней подряд. 2. Эпидемический энцефалит (реже).

С. терапия (*Hypnotherapie*) (от греч. *hypnos* — сон и *therapeia* — лечение) — см. *Терапия сном*.

Сообщество анонимных алкоголиков (АА) и его программа “12 шагов”. Предлагаемая сообществом АА программа выздоровления изложена в “12 шагах”. Для поддержания единства сообщества АА служат 12 традиций. Основная существенная информация о сообществе АА содержится в так называемой “Преамбуле АА”. Анонимные алкоголики являются сообществом мужчин и женщин, которые делятся друг с другом своим опытом, силой и надеждой с целью решить свою общую проблему и помочь другим выздороветь. Единственным условием членства является желание бросить пить. В сообществе АА нет членских взносов и билетов. Оно само обеспечивает себя путем добровольных взносов. Сообщество АА не связано ни с какой сектой, вероисповеданием, партией или организацией; оно не вступает ни в какие полемики, не занимает никакой точки зрения в каких бы то ни было спорах. Программа “12 шагов” после небольшой адаптации нашла применение в сотнях других групп самопомощи. В мире существуют, напр., группы Анонимных наркоманов, Анонимных азартных игроков, Анонимных обжор, Анонимных лиц с эмоциональными проблемами, Анонимных должников, Анонимных кокаинистов, Анонимных никотинистов, а также группы взрослых детей алкоголиков. Кроме того, существуют группы Анонимных астматиков, группы страдающих мигренью, суицидентов, людей, имеющих семейные проб-

лемы, и т. п. Эти факты однозначно говорят об универсальности и популярности программы “12 шагов”.

Сообщество, терапевтическое — см. *Терапевтическое сообщество*.

Соответствие, принцип соответствия — см. *Принцип соответствия*.

Сопор (*Sopor*) (от лат. *sopor* — глубокий сон, оглушенность, бесчувственность). Забытие, третье (после обнубления и сомнолентности) по тяжести и глубине количественное помрачение сознания. Больной в состоянии sopora погружается в глубокое забытие; внешнее раздражение не в состоянии вызвать прояснения его сознания, речевой контакт не может быть установлен; руки больного иногда как бы ловят какие-то предметы в воздухе (карфология), иногда произносятся отрывочные, бессвязные, зачастую обезображенные слова; условные рефлексы глубоко подавлены, но безусловные сохранены (больной отдергивает руку при уколе, проглатывает помещенную в рот пищу и пр.). Сопор обуславливает полную амнезию; встречается при органических поражениях нервной системы (неврогенного и соматогенного происхождения). Ср. *Обнубление, Сомнолентность, Кома*; син. *Сопорозное состояние*.

Сопорозное состояние (*Status soporosus*) (от лат. *status* — положение, состояние и *sopor*) — см. *Сопор*.

Сопорозный (*Soporosus*) (от лат. *sopor*). Относящийся к sopору или причиняющий *sopor* (см.).

Сопротивление. Как психологическое и психоаналитическое понятие С. представляет собой совокупность психологических сил у субъекта, находящегося в процессе психоанализа, которые противопоставляются прогрессу самопознания. Это несознаваемое противопоставление проявляется в самых различных формах: сомнение и недоверие к психотерапевту, критика психоаналитической теории, несоблюдение указаний, молчание, отсутствие и др. Цель субъекта — “помешать” анализу болезненных симптомов и психологических механизмов с тем, чтобы сохранить хрупкое равновесие, трудно осуществляемое субъектом, и извлечь “выгоду” из болезни. Психоаналитическое лечение заключается не столько в даче толкований больному, сколько в анализе его

сопротивлений, способствуя тем самым их максимальному преодолению.

С. — период сопротивления — см. *Период сопротивления*.

Сопутствующие движения — см. *Движения, сопутствующие*.

Состояние (Состояния). Психический, актуальный, структурный и динамический статус, совокупность значений внутренних параметров данной системы в определенный момент. Бывают: соматическое состояние, неврологическое состояние, психическое состояние, а также болезненное состояние, состояние здоровья и пр.

С., анксиозное — см. *Анксиозное состояние*.

С., гипоманиакальное (*Status hypomaniacalis*) — см. *Гипоманиакальное состояние*.

С., гипопсихотическое — см. *Гипопсихотические состояния*.

С., маниакальное (*Status maniacalis*) — см. *Маниакальное состояние; Мания, Маниакальная фаза*.

С., навязчивое — см. *Навязчивое состояние*.

С., неврозоподобное — см. *Неврозоподобные состояния*.

С., невротическое — см. *Невротическое состояние*.

С., онейроидное — см. *Онейроидное состояние*.

С., онейроидное эпилептическое (от греч. *oneiros* — сон, *eides* — подобный и *epilambano* — схватывать, нападать). Состояние, характерное для некоторых эпилептических припадков, связанное обычно с наличием эпилептогенного очага в височной доле, во время которого больной испытывает фантастические переживания, подобные сновидениям. Восприятие окружающей действительности нарушается. Могут возникать эпилептические иллюзии, бессвязные и неопределенные (эпилептические сновидные иллюзии), или подлинные эпилептические галлюцинации, обычно зрительные. Из-за нарушенной ясности сознания или его суженности больной поглощен наплывом сновидений. Сновидное состояние не обязательно обусловлено, как считают некоторые авторы, эпилептическими разрядами в uncus gyri hippocampi.

С. пассивной подчиняемости. Состояние, когда у больного не возникает

сопротивления изменениям положения его тела, позы, положения конечностей, в отличие от каталепсии тонус мышц не повышен.

С., патологическое — см. *Патологическое состояние*.

С., пограничное — см. *Пограничное состояние*.

С. помраченного сознания при соматических заболеваниях. Наиболее часто отмечаются эпизоды оглушения, возникающие на астенически-адинамическом фоне. Степень оглушения при этом может носить колеблющийся характер. Наиболее легкие степени оглушения в виде обнубиляции сознания при утяжелении общего состояния могут переходить в сопор и даже кому. Делириозные расстройства часто носят эпизодический характер, иногда проявляясь в виде так называемых abortивных делириев, нередко сочетаются с оглушением или с онейроидными (сновидными) состояниями. Для тяжелых соматических заболеваний характерны такие варианты делирия, как мусситирующий и профессиональный с нередким переходом в кому, а также группа так называемого тихого делирия. Тихий делирий и подобные ему состояния наблюдаются при хронических заболеваниях печени, почек, сердца, желудочно-кишечного тракта и могут протекать почти незаметно для окружающих. Больные обычно малоподвижны, находятся в однообразной позе, безразличны к окружающему, нередко производят впечатление дремлющих, иногда что-то бормочут. Они как бы присутствуют при просмотре онейрических картин. Периодами эти онейроидоподобные состояния могут чередоваться с состоянием возбуждения, чаще всего в виде беспорядочной суетливости. Иллюзорно-галлюцинационные переживания при таком обострении характеризуются красочностью, яркостью, сценоподобностью. Возможны деперсонализационные переживания, расстройства сенсорного синтеза.

Аментивное помрачение сознания в чистом виде встречается нечасто, в основном при развитии соматического заболевания на так называемой измененной почве, в виде предшествующего ослабления организма. Гораздо чаще это аментивное состояние с быстро меняющейся глубиной помрачения сознания, нередко

приближающееся к расстройствам типа тихого делирия, с прояснениями сознания, эмоциональной лабильностью.

Сумеречное состояние сознания в чистом виде при соматических заболеваниях встречается редко, обычно при развитии органического психосиндрома (энцефалопатии).

Онейроид в его классическом виде также не очень типичен, гораздо чаще это делириозно-онейроидные или онейрические (сновидные) состояния, обычно без двигательного возбуждения и выраженных эмоциональных расстройств.

Главной особенностью синдромов помрачения сознания при соматических заболеваниях являются их стертость, быстрый переход от одного синдрома к другому, наличие смешанных состояний, возникновение, как правило, на астеническом фоне.

С., предэпилептическое (от греч. *epilambano*). Неправильный термин, которым некоторые авторы обозначают состояния, имеющие (по их мнению) тенденцию развиться в подлинную эпилепсию. Примером такой ошибки является мнение, что электроэнцефалографические пароксизмы типа пика-волна, вызванные путем прерывистого светового раздражения у здоровых детей, перенесших в прошлом черепно-мозговую травму, свидетельствуют о предэпилептическом состоянии.

С., прекоматозное (*Status praecommatus*) (от лат. приставки *prae* — пред, перед и греч. *koma* — бессознательное состояние) — см. *Прекома*.

С., преморбидное — см. *Преморбидное состояние*.

С., препсихотическое — см. *Препсихотическое состояние*.

С., психическое (*Status psychicus*) — см. *Психическое состояние*.

С., психопатическое — см. *Психопатическое состояние*.

С., реактивное (от лат. приставки *re* — повторение, снова, противодействие и *actio* — действие, *activus* — деятельный) — см. *Психогении*; *Реактивные состояния*.

С.-рауш — см. *Рауш-состояние*.

С., смешанное (*Status mixtus*) — см. *Смешанное состояние*.

С., снопоподобные — см. *Снопоподобные состояния*.

С., сопорозное (*Status soporosus*) (от лат. *sopor* — беспамятство) — см. *Сопорозное состояние*.

С., субдепрессивное — см. *Субдепрессивное состояние*.

С., субступорозное — см. *Субступорозное состояние*; *Субступор*.

С., сумеречное эпилептическое (от греч. *epilambano* — схватывать, нападать). Преходящее помрачение сознания, наступающее во время эпилептического припадка или после его завершения, а также и при психических эквивалентах во время локализации очага чаще всего в височной доле мозга. Характеризуется неясным восприятием внешнего мира. Подобные нарушения сознания могут быть квалифицированы как промежуточные между состояниями спутанности, при которых сознание глубоко нарушено, и сновидными, при которых преобладают фантастические переживания.

С., фазовое — см. *Фазовое состояние*.

С., эпилептическое (*Status epilepticus*) — см. *Эпилептический статус*.

Состояния, атипичные — см. *Атипичные состояния*.

С., исключительные — см. *Исключительные состояния*.

С., исходные — см. *Исходные состояния*.

С., смешанные — см. *Смешанные состояния*.

С., просоночные — см. *Просоночные состояния*.

С., просоночные патологические — см. *Просоночные патологические состояния*.

С. сознания, особые — см. *Особые состояния сознания*.

С., фазовые — см. *Фазовые состояния*.

Сосудистая деменция (F 01 по МКБ-10). К этому разделу относятся:

— *сосудистая деменция с острым началом (F 01.0)*;

— *мультиинфарктная (преимущественно корковая) деменция (F 01.1)*;

— *подкорковая сосудистая деменция (F 01.2)*;

— *смешанная корковая и подкорковая сосудистая деменция (F 01.3)*.

С. д. (по мнению некоторых специалистов — атеросклеротическая), включающая

в себя *мультиинфарктную деменцию* (см.), отличается от Альцгеймеровой деменции по своему начальному развитию, клиническим особенностям и процессу течения. Характерен анамнез переходных ишемических расстройств с кратковременными нарушениями сознания, быстропротекающими парезами или потерей зрения.

С., деменция, подкорковая — см. *Подкорковая сосудистая деменция*.

С., деменция с острым началом (F 01.0 по МКБ-10). Обычно развивается быстро после ряда инсультов вследствие мозго-сосудистого тромбоза, эмболии и кровоизлияния. В редких случаях единичный массивный геморрагический инсульт может привести к деменции.

С. депрессия (*Depressio vascularis*) — см. *Депрессия, сосудистая*.

С. неврастения (*Neurosthenia vascularis*) — см. *Неврастения, сосудистая*.

С. церебрастения (*Cerebrasthenia vascularis*) — см. *Церебрастения, сосудистая*.

С. энцефалопатия (*Encephalopathia vascularis*) — см. *Энцефалопатия, сосудистая*, *Энцефалопатия, дисциркуляторная*.

С. эпилепсия (*Epilepsia vascularis*) — см. *Эпилепсия, сосудистая*.

Сосудистые хронические психозы — см. *Психозы, сосудистые хронические*.

Сосудистый делирий (*Delirium vasculare*) — см. *Делирий, сосудистый*.

С. криз. Развивается в течение нескольких секунд, минут. В разных случаях наблюдаются нарушение сознания, неправильное поведение, афатические расстройства, парезы, парестезия, понижение слуха, зрения и пр. Продолжительность С. к. до нескольких часов, дней. Возникает в связи с нарушением мозгового кровообращения (спазм, стаз) и может закончиться инсультом (син. *К. мозговой, пароксизмальный синдром, предынсультное состояние*).

С. психоз (*Psychosis vascularis*) — см. *Психоз, сосудистый*.

Сотоса, синдром (*Sotos J. C.*) — см. *Синдром Сотоса*.

Сотрясение мозга (*Commotio cerebri*) — см. *Коммoция, мозговая*.

Софрoлогия. Наука, изучающая средства достижения удовлетворительно-

го индивидуального психического равновесия. Созданная Касейдо С. является новым методом психической и физической релаксации, разработанным на основе приемов восточной техники (йога, дзэн и др.) и гипосуггестивных терапий. Пациенту предлагается полностью расслабиться: “спуститься медленно до глубин своей психики, в зону сознания между бодрствованием и состоянием сна”. Затем софрoлог внушает пациенту о начале определенных изменений — цвета меняются, звуки исчезают и наступает состояние внутреннего спокойствия. При завершающих упражнениях долгие периоды молчания посвящаются медитации. Имеются сведения о достижении очень хороших результатов применения софрoлогии при лечении больных с тревожными состояниями.

Социал-бихевиоризм. Направление в социологии и социальной психологии, созданное на основе бихевиоризма. Придерживаясь позитивистской теории познания, сторонники социал-бихевиоризма считают процесс коммуникации сущностью человеческого поведения. Этот процесс рассматривается как “обмен жестами”, а язык определяется как “вокальный жест”. Окружающая среда рассматривается как последовательность “ситуаций”, как общность реакций и способов поведения, а “поведение” — как биологическая реакция. Реакции являются исходным элементом общества, а социальные формирования — средством увеличенного отражения процессов центральной нервной системы. Социальное в человеке развивается под влиянием социальных отношений как первоначально иррациональный процесс, а позднее превращается в сознательное социальное поведение в форме “ролей”.

Социал-дарвинизм — см. *Дарвинизм, социальный*.

Социализация человека (от лат. *socius*). Термином С. ч. обозначается сложный и многосторонний процесс очеловечения человека, формирования и развития его личности исключительно под влиянием социальных факторов, действующих в системе “личность—группа—коллектив—общество”. Часто при психических расстройствах обнаруживается нарушение социализации человека.

Социальная адаптация (от лат. *socius* — товарищ, *adapto* — приспособлять). Естественная способность каждого здорового человека взаимодействовать с окружающими без непреодолимых психологически нормальными средствами конфликтов в соответствующей его возрасту трудовой деятельности, идеологической принадлежности, социальной общности (семье, школе, партии).

С. алиенация (*Alienatio socialis*) — см. *Алиенация социалис*.

С. группа. Элемент (составная часть) любой социальной структуры, формирующийся на основе общности, главным образом на основе одинаковости интересов. Разграничиваются формальные и неформальные группы. Во время психического заболевания нарушаются связи с группой. См. *Группа, формальная; Группа, неформальная*.

С. дезадаптация (*Desadaptatio socialis*) (от фр. приставки *des* — уничтожение, устранение чего-либо, лат. *adapto* и *socius*). Нарушенная способность или полная неспособность больного приспособливаться к условиям и требованиям социальной среды, в том числе и к определенной форме трудовой деятельности. Наблюдается у психически больных с деградацией личности, при психозах, тяжелых неврозах и психопатиях.

С. депривация (*Deprivatio socialis*) — см. *Депривация, социальная*.

С. интеракция — см. *Интеракция, социальная*.

С. олигофрения (*Oligophrenia socialis*) — см. *Олигофрения, социальная; Псевдоолигофрения*.

С. психиатрия (*Psychiatria socialis*) (от греч. *psyche* — душа, *iatrea* — лечение и лат. *socius*). Научно-практическое направление в современной психиатрии, изучающее социальные явления и факторы, которые имеют отношение к психическому здоровью отдельной личности и общества в целом и оказывают влияние на появление, развитие и исход психических расстройств.

С. психология (*Psychologia socialis*) — см. *Психология, социальная*.

С. психотерапия — см. *Психотерапия, социальная*.

С. реадaptация — см. *Рeadaptация, социальная*.

С. терапия (*Therapia socialis*) (от греч. *therapeia* — лечение) — см. *Социотерапия*.

С. фобия. Иррациональный страх ситуаций, связанных с общением, напр. страх публичного выступления.

Социально обусловленная дебильность. Встречается у лиц, не посещавших учебные заведения и воспитывавшихся в тяжелых условиях жизни.

Социально-психологические тесты. Исследуются социальное поведение личности и ее адаптация к социальным требованиям. В числе социально-психологических методов широкое применение находят *тест Гийсена* (см.), *социометрия Морено* (см.) и др.

Социально-психологический тренинг — см. *Тренинг, социально-психологический*.

Социальное научение — см. *Научение, социальное*.

С. поведение. Поведение по отношению к другим людям, группам людей или общественным нормам. Как межличностное поведение С. п. является предметом социальной психологии. У больных с психическими расстройствами часто обнаруживаются отклонения в социальном поведении, обусловленные психической болезнью.

Социальные болезни. Общее понятие, употребляемое в отношении непсихических и психических заболеваний, возникающих преимущественно из социальных (экономических, бытовых и трудовых) условий, в которых находятся как отдельные люди, так и различные по величине группы, попадающие под влияние этих факторов. Социальные факторы могут иметь как болезнетворное, так и профилактическое значение. Их знание и возможность их правильного использования способствуют лечению и профилактике социальных болезней, в т. ч. социальных психических расстройств.

С. отношения — см. *Отношения, социальные*.

С. службы (англ. *Social services*). Организации, которые обеспечивают практическую помощь тем, у кого возникли проблемы по социальным причинам. Любой местный орган власти должен создавать и поддерживать отдел социальной

службы. Большинство работающих в этих службах социальных работников профессионально обучены. Есть также социальные работники с медицинским или психиатрическим образованием. Социальные работники оценивают необходимость — для каждого человека — получения помощи на дому или же направления в определенные службы добровольной поддержки. Может возникнуть необходимость, чтобы социальные работники осуществляли распоряжения суда о принудительной госпитализации, чтобы они обеспечили наблюдение и поддержку тем, кто лечится в домашних условиях или в специальных заведениях, а также выписанным из больницы.

С. фобии (F 40.1 по МКБ-10).

Они чаще возникают в отрочестве и основываются на боязни критического отношения других людей в относительно малых группах (в противовес толпам), которая приводит к желанию избегать социальных ситуаций.

Социальный анамнез (*Anamnesis socialis*) — см. *Анамнез, социальный*.

С. “атом”. Термин, введенный Морено, которым обозначается структура отношений между отдельной личностью и ее окружением. Они представляются схематично в форме взаимного притяжения и отталкивания, как это представлено в структуре атома. Графическое представление совокупности социальных “атомов” в небольшой группе называется *социограмма* (см.). Понятие используется редко.

С. клуб — см. *Терапевтический клуб*.

С. невроз (*Neurosis socialis*) — см. *Невроз, социальный*.

С. статус личности (от лат. *status* — положение, состояние). Общественное положение человека, обусловленное престижностью его профессии, образования и квалификации, трудовых, нравственных, политических и других качеств личности.

С. характер (от греч. *charakter* — отличительная черта, особенность). Совокупность ценностных ориентаций, свойств личности в данном обществе. См. *Характер*.

Социально-психиатрический прогноз — см. *Прогноз, социально-психиатрический*.

Социогенез. Развитие личности с точки зрения ее общественной обусловленности. Под этой формулировкой подразумевается целостный индивидуальный процесс учебы. Личность развивается в результате противоречия между общественно опосредствованными требованиями и ее поведенческим потенциалом. При развитии психических расстройств в раннем возрасте наблюдаются различные отклонения в правильном социогенезе. При развитии этих расстройств в более позднем возрасте наблюдаются смещения в правильном функционировании личности.

Социограмма (*Sociogramma*) (от лат. *socius* и греч. *gramma* — буква, нечто написанное, чертеж, схема). Графическое изображение структуры личностных взаимоотношений в малой группе или первичном коллективе, состоящем из относительно малого числа лиц (до 20-ти человек) на основе социометрических данных. При изображении социометрических данных о большом коллективе (более 20-ти человек) используются социометрические матрицы.

Социодрама (*Sociodrama*) (от лат. *socius* и греч. *drama* — действие, в особенности — на сцене). Метод, рекомендуемый микросоциологами и социометристами (в основном американским психиатром и психологом Морено) для оздоровления социальных отношений между людьми или их группами. Проводится посредством метода, аналогичного психодраме (см. *Психодрама*).

Социология. В самом широком смысле — наука об обществе, в более узком — наука о социальных явлениях. В этом смысле она определяется как гуманитарная дисциплина, которая интересуется человеком только как членом группы, определенной социальными учреждениями. Изучает поведение индивидуумов в общей массе, исследуя социальные классы, экономические группы, религию и др. В процессе исследований социология чаще всего заимствует методы других дисциплин — юридических, исторических, статистических, этнологических, а также методы социальной психологии. Последней используются разные технические приемы, вопросы, анкеты, тесты. *Социальная психология* (см.) играет сущес-

твенную роль и служит связью между двумя дисциплинами — социологией и психологией. В последнее время уделяется особое внимание изучению социальных условий и факторов, влияющих на появление, течение и исход психических расстройств.

Социометрический статус (от лат. *socius*, греч. *metron* — мера, размер и лат. *status* — положение, состояние). Положение человека в системе конкретных, непосредственных взаимоотношений в коллективе, установленное и измеренное с помощью социометрических методов.

Социометрия (Sociometria) (от лат. *socius* и греч. *metron*). Методика получения количественной обработки данных о структуре, интеграции и сплоченности малых социальных групп (до 40 человек), о личных статусах, отношениях и взаимоотношениях в них и о влиянии тех или иных показателей и факторов на качество групп (коллективов) и их членов.

Социопатия — см. *Психопатия, Психопатия, антисоциальная.*

Социотерапия (Sociotherapia) (от лат. *socius* и *therapeia* — лечение). Комплекс мероприятий, проводимых с целью повышения эффективности лечения психически больных посредством создания оптимальных условий для быстрого и полноценного включения их в трудовую, семейную и социальную среду. Содержит трудотерапию и трудоустройство больного, культуротерапию (культурные занятия — рисование, чтение, музыка, театральные и танцевальные вечера и др.), спортивную терапию и др. Ср. *Терапия, занимательная.*

Спазм (Spasmus) (от греч. *spasmus* — спазм, судорога) — см. *Судорога.*

С., аффективный (Spasmus affectivus) (от лат. *affectus* — аффект, сила, возбуждение). Спазм, возникающий под влиянием сильного эмоционального возбуждения. Наблюдается чаще всего у детей.

С. взгляда. Непроизвольное обращение взгляда вверх и удержание его продолжительно (до нескольких минут) в таком положении. Наблюдается при паркинсонизме, эпилепсии, геморрагическом инсульте и, как осложнение, при лечении нейролептиками. Быстро исчезает после приема циклодола и других лекарств с подобным действием. Умень-

шение дозы нейролептиков предотвращает его возникновение. Син. *Криз, окулогирный.*

С. взора — см. *Взор, спазм взора.*

С., детский (Spasmus infantilis) (от лат. *infans, infantis* — ребенок). Тонический эпилептический припадок, длящийся короткое время (от 1 до 3 секунд) и наблюдаемый у маленьких детей, страдающих энцефалопатией, характеризующейся задержкой психомоторного развития и синдромом Уэста (см. *Уэста, синдром*). Ср. *Эпилепсия нутанс, тик салаамов; син. Сгибающийся спазм у маленьких детей; Массивная детская миоклония.*

С., писчий. Судорога мышц пальцев кисти с нарушением их синергизма и невозможностью писать, хотя другие достаточно дифференцированные действия больной руки осуществляются в прежнем объеме. Наблюдаются при неврозах, главным образом у лиц, профессионально занимающихся письмом. Син. *Графоспазм, Писчий спазм.*

С., ритмический (Spasmus rhythmicus). Характерной для этой разновидности спазмов является ритмичность дрожи. Чаще всего он наблюдается во время большого эпилептического припадка.

С., статический рефлекторный — син. *Астазия-абазия.*

С., торзионный — см. *Торзионный спазм.*

С., фебрильный (Spasmus febrilis). Эти болезненные симптомы проявляются только во время фебрильных состояний. Чаще всего они наблюдаются в детском возрасте. Известно, что во время фебрильных состояний повышается возможность появления спазмов, которые развиваются и при относительно низких знакомых или незнакомых раздражителях.

С., функциональный (Spasmus functionalis) — см. *Графоспазмус.*

С., циничный (Spasmus cinicus) — см. *Ризус сардоникус.*

С., эпилептиформный (Spasmus epileptiformis) (от греч. *epilambano* — ловить, нападать и лат. *forma* — форма, вид). Спазм неэпилептического происхождения, внешне напоминающий спазм при эпилептическом припадке.

Спазматический порог. Состояние, при котором наступает развитие спазмолитических явлений в результате действия

данного агента. В экспериментальных условиях это чаще всего наблюдается при электрическом раздражении или при использовании данного химического продукта (лекарства или др.), а также при других физических раздражителях. У разных индивидов С. п. различен. Различие может быть установлено и у одного и того же индивида в зависимости от многих факторов — физиологического или болезненного состояния и пр. В клинической практике спазмы можно наблюдать главным образом при эпилептических заболеваниях или же при некоторых неврологических состояниях. Вслед за С. п. может наступить генерализованный спазмолитический припадок или частичный припадок (локальный). При лечении эпилептической болезни необходимо знать и учитывать условия, которые влияют на понижение или повышение С. п., и в зависимости от этого вносить изменения в проведение лечения.

Спазмофилия (*Spasmophilia*) (от греч. *spasmos* — спазм и *philia*). Заболевание детского возраста, наблюдается обычно от полугода до 3–4 лет. Связано с нарушением минерального (кальциевого) обмена при недостаточности функции паращитовидных желез. Приступы С. протекают с нарушением сознания, тоническими и клоническими судорогами, цианозом лица. Послеприпадочный сон отсутствует. Не наблюдаются характерные для детской эпилепсии психические изменения. Припадки учащаются осенью и зимой. С возрастом наступает выздоровление. Этиологическая связь между С. и эпилепсией отрицается. Син. *Диатез, спазмофильный; Тетания детская.*

Спастическая кривошея (*Torticolis spastica*) — см. *Тортиколис спастика.*

Спастический псевдосклероз — см. *Псевдосклероз, спастический; Дегенерация, кортико-стрио-спинальная.*

Спектр шизофренический. Концепция, согласно которой шизофрения рассматривается в контексте группы шизофреноподобных психозов, в том числе протекающих стерто, неманифестно. Основой для изучения расстройств С. ш. послужили исследования близких родственников больных шизофренией. По Жабленскому, С. ш. в свете современных данных включает: 1) “твердый” спектр (прогредиентные

формы шизофрении, пограничные формы — латентная шизофрения); 2) “мягкий” спектр (острые шизофреноподобные психозы, шизотипные личности, “мягкие” неврологические синдромы, являющиеся признаком возможного дизонтогенеза ЦНС и часто встречающиеся у родственников больных шизофренией).

Спектрофобия (*Spectrophobia*) (от лат. *spectro* — смотреть, рассматривать *spectrum* — представление, идея и греч. *phobos* — страх). Невротический страх зеркал. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха. Син. *Эйзоптрофобия.*

Сперанский Алексей Дмитриевич (1888–1961). Советский патолог. Директор Института общей и экспериментальной патологии при Академии медицинских наук СССР, академик. Ученик И. П. Павлова, один из крупных представителей неврастического направления в медицине. В отличие от Павлова сосредоточил свои исследования на изменениях в организме в результате безусловно-рефлекторных влияний со стороны органически поврежденной центральной нервной системы. Основной труд — “Элементы построения теории медицины” (1935).

Специализированные ясли-сады. Дети дошкольного возраста с органическими поражениями центральной нервной системы и с заиканием получают помощь в специализированных яслях-садах, где наряду с воспитателями работают врачи-психиатры, психологи и логопеды.

Специальная психиатрия (от лат. *specialis* — особый, специальный, греч. *psyche* — душа и *iatreia* — лечение) — см. *Психиатрия, частная.*

С. служба по борьбе с суицидами. Последние годы получила развитие специальная служба по борьбе с суицидами. Во многих городах работает “телефон доверия”, по которому в любое время суток может позвонить каждый человек, находящийся в тяжелом психическом состоянии, обусловленном жизненными неудачами. Психотерапевтическую помощь по телефону оказывают психиатры и психологи, прошедшие специальную подготовку.

Специальное обучение. Этим понятием определяется совокупность педагогических средств, воспитательных мер,

использованных приемов психологической техники для развития способностей дезадаптированных детей и подростков с учетом их возможно лучшей социальной и профессиональной реализации.

Специальные больницы (англ. *Special hospitals*). Больницы для лечения душевно больных, которые опасны и поэтому находятся под строгой охраной. Часть пациентов находятся там по принуждению согласно распоряжению суда.

С. вспомогательные школы. Умственно отсталые дети обучаются в специальных вспомогательных школах. В эти школы дети могут приходить из дома или жить постоянно в интернатах при школах, где осуществляются постоянное специальное наблюдение и систематическое лечение.

Специес нервине (*Species nervine*) (от лат. *species* — вид, внешность и *neuron* — нерв, лат. *nervus*). Успокоительный чай, применяется при лечении неврозов и других невротических синдромов.

Специфическая фобия. Иррациональный страх какого-либо объекта, напр. лошадей, или специфической ситуации, напр. высоты.

Специфические личностные расстройства (F 60 по МКБ-10). Сюда включены:

- *параноидно личностное расстройство* (F 60.0 по МКБ-10);
- *шизоидное личностное расстройство* (F 60.1 по МКБ-10);
- *диссоциальное личностное расстройство* (F 60.2 по МКБ-10);
- *эмоционально нестабильная личность* (F 60.3 по МКБ-10);
- *импульсивный тип* (F 60.30 по МКБ-10);
- *пограничный тип* (*Borderline*) (F 60.31 по МКБ-10);
- *истерионное личностное расстройство* (F 60.4 по МКБ-10);
- *ананкастное (обсессивно-компульсивное) личностное расстройство* (F 60.5 по МКБ-10);
- *тревожная (избегающая контактов) личность* (F 60.6 по МКБ-10);
- *зависимая личность* (F 60.7 по МКБ-10).

Перечисленное выше — это тяжелые нарушения в структуре характера и поведенческих тенденциях индивидуума,

которые обычно охватывают несколько сфер личности и почти всегда связаны со значительным срывом личностного и социального функционирования. Расстройства личности обычно появляются в позднем детстве или отрочестве, их проявления сохраняются и в зрелом возрасте.

С. расстройства арифметических умений (F 81.2 по МКБ-10). Расстройство охватывает специфическое нарушение арифметических умений, что нельзя объяснить только общим умственным отставанием или, очевидно, неадекватным воспитанием в школе. Дефицит затрагивает преимущественно умение выполнять основные арифметические действия — сложение, вычитание, умножение и деление (а не столько более абстрактные математические умения, связанные с алгеброй, тригонометрией, геометрией или высшей математикой).

С. (изолированные) фобии (F 40.2 по МКБ-10). Фобии, ограниченные строго специфическими ситуациями, как, напр.: близость к определенным животным, высота, гром, темнота, полет, закрытые пространства, мочеиспускание и дефекация в общественных туалетах, употребление определенной пищи, зуболечение, вид крови и ран, страх заболевания определенными болезнями. Несмотря на то, что ситуация, порождающая соответствующую фобию, дискретна, контакт с ней может вызвать панику, как при агорафобии или социальной фобии. Специфические фобии обычно проявляются в детстве или в годы ранней зрелости и, если их не лечить своевременно, могут просуществовать десятилетиями.

Специфическое расстройство правописания (F 81.1 по МКБ-10). Основной признак при этом расстройстве — специфическое и значимое нарушение развития умения в правописании при отсутствии специфического расстройства в чтении, что не может быть объяснено только низким умственным возрастом ребенка, проблемами остроты зрения или недостаточным воспитанием в школе. Повреждены как способности ребенка в изображении букв в слове, так и правильное написание слов.

СПИД-дементный комплекс — см. *Психические расстройства при СПИДе*,

Психические расстройства у инфицированных СПИДом.

СПИД-дементный синдром — см. *Психические расстройства при СПИДе, Психические расстройства у инфицированных СПИДом.*

Спидофобия (СПИД) — синдром приобретенного иммунодефицита, греч. *phobos* — страх). Навязчивый страх, боязнь заразиться СПИДом. Наблюдается при неврозе навязчивых состояний, особенно у лиц с тревожно-мнительными чертами характера, и в дебюте шизофрении, чаще всего неврозоподобной, психоневротической.

Спилбергера, шкала (Spilberger C. D.) — см. *Шкала Спилбергера.*

Спинальная эпилепсия (Epilepsia spinalis) — см. *Эпилепсия, спинальная.*

Спинальный табес — см. *Спинная сухотка.*

Спинная сухотка (Tabes dorsalis). (Син. *Сухотка сифилитическая, люэтическая.*) Позднее сифилитическое поражение нервной системы, первоначально воспалительного, а затем дегенеративного характера, с преимущественной локализацией поражения в задних столбах и задних корешках спинного мозга. Наиболее выражены при С. с. признаки органического поражения нервной системы (атаксия, нарушение походки, гипотония и арефлексия, своеобразные парестезии, ланцинирующие и другие боли, гипотония мышц, табетические кризы, изменения зрачков, остроты зрения, синдром Аргайль-Робертсона, тазовые расстройства, трофические и др.). Реже наблюдаются изменения со стороны психики в виде понижения внимания, памяти, колебаний настроения, галлюцинаторных или бредовых эпизодов с психомоторным возбуждением. В других случаях симптоматика С. с. комбинируется с прогрессивным параличом. Течение С. с. преимущественно длительное; смерть наступает от различных интеркуррентных заболеваний.

Спинномозговая “душа” (нем. Ruckenmarkseele). Метафизическая гипотеза о существовании особой “души”, заложенной в спинном мозге, чьей деятельностью Пфлюгер объяснял упорядоченность рефлекторных движений у животных, у которых устранен головной мозг.

С. пункция. Проникновение иглой в субарахноидальное пространство с целью извлечения ликвора, введения воздуха, кислорода, контрастного вещества, лекарства и др. Впервые С. п. (в поясничном отделе спинномозгового канала) произведена в 1888 г. Корнингом. Наиболее употребительной в настоящее время является пункция в люмбальном отделе позвоночника. При необходимости поэтажного исследования спинного мозга могут быть произведены торакальные и цервикальные пункции. Кроме того, для специальных методов исследования делаются субокципитальная (цистернальная) и вентрикулярная пункции. Применяется редко в качестве диагностического и лечебного приема при психических и невротических расстройствах.

Спинтеризм (Spintherismus) (от греч. *spinther* — искра). Фотопсии (см. *Фотопсия*) в виде искр, светящихся точек и пр.

Спиритуализм (Spiritualismus) (от лат. *spiritualis* — духовный). Учение о господстве духа над природой. Согласно спиритуализму, единственной субстанцией является душа (дух), а тело рассматривается как продукт души. У спиритуализма нет ничего общего с наукой, отвергается возможность познания материи и выше всего ставится вера в дух. С. связан весьма непосредственно с мистикой, а также со спиритизмом. Некоторые современные спиритуалисты делают попытки “одеть” свои ненаучные видения в “научную” форму.

Сплитинг (англ. Splitting). Букв. расщепление. Термин, используемый в психиатрии и главным образом в психоанализе. Речь идет о защитном механизме, посредством которого разрешается существующий эмоциональный конфликт. Принимается, что люди делятся на вполне добрых и вполне плохих. При этом состоянии индивидум не может вместить себя и других людей в комплексный, сложный, но реальный образ.

Спонтанная ремиссия (Remissio spontanea) — см. *Ремиссия, спонтанная.*

Спонтанный (Spontaneus) (от лат. *spontaneus* — произвольный, добровольный). Самопроизвольный, возникающий без внешнего воздействия, происшедший сам собой, без другой видимой причины,

напр., спонтанная ремиссия — ремиссия, наступившая без лечения.

Спор, конструктивный. Одной из методик *супружеской психотерапии* является С. к., который, в свою очередь, является модификацией приема “честная борьба”. Суть методики заключается в том, что супругам предоставляется возможность открыто и нетравматично обмениваться информацией об имеющихся трудностях во взаимоотношениях, осознаваемых и подавляемых чувствах и желаниях, противоречиях в исполнении семейных функций.

Спорадический кретинизм (*Cretinismus sporadicus*) — см. *Кретинизм, спорадический*.

Спорынья. Сумчатый грибок (*Claviceps purpurea*), который растет на ржи. Он производит несколько токсических алкалоидов, близких по химическому составу к ЛСД, в т. ч. к эрготамину, эрготоксину и эргометрину, которые используются в медицине при лечении мигрени и для усиления судорожных родовых схваток. Потребление хлеба, изготовленного из зараженной этим грибом ржи, приводит к отдельным случаям *эрготизма* (см.).

Способ Кренига (*Krenig*) — см. *Кренига, способ*.

С. Розенбаха (*Rosenbach A. J.*) — см. *Розенбаха, способ*.

Способность. Врожденная и приобретенная индивидуальная психическая особенность человека, которая дает ему возможность успешно выполнять одну или несколько видов деятельности. С. представляет собой не просто качество, а совокупность различных качеств индивидуума. Способности составляют существенную сторону личности и проявляются посредством ее деятельности. О способностях людей судят по скорости, легкости, мастерству и умению, благодаря которым они овладевают данной деятельностью. С. может развиваться непрерывно. Биографии выдающихся людей дают бесчисленные примеры единства между наклонностями (см. *Наклонность*) к деятельности и способностями. С. — это выражение всей личности, но это не означает, что личность человека, которому доступна творческая деятельность, характеризуется целостностью. Сущест-

вует большое число способностей, адекватное числу видов деятельности. В зависимости от сложности способности бывают общие и специальные. Сила способностей определяется оригинальностью и общественной значимостью созданного. По мере степени их развития они бывают: обычная С., талантливость и гениальность. В принципе, психические расстройства отражаются неблагоприятно и негативно на развитии и проявлении способностей.

С. (способности) — диагностика способностей — см. *Диагностика способностей*.

С., родительская — см. *Родительская способность*.

С., свидетельская — см. *Свидетельская способность*.

Справочник по диагностике и статистике психических расстройств (DSM-IV) Американской психиатрической ассоциации. В нем содержится описание более 200 болезней. Целью системы DSM-IV является достоверность (разные наблюдатели должны получать одинаковые результаты) и обоснованность. В DSM-IV используется описательный метод, и для установления диагноза должны быть выявлены характерные симптомы того или иного расстройства. Учет специальных критериев повышает достоверность диагноза, поставленного врачом-клиницистом. В DSM-IV выделены 17 основных категорий психических расстройств. См. *Классификация ДСМ (DSM-IV)*.

Спутанность, артериосклеротическая — см. *Артериосклеротическая спутанность*.

С., конфабуляторная — см. *Конфабуляторная спутанность*.

С., речевая — см. *Речевая спутанность*.

С. сознания. Форма помрачения сознания, при которой сочетаются отдельные элементы различных его синдромов — делирия, амении — при значительной выраженности амнестических расстройств. Типичны продуктивные психопатологические симптомы.

Сравнение. Психологическое понятие, означающее мыслительную операцию, выражающуюся в установлении между отдельными предметами и явлени-

ями сходства или различия, равенства или неравенства, тождества и противоположности. Это человеческое качество обычно нарушается психическими расстройствами различного характера.

Сравнительная психиатрия — см. *Психиатрия, сравнительная*.

С. психология (от греч. *psyche* — душа и *logos* — учение, наука). Наука о видовоспецифических явлениях и закономерностях в развитии психики в период филогенеза у животных, в период антропогенеза и общественного развития человека. Основным методом сравнительной психологии, которая в то же время пользуется методами зоопсихологии и гуманной психологии, является сравнение и оценка различий в поведении и возможностях видов животных, с одной стороны, и человека и животных — с другой, в аспекте развития психического отражения в филогенетическом, антропогенетическом и онтогенетическом плане. Основной задачей сравнительной психологии является разработка теории развития психики и применение ее знаний в общественной практике человека.

“Срамная” эритема (*Erythema rubicum*) — см. *Эритема, “срамная”*.

Среда. Жизненное пространство, в котором осуществляется космическое, социально-экономическое, воспитательное, профессиональное, семейное функционирование индивида; пространство, где реализуется психоаффективный и любой другой обмен между индивидуумами. С. воздействует на людей, начиная с их появления на свет и кончая завершением их жизни. Ее воздействие особенно важно и определяюще в период детства, так как она дополняет базисные органические структуры, предоставляя достигшим зрелости функции, которые остались бы лишь потенциальными или даже атрофировались бы. Известно, что вне человеческого общества, т. е. среды, ребенок может остаться только в “диком состоянии”. Только под влиянием среды, в которой он живет, и в силу того, что ему дает контакт с людьми его окружения, человек превращается в личность. Только в окружении других людей человек формируется, преобразовываясь в человеческую личность. С., наряду с влиянием, оказываемым на формирова-

ние личности, играет очень существенную роль также при развитии заболеваний человека и при развитии психических расстройств, включая их течение и исход.

Средний мозг (мезэнцефалон) (*Mesencephalon*). Маленькая часть головного мозгового ствола без моста и продолговатого мозга. Связывает задний мозг с передним.

Средний тип нервной системы. Специфический человеческий тип; характеризуется равновесием сигнальных систем, гармоническим сочетанием особенностей, свойственных мыслительному и художественному типу. Средний тип является наиболее распространенным (до 80 %).

Средства, антиконвульсивные — см. *Антиконвульсивные средства*.

С., нейротропные — см. *Нейротропные средства*.

С., психостимулирующие — см. *Психостимулирующие средства; Психостимуляторы*.

С., психотропные — см. *Психотропные средства; Психофармакологические средства; Нейролепты; Транквилизаторы*.

С., психофармакологические — см. *Психофармакологические средства*.

С., седативные — см. *Седативные средства*.

С., снотворные — см. *Снотворные средства*.

С., успокаивающие — см. *Успокаивающие средства; Седативные средства*.

Срыв высшей нервной деятельности. Совокупность функциональных нарушений равновесия высшей нервной деятельности, возникающих как следствие сшибки (“трудной встречи”) процессов возбуждения и торможения или перенапряжения их силы и подвижности.

Стабилизация (*Stabilisatio*) (от лат. *stabilis* — устойчивый, неподвижный). Понятие, употребляемое в психиатрии для обозначения прекращения развития продуктивных расстройств при психических заболеваниях, патологическое психическое состояние, при котором отсутствуют осложнения.

Стабильная деменция — см. *Деменция, стабильная*.

Стабильные галлюцинации (*Hallucinationes stabiles*) (от лат. *hallucinor* — бредить и *stabilis*) — см. *Галлюцинации, статичные*.

Стадии гипноза, по Бехтереву (*Бехтерев В. М.*) — см. *Гипноза, стадии по Бехтереву*.

С. гипноза, по Форелю (*Forel A.*) — см. *Гипноза, стадии по Форелю*.

С. и формы прогрессивного паралича. В течение болезни выделяют три стадии:

- 1) начальная (*“неврастеническая”*) (см.);
- 2) период болезни (см.);
- 3) маразматическая (см.).

С. сна. Сон оценивается с помощью полисомнографа с одновременной регистрацией активности головного мозга на электроэнцефалограмме (ЭЭГ), частоты движения глазных яблок на электроокулограмме и мышечного тонуса на электромиограмме. Одновременно можно применять и другие физиологические тесты. Результаты ЭЭГ используются для описания стадий сна.

В среднем человеку требуется 15–20 мин для того, чтобы заснуть. В течение следующих 45 мин после засыпания наступают III и IV стадии сна (самый глубокий сон; требуется наибольшая стимуляция, чтобы разбудить человека). Примерно через 45 мин после IV стадии наступает первый период быстрого движения глазных яблок (REM-фаза, средняя продолжительность 90 мин). С течением ночи каждая REM-фаза становится длиннее. В дальнейшем сон становится более чутким и нередко сопровождается сновидениями (REM-фаза сна).

Стадия. Букв. период развития. Интеллектуальное, эмоциональное и целостное развитие человеческой личности не осуществляется равномерно, по линейной модели, а проходит через определенные стадии, которые всегда предполагают прогресс и реорганизацию. П. Жане считает, что интеллектуальное развитие ребенка проходит через следующие стадии: а) *сенсомоторная стадия* (см.); б) *дооперациональная стадия* (см.); в) *интуитивная стадия* (см.); г) *стадия конкретных операций* (см.); д) *стадия формальных операций* (см.). Согласно психоанализу, стадии определяются та-

ким образом: а) *оральная стадия* (см.); б) *садистическо-анальная стадия* (см.); в) *фалическая стадия* (см.); г) *латентная стадия* (см.); д) *генитальная стадия* (см.).

С., анальная (*Stadium anale*) — см. *Анальная стадия*.

С., дооперациональная — см. *Дооперациональная стадия*.

С., “доязыковая” — см. *Воркование, “Доязыковая” стадия*.

С. зеркала. Период развития ребенка (от шести до восемнадцатимесячного возраста), во время которого грудной ребенок ощущает чувство своего телесного единства, видя свой образ в зеркале. Обычно до конца четвертого-пятого месяца грудной ребенок не обращает внимания на свой собственный образ, который он видит в зеркале. После этого возраста он начинает проявлять интерес к отражаемому в зеркале образу и смутно улавливать связь между человеком и его отражением. Только около годовалого возраста ребенок начинает понимать, что образ в зеркале является отражением его собственного тела, а не каким-то независимым от него образом. И только после двухлетнего возраста утверждается понятие о телесной целостности.

С. (период) конкретных операций. По мнению Жане П., это период, охватывающий возраст от восьми до одиннадцати лет, в котором, вопреки усвоению некоторых понятий, мыслительная деятельность остается связанной с конкретными переживаниями.

С., сенсомоторная — см. *Сенсомоторный период*.

С., фалическая (от греч. *phallos* — мужской половой орган) — см. *Фаллическая фаза*.

С., (период) формальных операций. По мнению Жане П., С. п. ф. о. — это время околупубертатного периода. Мышление в этот период оперирует в сфере абстракции, создает гипотезы и устанавливает их подлинность.

Стадный инстинкт. Склонность людей собираться группами, вести совместную жизнь, участвовать в общих проявлениях. Часто используется определение, что человек является социальным животным. Он не любит одиночества, веро-

ятно, из-за того, что со дня своего рождения существует и функционирует в человеческой среде. Семейные отношения — в основе стадного поведения человека, который находит свою безопасность в группе. Разумеется, С. и. у человека не следует воспринимать в таком же виде, как он проявляется у животных. У человека на вышеуказанный инстинкт, а также на многие другие формы инстинктивной деятельности оказывает влияние личность человека, т. е. его интеллектуальная, мыслительная и целостная психическая деятельность. Во время психических заболеваний часто можно обнаружить изменение (усиление или ослабление) стадного инстинкта.

Стазобазофобия (*Stasobasophobia*) (от греч. *stasis* — стояние, *basis* — хождение и *phobos* — страх). Невротический страх стоять и ходить. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Стампфла, имплозивная терапия (*Stampfl T. G.*) — см. *Терапия, имплозивная, Стампфла*.

Станкушева, синдром прикрытия (*Станкушев Т.*) — см. *Синдром прикрытия, Станкушева*.

Старение. Процесс возникновения и развития в органах и системах организма возрастных изменений, приводящих к нарушению его биологической и социальной адаптации. Проявлением такого рода приобретенной дезадаптации и является старость. Заключительный этап возрастной инволюции организма. Помимо С. физиологического, наступающего своевременно и протекающего с длительной сохранностью адаптации при проведении мероприятий лечебного и приспособительного характера, различают С. преждевременное, происходящее в более раннее, чем это характерно для данного контингента людей, сроки, и патологическое, при котором ускорение темпов развития старческих изменений вызвано теми или иными заболеваниями. К патологическому относится и С., протекающее с выраженными психопатологическими изменениями, расстройствами.

Старость (*Senilitas*) (от лат. *senex, senis* — старый, взрослый). Заключительный период жизни (после 75-летнего возраста), характеризующийся ограни-

ченными приспособительными возможностями организма и морфологическими изменениями в различных органах и системах. Для этого возраста характерны некоторые специфические психические заболевания. Син. *Сенильность*.

Стартовая апатия. Определенное психическое состояние до начала состязания. С. а. находит выражение в таких симптомах: инертность, усталость, равнодушие, апатия и нежелание участвовать в состязании. С. а. является одним из трех характерных предстартовых состояний. Подобное состояние можно обнаружить при некоторых невротических и психических расстройствах.

Старческая деменция — см. *Деменция, старческая*.

Старческий делирий (*Delirium senilis*) — см. *Делирий, старческий*.

С. маразм (*Marasmus senilis*) (от греч. *marasmos* — истощение, угасание) — см. *Маразм, старческий*.

С. психоз (син. *Сенильный психоз*). Общее понятие о группе заболеваний, связанных с процессом старения или предшествующих ему. Сопровождается деградацией психических способностей. См. *Психоз, Психоз, сенильный, Психоз, сенильный, функциональный*.

С. солитаризм (*Solitarismus senilis*) (от лат. *solitarius* — склонность к одиночеству) — см. *Солитаризм, старческий*.

С. тремор. Преимущественно общее дрожание, ритмичное, малой амплитуды. Распространяется и на голову (*тремор “да”, “нет”*) (см).

С. упадок — см. *Геронтология, Геронтопсихиатрия, Психиатрия, геронтологическая*.

Статическая атаксия (от лат. *status* — положение стоя). Невозможность сохранять равновесие, особенно в неустойчивых положениях. Наблюдается при органических заболеваниях нервной системы, а также при невротических расстройствах (истерии).

Статические галлюцинации (*Hallucinationes staticae*) — см. *Галлюцинации, статические*.

Статический рефлексорный спазм — см. *Спазм, статический рефлексорный*.

С. тремор (от лат. *status* и *tremor* — зафиксированное положение, поза). Обнаруживается — иногда только пальпатор-

но — при вытягивании рук больного вперед. Может быть симптомом и при истерических расстройствах.

Статотимическая конституция (*Constitutio statothymica*) — см. *Конституция, статотимическая*.

Статус-абсанс (*Status absence*) (от лат. *status* — состояние, положение и фр. *absence* — отсутствие). Состояние больного эпилепсией, характеризующееся возникновением серии абсансов, в промежутках между которыми сознание до конца не восстанавливается, или же одним абсансом, длящимся несколько часов или дней. Разновидность эпилептического статуса. См. *Эпилептический статус*.

С. дегенеративный (*Status degenerativus*) (от лат. *degenero* — вырождать-ся). Букв. дегенеративное состояние. Особенности конституции (см. *Конституция*), характеризующаяся наличием сочетания выраженных физических и психических дегенеративных признаков (см. *Дегенерационные признаки*).

С., личностный социальный (от лат. *status* — состояние) — см. *Социальный личностный статус*.

С. миоплегикус (*Status myoplegicus*). Серия следующих один за другим миоплегических приступов. С. м. может не прекращаться в течение 1–2 дней. Вне приступов сохраняется более менее постоянная мышечная слабость.

С., паралитик (*Status paralyticus*). Аналогичное эпилептическому статусу состояние при прогрессивном параличе.

С., психический (*Status psychicus*) (от лат. *psyche*). Состояние психической деятельности, установленное посредством методов и средств психиатрической клиники. Включает в себя исследование психомоторной сферы, ясности сознания, изменения восприятий и представлений, особенностей процесса мышления, эмоций, воли, памяти и интеллекта.

С., социометрический (от лат. *status* — состояние) — см. *Социометрический статус*.

С., эпилептический (*Status epilepticus*) (от греч. *epilambano* — схватывать, нападать) — см. *Эпилептический статус*.

С., эпилептический психический (*Status epilepticus psychicus*) (от греч.

epilambano — схватывать, нападать и *psyche* — душа). Термин, употребляемый некоторыми авторами для обозначения частых, следующих один за другим психических эквивалентов (напр., серия дисфорий или фуг), возникающих у больного эпилепсией. При этом больной почти не выходит из состояния психоза.

Стационар (от лат. *stationarius* — неподвижный, *stare* — стоять неподвижно, отдыхать). Термином С. определяется структурное подразделение лечебно-профилактического учреждения (больницы, диспансера, медицинской части), предназначенного для исследования и лечения больных в условиях их круглосуточного пребывания в данном медицинском учреждении под наблюдением специализированного персонала. В составе больничных комплексов или в качестве самостоятельных подразделений существуют различные виды психиатрических стационаров — *круглосуточный, дневной, ночной, воскресный* (см.).

С., дневной (от лат. *stationarius* — неподвижный, от *statio* — оставлять, поставит). Психиатрическое заведение, предназначенное для наблюдения и лечения больных днем. Вечера и ночи, а также праздничные и выходные дни больные проводят среди близких людей, в семье. Сохранение связи больных с их семейной, соответственно социальной средой значительно способствует их ресоциализации. Дневные стационары — особенно полезная форма продолжения лечебного режима и наблюдения за больными, живущими в неплохих условиях быта, при существовании внебольничной психиатрической организации. См. *Стационар, ночной, Стационар, недельный*.

С., недельный. В психиатрии — организационная форма частичной госпитализации, своеобразное сочетание суточного и домашнего стационара. Психически больные лечатся и реабилитируются 4 дня в условиях открытого отделения и 3 дня — в домашних условиях. См. *Стационар, дневной, Стационар, ночной*.

С., ночной. Относительно новая разновидность заведений, сочетающих условия наблюдения и лечения больных и сохранение их социальных и профессиональных взаимоотношений. Ночной стационар организовывается для больных с

сохранной в значительной степени работоспособностью: днем они обычно находятся в рабочей обстановке, но во внерабочее время (в основном ночью) находятся в лечебном заведении под наблюдением медицинского персонала. Ночной стационар — удобная форма лечения прежде всего психически больных, не имеющих необходимых условий жизни в домашней обстановке или тех, чье заболевание требует отрыва от семейной среды. См. *Стационар, дневной, Стационар, недельный, син. Ночной санаторий, Профилактикторий*.

С., трудотерапевтический дневной. Промежуточное звено между трудолечебными службами психиатрического учреждения, специализированными учреждениями для инвалидизированных пациентов и трудовыми производительными кооперативами для инвалидов. В такие полустационарные учреждения направляются больные, выписанные из острых отделений психиатрических больниц и дневных стационаров с целью достижения более полной ремиссии и ресоциализации с помощью специальной лечебно-восстановительной программы. В первом случае это относится к больным шизофренией с временной утратой трудоспособности, во втором — к больным с частично или полностью утраченной трудоспособностью.

Стационарная деменция (*statio* — стояние и *dementia*) — см. *Деменция, стационарная*.

Стационарно больной (англ. *in-patient*). Больной, которому предписано лежать в больнице в течение определенного периода с целью лечения, исследования или наблюдения.

“Стационарный” паралич. Атипичная форма прогрессивного паралича с хроническим многолетним (15–20 лет) течением. Психопатологическая симптоматика характерна, однако выражена не резко, почти не прогрессирует и даже при отсутствии лечения деменция не достигает глубоких степеней, что в ряде случаев позволяет больным находиться дома.

Стелазин (Stelazin). *Активное вещество* — трифлуперазина гидрохлорид. *Фармакологическое действие.* С. — пиперазиновое производное фенотиазина. При применении С. в малых и средних до-

зах он действует как транквилизатор, обладает противотревожным и успокаивающим действием. При применении в высоких дозах обладает нейролептическими свойствами (оказывает выраженный антипсихотический эффект; обладает также противорвотным действием). Обладает незначительным адренолитическим эффектом, в связи с чем понижает АД. Обладает некоторым энергизирующим действием. Как правило, не вызывает скованности и оглушенности у больных. В отличие от аминазина не обладает противогистаминной, спазмолитической и противосудорожной активностью. *Показания:* шизофрения и другие психические заболевания, особенно при наличии параноидной симптоматики; психомоторное возбуждение и опасное импульсивное поведение у пациентов, страдающих слабумием; неврозы с преобладанием тревоги и страха; симптоматическое лечение тошноты и рвоты.

Стенические эмоции (от греч. *sthenos* и лат. *emoveo* — растрясать, раскачать). Эмоции, повышающие биотонус организма, напр. радость, восторг, гнев, гордость. С. э. в качестве болезненных признаков обычно обнаруживаются в структуре маниакальных синдромов. См. *Эмоции*, ср. *Астенические эмоции*.

Стенический (от греч. *sthenos* — сила). Общее понятие, означающее сильный, мощный. Используется также в смысле “способный заставлять”. Стеническими личностными чертами, по мнению Кречмера, являются: активность и порыв к действию, наступательные формы стратегии для решения конфликтов, тенденции к доминированию и бесцеремонности в социальных ситуациях, повышенное чувство собственной цены, пробивная мощь. Для психопатологии имеют значение люди со стеническими личностными чертами и некоторыми признаками астенических переживаний и поведения. Такие личности, называемые экспансивными, при определенных житейских нагрузках склонны к экспансивно-параноидным реакциям и развитию (кверулянтство, фанатические поиски правды и нешизофренические признаки бреда об измене и преследовании); противоположность — *астенический* (см.). Стеничность, как и ее расстройство могут быть выражением болез-

ненных отклонений во время невротических и психических заболеваний.

С. аффект (от греч. *sthenos* — сила и *affectus*) — см. *Аффект, стенический*.

С. склад личности (от греч. *sthenos* — сила). Склад личности с высоким жизненным тонусом, повышенной психической активностью, устойчивостью воли и стремлений, высокой самооценкой.

Стеничность (от греч. *sthenos* — сила). Склад личности, характеризующийся высоким жизненным тонусом, значительной психической активностью, устойчивостью побуждений, высокой личностной самооценкой. Явление, противоположное астении, что не исключает С. реакций у астеников в плане своеобразной пропорции темперамента.

Стения (*Stenia*) — см. *Стеничность; Стенический*.

Степень развития. Мыслительная модель, с помощью которой объясняется течение психического развития. Наряду со степенями развития говорят также о его стадиях, фазах, периодах, причем разграничение этих понятий не всегда однозначно.

Стерджа—Вебера, болезнь (*Sturge W. A., 1850–1919, англ. врач; Weber F. P., 1863–1962, англ. врач*) — см. *Стерджа—Вебера, синдром*.

Стерджа—Вебера—Краббе, синдром (*Sturge W. A., Weber F. P., Krabbe K. H., 1885–1961, дат. невропатолог*). Врожденный ангиоматоз нервной системы, проявляющийся эпилептиформными припадками и другими расстройствами ЦНС, глаукомой, невусами по ходу ветвей n. trigeminus. Син. *Ангиоматоз энцефалотригеминальный; Диплазия эктодермальная, врожденная; Краббе, синдром; Невроангиоматоз, энцефало-фациальный; Стерджа—Вебера, болезнь*.

Стереагнозия (*Stereoagnosis*) — см. *Астереогнозия*.

Стереоакузия (*Stereoacusia*) (от греч. *stereos* — твердый, плотный, объемный, пространственный и *akusis* — слух). Способность целостного восприятия звуковых сочетаний, воздействующих с разных сторон (через оба уха), напр., звучания оркестра.

Стереоанестезия (*Stereoanaesthesia*) (от греч. *stereos*, приставки *an* — нет и

aesthesia — чувство, ощущение). Букв. бесчувствие к твердым предметам. Утрата тактильной, тепловой, глубокой и эпикритической чувствительности сочетание этих черт позволяет воспринимать качества предметов при ощупывании.

Стереогнозия (*Stereognosis*) (от лат. *stereos* и *gnosis* — знание, познание). Способность опознавать предметы при ощупывании. Ср. *Астереогнозия*.

Стереогностические галлюцинации — см. *Галлюцинации, стереогностические*.

Стереостезия (*Stereoesthesia*) (от греч. *stereos* и *aesthesia* — чувство, ощущение). Сохранность тактильной, температурной, глубокой и эпикритической чувствительности, которая позволяет воспринимать качества предметов при ощупывании. Ср. *Стереоанестезия*.

Стереотип (от греч. *typos* — печать, отпечаток). Однообразное по форме и содержанию проявление моторной или речевой деятельности индивидуума. Однообразный способ течения данного процесса, в т. ч. и течения психических процессов, течения данного болезненного расстройства и пр. В социальной психологии под термином С. подразумеваются представления данной группы о себе или о других. См. *Динамический стереотип; Стереотип, динамический; Стереотипия, двигательная; Стереотипия*.

С., динамический — см. *Динамический стереотип*.

С., динамический, рабочий (от греч. *dynamis*). Динамический стереотип, формирующийся у человека в процессе трудового обучения и профессиональной деятельности, поддерживаемый достигнутыми результатами труда и обеспечивающий высокий уровень профессиональной работоспособности. Во время психических расстройств весьма часто наблюдаются различные по глубине изменения в динамическом рабочем стереотипе.

С. течения болезни. Характерная для данной болезни последовательность смен психопатологических расстройств, отражающая патогенетические процессы, лежащие в ее основе.

С. условных рефлексов — см. *Динамический стереотип*.

Стереотипия (*Stereotypia*). Постоянно повторяющиеся, автоматизированные

моторные или речевые действия. С. встречается при некоторых психозах, напр. при кататонии, а также бывает следствием тяжелого мозгового повреждения, напр. при олигофрении. Существуют и психогенные формы стереотипии, напр. *jactatio capitis* — постоянное откидывание головы в различных направлениях, чаще всего перед сном, или *jactatio corporis* — при которой все тело в лежачем положении мечется в различных направлениях. Ритм течения стереотипии может быть ускорен или замедлен в зависимости от эмоционального состояния. Навязчивые ритуалы в большинстве случаев тоже состоят из стереотипных движений. См. *Стереотип*, *Динамический стереотип*, *Стереотип*, *динамический*, *Стереотипия*, *двигательная*.

С., двигательная (*Stereotypia motoria*) (от греч. *stereos, typos* — отпечаток, образец и *motorius* — двигательный). Непроизвольное повторение однообразных, бесцельных, лишенных выразительности движений (раскачивание ног, тела, хлопанье в ладоши). Наблюдается при кататонической форме шизофрении, сумеречных помрачениях сознания, а также у лиц (чаще детей), находящихся в условиях сенсорной депривации. См. *Аутоэхопраксия*, *Движения*, *стереотипные*, *Итерация*, *двигательная*, *Стереотипия*, *моторная*, *Стереотипное двигательное расстройство*.

С., речевая. Непроизвольное повторение в спонтанной речи больного и в ответах на заданные ему вопросы малоизмененных или неизмененных, коротких, зачастую аграмматически построенных фраз, словосочетаний или слов, не имеющих коммуникативного значения. Наблюдается при болезни Рика и других психических заболеваниях, обусловленных атрофией головного мозга.

Стереотипного усердия, симптом. Выполнение больным какой-либо бесцельной в данных условиях работы, систематическое повторение бессмысленного двигательного акта. При этом больной целиком поглощен своей деятельностью, сосредоточен на ней; положение тела, конечностей, жесты, мимика, реакция на обращенные к нему слова и т. п. полностью соответствуют тому, что обычно наблюдается у здо-

ровых людей при данной работе (при сосудистых, старческих психозах).

Стереотипное двигательное расстройство — см. *Расстройство, стереотипное двигательное*.

С. галлюцинации (*Hallutinationes stereotypicae*) — см. *Галлюцинации, стереотипные*, *Галлюцинации, статичные*.

Стереотипные движения. Расстройства двигательной активности при психических состояниях. Производятся однообразные движения длительное время, чаще всего без определенного смысла и необходимости.

Стерилизация (*Sterilisatio*) (от лат. *sterilis* — делающий бесплодным). Искусственное обеспложивание (хирургическим путем, облучением рентгеновскими лучами и др.). Термин применим для обоих полов.

Стеснительность. Психологическое понятие, которым определяется отсутствие уверенности. Стеснительные личности, обладающие такими чертами характера, обычно эмотивны, всегда боятся предпринять что бы то ни было, чтобы не ошибиться. Они сильно впечатлительны и реагируют иногда крайними эмоциональными проявлениями (заикание, дрожание и др.). Часто смущаются присутствием других людей и предпочитают избегать широких социальных контактов. В большинстве случаев С. является приобретенной чертой с детства из-за неумелого воспитания со стороны родителей и близких.

Стефенсона методика исследования личности Q-sort (*Stephenson W.*). Личностная методика, используется в социальной психологии и патопсихологии. С помощью количественной оценки положительных и отрицательных ответов на специально подобранные утверждения определяется 6 основных тенденций поведения человека в реальной группе: зависимость — независимость, общительность — необщительность, стремление к борьбе — избегание борьбы.

Стигмы, дегенерационные, психические (*Stigmata degenerativa psychica*) (от греч. *stigma* — признак, метка, лат. *degenero* — вырождаться и греч. *psyche* — душа). Врожденные отклонения в психической деятельности в виде недоразвития или извращения умственных, аффектив-

ных и волевых процессов или их дисгармонического сочетания, являющихся устойчивыми компонентами психического склада личности на протяжении всей ее жизни. Рассматриваются как признаки олигофрении, в особенности психопатий. См. *Дегенерационные признаки*. Син. *Психические признаки вырождения*.

С., дегенерационные физические (*Stigmata degenerativa physica*) (от лат. *degenero* и греч. *physis* — природа). Врожденные отклонения в анатомическом строении (выражающиеся преимущественно внешне) или в физиологических функциях. Наблюдаются при некоторых олигофрениях и психопатиях. См. *Дегенерационные признаки*. Син. *Физические признаки вырождения*.

С., истерические (*Stigmata hysterica*) (от греч. *hystera* — матка). 1. Разнообразные в своих проявлениях, нестойкие, изменчивые нарушения функции нервной системы и внутренних органов, характерные для истерии, напр. нарушения зрения и слуха, чувствительности и др. 2. Участки анестезии на коже больных истерией небольшого размера, расположенные в различных частях тела без строго определенной локализации; в древности считали, что истерические стигмы — результат действий дьявола, проникшего в тело человека через это место. Во времена Шарко было распространено мнение, что истерические стигмы являются почти постоянным симптомом истерии. В настоящее время они рассматриваются как отдельное проявление истерической анестезии и повышенной внушаемости.

Стимулирующая терапия — см. *Терапия, стимулирующая*.

Стимулянты. Группа медикаментов, которые снимают ощущения усталости, сонливости и слабости, не влияя особенно на кровообращение и другие соматические функции. В более узком смысле говорят о психостимулянтах. Считается, что в отличие от векаминов С. не вызывают эйфории и поэтому не приводят к опасности привыкания. Лекарства этой группы применяются широко в терапевтической практике. Некоторые из них, применяемые длительное время и в увеличивающихся дозах, могут привести к *наркотической зависимости* (см.).

Стимуляция, алкогольная — см. *Алкогольная, стимуляция*.

Стоквиса, методика активной регуляции тонуса (*Stokvis B.*) — см. *Методика активной регуляции тонуса, Стоквиса*.

Сторонящаяся личность. Личностный тип, характеризующийся стеснительностью, сверхчувствительностью к критике, высокой степенью напряженности и тревожности, избегает даже нормальных ситуаций из-за возможно кроющегося в них риска. Эти личностные особенности могут стать чертой характера и сохраниться на всю жизнь, но также могут быть симптомами психических заболеваний или наступивших личностных изменений.

Стоуна, слуховой проективный тест (*Stone D. R. M.*) — см. *Тест, слуховой проективный, Стоуна*.

“Состоячие” обороты. Многократно повторяемые слова, обрывки фраз, короткие обороты, проявление речевой стереотипии. Наиболее типичны для болезни Пика, в течение которой претерпевают определенную динамику. Вначале используются с одними и теми же интонациями в рассказе (симптом граммофонной пластинки), затем все больше упрощаются, редуцируются и сводятся к стереотипному повторению слов, обрывков фраз. “С”. о. становятся все более бессмысленными, иногда слова в них парфатически настолько искажаются, что нельзя определить их первоначальные звучания и смысл.

“С.” симптомы. Проявляются в виде особенностей речи и моторики: систематическое выполнение определенного комплекса движений, употребление одних и тех же словосочетаний, оборотов речи — неизменных при любых обстоятельствах, во всех случаях жизни (см. *Артериосклеротическая деменция, Болезнь Пика*).

Странски, интрапсихическая атакия (*Stransky E., 1877 г. р., австр. психиатр*) — см. *Атаксия, интрапсихическая*.

Странски, неопсихе (*Stransky E.*) (от греч. *noos, nus* — ум, разум и *psyche* — душа). Интеллектуальная, рассудочная сторона психической деятельности; отсутствие согласованности между неопсихе и тимопсихе (эмоционально-волевой

сферой). Рассматривается автором как основное расстройство при шизофрении. См. *Тимопсихе*.

Странски, тимопсихе (*Stransky E.*) (от греч. *thymos* — чувство и *psyche*). Эмоционально-волевая сфера в психической деятельности человека. См. *Ноопсихе*.

Страстный тип. К ним относятся люди, которые легко могут быть охвачены постоянной склонностью, способной превратиться в исключительную, или отдающиеся всецело определенной деятельности. Для этих людей характерны сильная эмотивность, повышенная активность и усиленная вторичность впечатлений.

Страсть. Эмоция большой интенсивности и устойчивости. С. бывает положительной и отрицательной. Положительная С. направлена на решение проблем, имеющих значение для индивидуума, и характеризуется полной мобилизацией духовных и физических сил. Отрицательные страсти — в основе влечений к наркотическим веществам, азарту, жадности, карьеризму и др.

С. к анекдотам (от нем. *Witzelsucht*). Склонность к рассказыванию двусмысленных и “нецензурных” анекдотов, глуповатым шуткам и пуэрильному поведению. Наблюдается при поражении лобных долей мозга. Ср. *Мория*.

Страх (Страхи) (*Angor*) (от лат. *angor* — страх, беспокойство, нажим, удушье). Отрицательно окрашенная эмоция, сопровождающаяся внутренней напряженностью, ощущением непосредственной угрозы жизни и различными вегетативными нарушениями. Страх может иметь разную степень выраженности — от тревожной неуверенности и неопределенного чувства сдавливания в груди до состояния ужаса. Бывает психологически нормальным, невротическим (фобическим) и психотическим (бредовым).

С., бредовый — см. *Бредовый страх*.

С., в голове (от нем. *Kopfangst*). Аффект страха в связи с неприятными ощущениями в голове (головными болями, чувством распираания или сжатия мозга, ощущением пустоты в голове, головокружениями). Часто С. в г. возникает при остром сенестопатозе при соответствующей локализации испытываемых болезненных ощущений.

С., витальный (*Angor vitalis*) (от лат. *vita* — жизнь). Беспричинный страх за собственную жизнь, испытываемый некоторыми психически больными. Обусловлен измененными интероцептивными ощущениями, галлюцинаторными и параноидными переживаниями. В прошлом некоторые авторы принимали его за патогномонический симптом шизофрении. Хотя он и встречается часто в начальных стадиях этого психоза, но наблюдается и при других психических заболеваниях с угрожающими галлюцинациями и параноидным бредом. Син. *Витальная угроза*.

С., дневные (от лат. *pavor diurnus*). Страхи у маленьких детей, аналогичные ночным, но возникающие в дневное время, во время послеобеденного сна.

С. и тревожность, шкала страха и тревожности (ШСТ) Т. Ташева — см. *Шкала страха и тревожности (ШСТ)* (Ташев Т. Г.).

С., навязчивый — см. *Навязчивый страх*; *Фобия*.

С., невротический — см. *Невротический страх*.

С., ночные (от лат. *pavor nocturnus*). Состояния выраженного страха и двигательного возбуждения во время ночного сна. Протекают при суженном или рудиментарно сумеречно-помраченном сознании, после пробуждения амнезируются. Наблюдаются у детей дошкольного и младшего школьного возраста, нередко сопровождаются хождением во сне и обманами восприятия. Различают (Ковалев В. В., 1979) С. н. сверхценного и бредового содержания, психопатологически недифференцированные (эти категории не отличаются от аналогичных страхов, наблюдаемых в дневное время) и пароксизмальные С. н., периодически повторяющиеся в определенное время ночного сна, чаще спустя 2 часа после засыпания. Иногда при этом бывает испускание мочи и дефекация. Пароксизмальные С. н. рассматриваются как проявление височной эпилепсии. С. н. могут наблюдаться и при соматогенной астении. С. н. возникают в период дельта-активности сна, т. е. в 3-й или 4-й фазе медленного сна. На ЭЭГ при этом отсутствуют патологические изменения.

С., послешоковый. Наступает в результате сверхсильных эмоциональ-

ных потрясений, в экстремальных ситуациях.

С., предсердечный (*Angor pae-cordialis*) (от лат. приставки *pae* — пред и *cor, cordis* — сердце) — см. *Предсердечная тоска*.

С. преступника (от лат. *pavor sce-leris*). Форма детского страха, боязни плохого человека — вора, грабителя, похитителя младенцев, иногда — какой-то нереальной, мифической, выдуманной персоны.

С., пустой. Не сопровождается другими психопатологическими проявлениями (бредом, галлюцинациями, аффективными расстройствами). Син. *Страх, эффекторный*.

С. разлуки (англ. *Separation anxiety*). Страдание и страх перед перспективой отрыва от знакомого окружения. Наблюдается, напр., у детей, которым предстоит покинуть родителей, чтобы пойти в школу, при разводе и др. Часто вызывается предшествовавшей чрезмерной привязанностью.

С. страха — см. *Фобобоя.*

С., экзогенный. Возникает при токсических или инфекционных поражениях стриопаллидарной системы, напр., пост- или метэнцефалитический С., С. вследствие отравления нейролептиками.

С., экстатический. Возникает в связи с выраженным экстатическим аффектом.

“Страх — счастья”, психоз — см. *Психоз “страха-счастья”*.

Страховая депрессия (*Depressio anxietatis*) — см. *Депрессия, страховая*.

Страховый невроз (*Neurosis anxietatis*) — см. *Невроз страха*.

С. психоз (*Psychosis anxietatis*) — см. *Психоз, страховый*.

С. психоз, Вернике (*Wernicke К.*) — см. *Вернике, страховый психоз*.

Стрельчука, гипносуггестивный метод (*Стрельчук И. В.*). Метод лечения алкоголизма посредством вырабатывания отрицательного условного рефлекса в состоянии гипноза. Используется в сочетании с небольшими дозами апоморфина.

Стрельчука, стадии алкоголизма (*Стрельчук И. В., сов. психиатр*). *I стадия (легкая)* — появление влечения к алкоголю, утрата контроля в отношении принятого количества спиртного, нарас-

тание выносливости к алкоголю, соматические, нервные и психические функциональные нарушения при сохранной трудоспособности; *II стадия (средняя)* — усиление влечения к алкоголю и толерантности к нему, утяжеление телесных, нервных и психических нарушений, появление абстинентного синдрома; *III стадия (тяжелая)* — непереносимость алкоголя, изменение характера опьянения, появление амнестических форм опьянения, усиление влечения к алкоголю, большая выраженность абстинентного синдрома, появление необратимых телесных, нервных и психических нарушений.

Стрельчука, формы алкоголизма (*Стрельчук И. В.*). 1. *Бытовое потребление алкоголя*. 2. *Патологические реакции при принятии алкоголя* (осложненное алкогольное опьянение). 3. *Хронический алкоголизм с различной степенью выраженности* (легкая, средняя, псевдодипсомания). 4. *Алкогольная энцефалопатия*. 5. *Алкогольная эпилепсия*. 6. *Дипсомания*. 7. *Хронический алкоголизм в сочетании с другими нервными и психическими заболеваниями*. 8. *Алкогольные психозы*.

Стремление к власти. По мнению Адлера, это основная характеристика человеческой мотивации, неудовлетворение которой может привести к невротическим расстройствам. Эта вероятность не воспринимается всеми. С. к в. в некоторых случаях особенно выражено у лиц с аномальной структурой характера (и это является постоянной личностной чертой), а иногда его можно наблюдать во время приступа психических расстройств.

Стресс (от англ. *stress* — напряжение). Состояние напряженности организма, возникающее у человека под воздействием необычайных или патологических раздражителей и проявляющееся адаптационным синдромом. Термин “стресс” впервые введен в патологию канадским ученым Селье в 1936 г. В результате многочисленных экспериментов с различными лабораторными животными Селье установил, что разнообразные воздействия, причиняющие патологические процессы (интоксикации, инфекции, травмы, ожоги и др.), приводят к возникновению в организме в некоторой степени однотипных изменений; эти неспецифические измене-

ния он назвал стрессами, а причинителей его — стрессорами. Учение о стрессе оказало влияние на современную теорию и практику психиатрии.

Стресс-тест (от англ. *stress*). Проективный тест, созданный Ивановым Вл. и его сотрудниками. В предлагаемом пациенту наборе из 20-ти картин содержится ряд стрессовых ситуаций. Он должен идентифицировать себя с одним из указанных стрелками на картине лиц. Его реакция регистрируется по определенной схеме. Результаты обобщаются по 3-м возможным шкалам: ПМШ (параноидно-мнительная шкала), ШСД (шкала социальной деятельности) и ШСЦ (шкала социальной ценности личности). Кроме этого, учитываются возможности идентификации с соответствующими (изображенными на картинах) лицами. В отличие от большинства проективных тестов стресс-тест предназначен для исследования психически больных. Метод нашел широкое применение в диагностике шизофрении.

Стресс-фактор (от англ. *stress* и лат. *factor* — творец, создатель). Необычный или патологический раздражитель, вызывающий стресс. Син. *Стрессор*.

С., эмоциональный (от лат. *emotio* — чувство, *moveo* — сдвинуть, передвинуть). Стресс, развившийся в результате эмоционального возбуждения.

Стрессовая реакция, острая — см. *Острая стрессовая реакция*.

Стрессор — см. *Стресс-фактор*.

Стрессопсихотерапия алкоголизма (“кодирование”), Довженко (Довженко А. Р.) — см. *Довженко, стрессопсихотерапия алкоголизма (“кодирование”)*.

Стрессплант (Stressplant). Состав и форма выпуска: 1 капсула содержит стандартизированного сухого экстракта из корневища кава-кава (11-20:1) 50 мг, что соответствует 35 мг кавалактонов; в картонной коробке 3 и 6 блистеров по 10 шт. *Фармакологическое действие:* седативное, анксиолитическое. Повышает альфа-активность и снижает бета-активность головного мозга. *Клиническая фармакология:* седативный эффект не сопровождается снотворным действием. *Показания:* нервность, тревога, страх, беспокойство, напряжение.

Стриарная эпилепсия (Epilepsia striaris) — см. *Эпилепсия, стриарная*.

Стриарный синдром — см. *Синдром, стриарный*; син. *Акинетико-ригидный синдром*.

Стрибмана, методика (Стрибман К. И.). Психотерапевтическая методика лечения функциональной афонии путем сочетания рациональной психотерапии с одновременной гальванизацией корня языка. См. *Психотерапия, рациональная*.

Структура личности (от лат. *structura* — строение, устройство). Построение и внутренняя форма организации человеческой личности.

Структура личности, по Мерлину (Мерлин В. С.) — см. *Личности, структура, по Мерлину*.

С. личности, по Мясищеву (Мясищев В. Н.) — см. *Личности, структура, по Мясищеву*.

С. личности, по Платонову (Платонов К. К.) — см. *Личности, структура, по Платонову*.

С. личности, по Рубинштейну (Рубинштейн С. А.) — см. *Личности, структура, по Рубинштейну*.

С. личности, по Фрейду (Freud S.) — см. *Личности, структура, по Фрейду*.

Структурная интеграция, Рольфа — см. *Интеграция, структурная, Рольфа*.

Структурно-ассоциативный эксперимент (Иванов В.). Вариант ассоциативного эксперимента, при котором экспериментатор произносит не отдельные слова, а незаконченные фразы, которые обследуемый должен дополнить устно одним (отсутствующим) словом. Цель эксперимента — исследовать грамматическую и логическую структуру речи (мыслительного процесса). Таким образом открываются в латентном виде мыслительная разорванность, резонерство и даже начинающееся инкогерентное мышление в тех случаях, когда они еще не проявлены клинически. В более широком плане эксперимент можно использовать и в качестве проективной методики.

Структурный анализ — см. *Анализ, структурный*.

С. анализ, Бирнбаума (Birnbaut K.) — см. *Бирнбаума, структурный анализ*.

Стугерон (Stugeron). Состав и форма выпуска: 1 таблетка циннаризина 25 мг;

в упаковке 50 шт. *Фармакологическое действие.* улучшение мозгового кровообращения. Блокирует “медленные” кальциевые каналы, снижает тонус гладкой мускулатуры сосудов, преимущественно головного мозга; тормозит влияние вазоактивных веществ: адреналина, норадреналина, дофамина, ангиотензина, вазопрессина, гистамина, серотонина, брадикинина и никотина. Повышает деформируемость эритроцитов и снижает вязкость крови, улучшает микроциркуляцию. Уменьшает возбудимость вестибулярного препарата. *Показания:* нарушения мозгового кровообращения (головокружение, шум в ушах, головная боль сосудистого генеза, нарушения памяти и др.), лабиринтные расстройства, мигрень (профилактика приступов), нарушения периферического кровообращения (болезнь Рейно, акроцианоз, перемежающаяся хромота, трофические нарушения и др.).

Ступенчатый активный гипноз, по Кречмеру (*Kretschmer E.*) — см. *Активный гипноз, ступенчатый, по Кречмеру.*

Ступидный (от лат. *stupidus* — засыпавший, остолбеневший) — син. *Торпидный* (см.)

Ступор (*Stupor*) (от лат. *stupor* — оцепенение, неподвижность). Состояние обездвиженности с полным или частичным мутизмом и ослаблением реакций на раздражения, в т. ч. и болевые. Наблюдается при шизофрении, депрессии, истерии и других психических заболеваниях.

С., абулический (*Stupor abulicus*) (от греч. *a* — нет и *bule* — воля) — см. *Ступор, апатический.*

С., адинамический (*Stupor adynamicus*) (от греч. *a* — нет и *dynamis* — сила) — см. *Ступор, апатический.*

С., акинетический (*Stupor akineticus*) (от греч. *a* — нет и *kinesis* — движение). Ступор, характеризующийся продолжительным сохранением положения тела и сопротивлением при его изменении.

С., апатический (*Stupor apathicus*) (от греч. *a* — нет и *pathos* — страдание, болезнь, чувство). Ступор, сочетающийся с аспонтанностью, апатией, безволием, бедностью переживаний, нарушением ориентации и крайним бессилием, приводящим к прострации и сопровож-

дающимся бессонницей: взгляд устремлен в пространство, редкие ответы “да” и “нет” произносятся автоматически. Состояние амнезируется впоследствии. Наблюдается при тяжелом физическом истощении в результате кахексии, дистрофии и др. Син. *Ступор, абулический, Ступор, адинамический, Ступор, аспонтанный.*

С., аспонтанный (*Stupor aspontaneus*) (от греч. *a* — нет и лат. *spontaneus* — происшедший без видимой причины, невольный) — см. *Ступор, апатический.*

С., аффективный (*Stupor affectivus*) (от лат. *affectus* — возбуждение). Разновидность психогенного ступора, заключающегося в своеобразном “аффективном параличе”, наступающем резко, в результате сильной психотравмы (испуга и др.). Больной как бы “опустошен”, налицо полная апатия. Отсутствует какой бы то ни был интерес к окружающему, мимика не выражает никаких эмоций, все же больной демонстрирует формально правильное поведение, в отличие от типичного психогенного ступора сознание ясное, амнезия не наступает. Син. *Ступор, эмоциональный, Бельца, эмоциональный паралич.*

С., бредовый. Ступор обусловлен бредовыми переживаниями.

С., галлюцинаторный (*Stupor hallucinatorius*) (от лат. *hallucinator* — бредить). Ступор, сопровождающийся слуховыми, реже — зрительными галлюцинациями. Наступает тогда, когда галлюцинации всецело поглощают внимание больного, мимика отражает аффект, соответствующий содержанию галлюцинаций, продолжается недолго, но имеет склонность повторяться. Наблюдается при инфекционном делирии и др. Син. *Ступор, галлюцинаторно-параноидный.*

С., галлюцинаторно-параноидный (*Stupor hallucinatorio paranoides*) (от лат. *hallucinator*, греч. приставки *para* — около, рядом, сбоку, вблизи, при, *poos, pus* — ум, разум и *eides* — подобный) — см. *Ступор, галлюцинаторный.*

С., депрессивный (*Stupor depressivus*) (от лат. *deprimo* — нажимать, подавлять). Ступор при глубокой депрессии, сопровождающийся тоскливым, страдальческим выражением лица. Син. *Ступор, меланхолический.*

С., диссоциативный — см. *Диссоциативный ступор*.

С., истерический (*Stupor hysterici*) (от греч. *hystera* — матка) — см. *Ступор, психогенный*.

С., кататонический (*Stupor catatonicus*) — см. *Кататонический ступор*.

С., маниакальный (*Stupor maniacalis*) (от греч. *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Ступор, сочетающийся с повышенным настроением и соответствующим выражением лица больного. Возникновение ассоциаций может быть как ускоренным, так и замедленным. Син. *Мания, акинетическая; Мания, заторможенная*.

С., меланхолический (*Stupor melancholicus*) (от греч. *melancholia* — разлитие черной желчи, от *melas* — черный, и *chole* — желчь) — см. *Ступор, депрессивный*.

С., метэнцефалический — см. *Метэнцефалический ступор*.

С., негативистический (от лат. *negō* — отказываться, отрицать). Ступор с пассивным (больной не выполняет требований врача) или активным негативизмом (больной противится попыткам кого-либо изменить позу или положение отдельных частей его тела).

С., послешоковый. Наступает в результате сверхсильных эмоциональных потрясений, в экстремальных ситуациях.

С., псевдокататонический (*Stupor pseudocatatonicus*) (от греч. *pseudes* — ложный и *katateino* — напрягать, сжимать) — см. *Ступор, психогенный*.

С., психогенный (*Stupor psychogenus*) (от греч. *psyche* — душа и *genesis* — происхождение). Остро наступивший ступор в результате психотравмы. Больной молчит (мутизм), не двигается, не реагирует на внешние раздражения. Мимика выражает эмоцию (страх, ужас и др.), вызвавшую ступор. Сознание обычно помрачено с последующей частичной или полной амнезией. Психогенный ступор длится днями, иногда неделями или даже месяцами. Иногда больных приходится насильно кормить, так как даже потребность в пище может быть подавлена. Психогенный ступор следует отличать от “видимой смерти”, являющейся скоропреходящей реакцией также истерической природы, но протекающей на

фоне полной потери сознания. Син. *Ступор, псевдокататонический; Ступор, истерический*.

С., пустой. Не сопровождается другими психопатологическими проявлениями (бредом, галлюцинациями, аффективными расстройствами). Син. *Ступор, эффекторный*.

С., рецепторный (*Stupor receptorius*) (от лат. *receptor* — приемник, урывающий). Ступор, при котором процесс торможения охватывает рецепторные поля коры головного мозга: двигательный акт невозможно осуществить в основном из-за отсутствия афферентных возбуждений, которые не поступают с рецепторных полей. Возникает на фоне онейроидного помрачения сознания, из-за чего сопровождается амнезией — в отличие от эффекторного ступора.

С. с восковой гибкостью. Ступор, при котором, кроме мутизма и обездвиженности, больной длительное время сохраняет приданную позу, застывает с поднятой ногой или рукой в неудобной позе. Часто наблюдается симптом Павлова: больной не реагирует на вопросы, заданные обычным голосом, но отвечает на вопросы, произнесенные шепотом. По ночам такие больные могут вставать, ходить, приводить себя в порядок, иногда есть и отвечать на вопросы.

С. с мышечным оцепенением. Характеризуется тем, что больные лежат во внутриутробной позе, мышцы напряжены, глаза закрыты, губы вытянуты вперед (*симптом хоботка*). Больные обычно отказываются от еды и их приходится кормить через зонд или проводить амиталкофеиновое растормаживание и кормить в то время, когда мышечное оцепенение уменьшится или исчезнет.

С., экзогенный (от лат. *exogenus* — имеющий внешнее происхождение, от греч. *exo* — вне, вовне и *genesis* — происхождение). Состояние обездвижения, возникающее в результате токсического или инфекционного поражения соответствующих отделов головного мозга (отравление нейролептиками и другими веществами, энцефалит и др.).

С., экстатический. Возникает в связи с выраженным экстатическим аффектом.

С., эмоциональный (*Stupor emotionalis*) (от лат. *emotio* — чувство) — см. *Ступор, аффективный*.

С., эпилептический (*Stupor epilepticus*) (от греч. *epilambano* — схватывать, нападать). Относительно кратковременный ступор, продолжающийся от нескольких часов до нескольких дней, возникающий при эпилепсии. Развивается внезапно или на фоне нарушенного сознания: больной застывает в одной позе, зачастую — экзотической; отсутствует реакция на то, что ему говорят, на изменения в окружающей обстановке; взгляд неподвижен, мимика бедна, иногда наблюдается выражение радости или недоумения; в некоторых случаях появляются зрительные галлюцинации; сопровождается амнезией.

С., эффекторный (*Stupor effectorius*) (от лат. *effector* — причинитель, творец). Термин, введенный Ивановым-Смоленским для обозначения ступора, при котором процесс торможения охватывает двигательный анализатор. Не сопровождается другими психопатологическими расстройствами (напр., бредом, галлюцинациями, изменением настроения). После выхода из эффекторного ступора больные сообщают, что хотели двигаться, но не могли, у них не было такой возможности.

Ступорозная депрессия (*Depressio stuporosa*) — см. *Депрессия ступороза*.

С. кататония (*Catatonia stuporosa*) — см. *Кататония, ступорозная; Ступор, кататонический*.

С. меланхолия (*Melancholia stuporosa*) — см. *Меланхолия ступороза; Меланхолия атонита*.

С. шизофрения (*Schizophrenia stuporosa*) — см. *Шизофрения, ступорозная; Шизофрения, кататоническая; Возбуждение, кататоническое; Ступор, кататонический*.

Ступорозный психоз (*Psychosis stuporosis*) — см. *Психоз, ступорозный*.

С. экстаз — см. *Экстаз, ступорозный*.

Стюарта—Морея, болезнь (*Stewart—Morel*) — см. *Болезнь Стюарта—Морея*.

Стюдента тест (*Student's test*) — см. *Тест Стюдента; Значимость*.

Стыд. Чувство и осознание человеком совершенной вины, допущенной ошибки (или греховности).

Субделирий (*Subdelirium*) (от лат. приставки *sub* — под, ниже и *deliro* — безумствовать). Слабо выраженный или непродолжительный делирий. См. *Делирий, abortивный*.

Субдепрессивное состояние (от лат. *sub* и *deprimo* — нажимать, подавлять). Состояние слабо выраженной депрессии, характеризующееся пониженным настроением, пессимистической оценкой событий и пониженной работоспособностью. Син. *Гиподепрессия*.

Субдоминантное полушарие — см. *Полушарие, субдоминантное*.

Субклинические припадки — см. *Припадки, "немые"; Припадки, субклинические*.

Субклинический (*Subclinicus*) (от лат. *sub* и греч. *klinike* — уход за лежащими больными). Термин С. употребляется для обозначения явлений, не проявляющихся клиническими симптомами, а обнаруживающихся только с помощью специальных тестов. При психических расстройствах — в начальной стадии заболевания или на его исходе — клинические симптомы ослабевают и проявляются только как субклинические.

С. абсанс (*Absence subclinicus*) — см. *Абсанс, субклинический*.

Субкома (*Subcoma*) (от лат. *sub* и греч. *koma* — глубокий сон). Неполная кома. См. *Прекома*.

Субкоматозное возбуждение (*Excitatio subcomatosa*) — см. *Возбуждение, субкоматозное*.

Субкоматозный (*Subcomatosus*) (от лат. *sub* и греч. *koma*). Относящийся к субкоме (см.), напр., субкоматозное возбуждение. См. *Возбуждение, субкоматозное*.

Субкортикальный эпилептический припадок — см. *Припадок, эпилептический субкортикальный*.

Сублимация (*Sublimatio*) (от лат. *sub* и *limen* — порог, граница). Термин, используемый в психоанализе для обозначения предполагаемого преобразования сексуальных влечений в приемлемые в социальном отношении и не подлежащие нравственному осуждению формы деятельности.

Субнормальность (от англ. *subnormality*). Состояние задержанного или неполного развития интеллекта. Умственная С. (mental subnormality) — термин, который

означает состояние больного, чьи интеллектуальные способности недостаточно развиты и нуждаются в заботе и защите. Это отчасти зависит от социальных условий, так как индивидуум, который субнормален в среде с соответствующими требованиями, справился бы с ними, если его поставить в необходимые условия. Используются также термины: умственная отсталость, умственная недостаточность и аменция (*mental retardation, amentia*). У людей с легкой субнормальностью IQ (коэффициент интеллигентности) около 50–70, и они успевают приспособиться к жизни, прилагая более значительные усилия и получая помощь в процессе образования. Люди с умеренной и тяжелой субнормальностью (IQ 20–50) обычно нуждаются в гораздо более значительных заботах. Существует много причин интеллектуальной субнормальности, в т. ч. синдром Дауна, врожденные метаболические нарушения, мозговые травмы, грубое психологическое запустение. Некоторые из них преодолимы и лечимы.

Субсенсорное восприятие. Под этим термином подразумеваются ощущения, которые осознаются. При субсенсорном восприятии речь идет об определенных реакциях организма, наступивших в результате раздражений (раздражителей), чья сила на низком уровне и не приводит к осознанию восприятия. Равнозначным по смыслу субсенсорному восприятию является термин *субцепция* (см.). Считается, что этот подсознательный перцептивный процесс играет важную роль в процессе человеческого общения. При невротических (реже — психических) расстройствах может наступить изменение в пороге возбудимости — в смысле его понижения или, наоборот, повышения, и тогда наступает изменение и в т. н. субсенсорной восприимчивости.

Субстанция, активирующая — син. *Ретикулярная формация.*

С. ретикулярис (*Substantia reticularis*) — см. *Ретикулярная формация.*

Субституционная терапия (*Substitutional therapy*). Лечение с применением менее вредного альтернативного лекарства вместо лекарства (или наркотика), к которому в данный момент больной уже привык. Используется в тех случаях, когда больной стал зависимым от данного ле-

карства (или наркотика), или когда он чрезмерно верит в действие одного медикамента. Таким образом пациент отвыкает от лекарства, вызывающего зависимость. Син. *Заменительная терапия.*

Субституция. Этим термином определяется процесс, при котором имеет место замена одного объекта другим или одной деятельности другой. В психиатрии субституцией определяется *мастурбация* (см.), при которой сексуальная удовлетворенность присходит не естественным путем, а другими приемами.

Субступор (*Substupor*) (от лат. приставки *sub* — под, ниже и *stupor* — оцепенение, неподвижность). Неполное обездвижение больного, обычно с более или менее выраженным мутизмом, с продолжительным сохранением одного и того же положения тела, с неестественными и причудливыми позами. Ср. *Ступор.*

Субступорозное состояние (от лат. *sub* — приставка при обозначении неполноты качества, *stupor* — оцепенение). Ступор, при котором отдельные симптомы не достигают выраженной степени (частичный мутизм, гиподинамия, явления спонтанной восковой гибкости). В некоторых случаях сознание может быть помраченным (оглушение, онейроид).

Субталамическая эпилепсия (*Epilepsia subthalamica*) — см. *Эпилепсия, субталамическая; Эпилепсия, подкорковая.*

Субцепция. Понятие, являющееся синонимом *субсенсорного восприятия* (см.).

Субъективное (субъективный, субъективность). То, что принадлежит мыслящему человеку и может быть испытано (пережито) им. Галлюцинации всегда определяются как субъективные, тогда как время является одновременно субъективным (воспринимаемым индивидуумом) и объективным (измеряемым соответствующим образом). Психология как научная дисциплина и практическая деятельность делает попытку соединить субъективное с объективно существующим. При изучении психических заболеваний, и прежде всего при их диагностике, особенно существенно сочетание субъективных переживаний больного с существующими объективными данными исследований.

Субъективный бихевиоризм. Разновидность *необихевиоризма* (см.). Создан в начале 60-х годов — вводит снова отвергнутые прежде понятия, такие как “план” или “рефлексия”.

Суггестаби́льность — см. *Внушаемость*.

Суггестивная гипермнезия (*Hypermnnesia suggestiva*) (от греч. приставки *hyper* — над, *mneme* — память, запоминание и лат. *suggestio*). *Гипермнезия* (см.), возникшая в результате суггестивных факторов внушения и самовнушения.

С. психотерапия (*Psychotherapia suggestiva*) — см. *Психотерапия, суггестивная*.

Суггестивно-бредовая паранойя — см. *Паранойя, суггестивно-бредовая*.

Суггестивные методы. Различные виды внушения (лат. *suggestio*). Наиболее известно внушение в состоянии гипнотического сна. Техника гипнотического внушения излагается в специальных руководствах. Пользоваться этим методом может только врач, получивший специальную подготовку по психотерапии. Слово гипнотизирующего оказывает более сильное действие, так как во время гипноза оно поступает по единственному не погруженному в сон каналу информации извне. Но поддаются гипнозу далеко не все пациенты. Он лучше действует на страдающих истерическим неврозом и хроническим алкоголизмом. Загипнотизировать пациента без его согласия и желания невозможно, как и заставить его в состоянии гипноза совершать поступки, в корне противоречащие его личности. Суггестивные методы отличаются тем, что у части пациентов, особенно с истерическими чертами характера, они способны в некоторых случаях дать быстрый поражающий эффект, который, однако, обычно отличается нестойкостью. Когда истинная причина расстройства бывает не устранена, то рецидив неизбежен.

Суггестивный (*Suggestivus*) (от лат. *suggestio* — внушение). Относящееся к внушению, вызванное внушением, напр., суггестивная гипермнезия.

С. психоз (от лат. *suggestio* — внушение) — см. *Психоз, суггестивный*.

Суггестия (*Suggestio*) (от лат. *suggero* — носить под, подносить, прибавлять) — см. *Внушение*.

С., постгипнотическая. С. п. обычно присутствует в гипнотерапии, в частности при внушении более быстрого и глубокого сна на последующих сеансах, а также при лечебных внушениях об улучшении состояния после сеанса. В современной гипнологии считается, что при реализации С. п. субъект спонтанно вновь оказывается в гипнотическом трансе. Приказание о необходимости выполнить то или иное действие спустя заданное время после гипнотизации. С. п. может производиться лишь при достижении сомнамбулической стадии *гипноза*.

Суггестология (*Suggestologia*) (от лат. *suggestio* — внушение и греч. *logos* — наука, учение). Раздел психологической науки, который исследует и разрабатывает проблемы внушения.

Суггестопедия (*Suggestopaedia*) (от лат. *suggestio* и греч. *paideia* — воспитание). Прикладная область *суггестологии* (см.), которая организует и проводит ускоренное обучение при наиболее полном использовании возможности высшей нервной деятельности без риска для здоровья обучающихся, она использует такую организацию учебно-воспитательного процесса, которая включает полностью резервные возможности мозга.

Суггестопедия (Метод Лозанова) (*Лозанов Г.*). Относительно новое понятие, которым определяется педагогический метод, разработанный в 60-х годах XX в. болгарским психиатром Лозановым, при котором пациент доводится до состояния психологической расслабленности и в этом состоянии осуществляется *суггестия* (см.), способствующая усвоению знаний. Метод применяется особенно при необходимости быстрого (ускоренного) усвоения информации. Суггестологические центры созданы во многих странах. Посредством суггестопедии можно в относительно короткие сроки изучать языки.

Судебная психиатрия — см. *Психиатрия, судебная*.

С. психология. Специальный раздел психологии, который изучает теоретически и практически психологические основы осуществления права. С. п. охватывает все общие вопросы психологии, являющиеся общественно полезными, прежде всего в области судопроизводства.

В качестве подразделов (а иногда и синонимов) судебной психологии являются: *криминальная психология, юридическая психология, психология уголовного процесса и криминалистическая психология.*

Судебно-психиатрическая экспертиза — см. *Экспертиза, судебно-психиатрическая.*

Судебно-психиатрический диагноз — см. *Диагноз, судебно-психиатрический.*

Судорога (судороги) (*Spasmus*) (от греч. *spasmos* — судорога). Любое непроизвольное сокращение мышц в результате раздражения центральной или периферической нервной системы. Эпилептическая судорога является результатом раздражения в ЦНС. Другие факторы тоже могут обуславливать судороги: гипокальциемия (тетания), интоксикации (напр., стрихнином), психотравмы (истерия) и др. Ср. *Конвулсия*, син. *Спазм.*

С., аффективная (*Spasmus affectivus*) (от лат. *affectus* — возбуждение). Судорога, возникающая на фоне сильного эмоционального возбуждения. Наблюдается у детей.

С., генерализованная (*Spasmus generalisatus*) (от лат. *generalis* — общий, главный). Судорога, охватывающая мышцы всего тела, напр., при большом эпилептическом припадке. См. *Припадок, эпилептический большой*, ср. *Судорога, частичная.*

С., гипнагогические. Наблюдаются перед засыпанием, чаще у страдающих нарушениями обмена, особенно при нарушениях минерального обмена.

С., детская (*Spasmus infantilis*) (от лат. *infans, infantis* — ребенок). Тонический эпилептиформный припадок с короткой продолжительностью (от 1-й до 3-х с), продолжается у маленьких детей, страдающих энцефалопатией, характеризующейся задержкой психомоторного развития и синдромом Веста (см. *Веста, синдром*). Ср. *Эпилепсия нутанс, Тик, салаамов.*

С., диссоциативные — см. *Диссоциативные судороги.*

С., “зубные”. Эпилептиформные судороги, наступающие в период прорастания молочных зубов. В действительности не существует причинной связи с этим периодом, скорее они являются пред-

шественниками эпилепсии или проявлением спазмофилии.

С., инициальные. Возникают в начале произвольного движения при некоторых органических поражениях ЦНС.

С., инспираторные (*Spasmus inspiratorius*) (от лат. *inspiro* — вдыхать). Спазм дыхательной мускулатуры. Наблюдается при большом эпилептическом припадке, а также при истерии.

С., интермедиерные — см. *Интермедиерные судороги.*

С., истерические. Проявление истерического припадка. См. *Истерия.*

С., клонико-тонические (от греч. *klonos* — толкотня и *tonos* — напряжение). Сочетание тонических и клонических судорог, причем обычно клонические следуют за тоническими, напр., при большом эпилептическом припадке. См. *Судорога, клоническая, Судорога, тоническая, Припадок, эпилептический большой.*

С., клонические (*Spasmus clonicus*) (от греч. *klonos* — толкотня, *kloneo* — гнать, толкать, трясти). Быстро следующие один за другим короткие, ритмичные сокращения отдельных мышц или мышечных групп. Возникают чаще всего при раздражении двигательной зоны коры мозга, наблюдаются при большом эпилептическом припадке, различных клонусах и др. См. *Припадок, эпилептический большой.*

С., конвергентные — см. *Конвергентные судороги.*

С., корковые. Возникают при раздражении двигательных центров в области передней центральной извилины коры полушарий головного мозга.

“Судорога приветствия” — см. *Кивательная судорога.*

С., профессиональная (*Spasmus professionalis*) (от лат. *professio* — профессия, занятие) — см. *Графоспазм.*

С., респираторные аффективные (нем. *respiratorische Affektkrampfe*) (от лат. *respiro* — дышать и *affectus* — возбуждение). Судороги, наступающие у невропатических детей от 1-го до 5-летнего возраста при раздражении и сильном плаче. Характеризуются остановкой дыхания в фазе выдоха, цианозом, закатыванием глаз, оцепенением. Нет затруднений в отграничении их от эпилепсии. Существен-

ным признаком является аффективный характер приступов.

С., рефлекторная салътаторная — см. *Сальтаторная рефлекторная судорога; Бамбергера, симптом.*

С., рефлекторные. Возникают при нанесении какого-либо раздражения, напр. при исследовании дермографизма. Признак повышенной чувствительности субъекта.

С., саламовы (от “салам” — мусульманское приветствие). Ритмическое движение головы вперед и назад, сопровождающееся аналогичными движениями туловища а иногда разгибанием рук. Входит в состав синдрома детской миоклонической эпилепсии Веста, наблюдаемого в младенческом возрасте, наряду с остановкой психомоторного развития и гипсаритмией (диффузные медленные комплексы, пик-волна с очень большой амплитудой и малой реактивностью, повторяющиеся с короткими интервалами на фоне основного ритма частоты тета- и дельта-волн). В основе — органическое поражение головного мозга неустановленной природы. Не относится к эпилепсии. Син. *Кивательные, Сгибательный спазм.*

С., салътаторная рефлекторная — см. *Бамбергера, симптом.*

С., тетанические — см. *Тетанические судороги.*

С., тоническая (*Spasmus tonicus*) (от греч. *tonos* — напряжение). Продолжительный спазм мускулатуры. Наблюдается при большом эпилептическом припадке, столбняке и др. См. *Припадок, эпилептический большой.*

С., фебрильные простые. Наблюдаются при лихорадочном состоянии и носят характер эпизодических. Не оставляют последствий, имеют хороший прогноз.

С., фебрильные эпилептические. Наблюдаются в детском возрасте при лихорадочных состояниях, на фоне судорожной готовности. Отмечаются наследственные предрасположения к С. ф. э. С возрастом исчезают, по мере угасания судорожной предрасположенности.

С., функциональная (*Spasmus functionalis*) (от лат. *functio* — деятельность) — см. *Графоспазм.*

С., киническая (*Spasmus cynicus*) (от греч. *kynikos* — собачий) — см. *Risus sardonius.*

С., частичная (*Spasmus partialis*) (от лат. *partialis* — частичный). Судорога, охватывающая часть мышц тела. Наблюдается при эпилепсии Джексона (см.).

С., эпилептиформная (*Spasmus epileptiformis*) (от греч. *epilambano* — схватывать, нападать). Судороги неэпилептического происхождения, внешне напоминают эпилептические.

С., эпилептические. Судорожные проявления, входящие в структуру эпилептических припадков, как генерализованных, так и атипичных, фокальных.

Судорожная терапия — см. *Терапия, судорожная.*

Судорожный аутизм — см. *Аутизм, судорожный.*

С. аутизм, Буайе—Дешетретта (*Boyer J. S., Deschatrett A.*) — см. *Буайе—Дешетретта, судорожный аутизм.*

С. обморок — см. *Обморок, судорожный.*

С. порог — см. *Порог, судорожный.*

С. смех. Приступы неестественно громкого и продолжительного смеха, сопровождающегося утрированными мимическими реакциями. Наблюдаются при неврозах, особенно при истерии, при неврозоподобных состояниях органического генеза и шизофрении (носят характер малярного смеха).

Суета. Психологическое понятие, которым дается характеристика чего-то нестоящего, бесполезного, беспочвенного. Суетный человек старается “блеснуть” “снаружи” и “выше своих заслуг”, которые очень часто он придумывает или симулирует, чтобы выдвинуть и подчеркнуть свою личность. С. часто сопутствуется интеллектуальной недостаточностью и аффективной незрелостью. Встречается при невротических расстройствах (истерия), а также при психических отклонениях (мегаломания, эротомания и др.).

Суждение. Основная форма мыслительной деятельности. В С. формулируется предварительный итог мыслительного процесса. С. имеет в своей основе действительный характер и заключает в себе социальный аспект. Отражая отношение субъекта к объекту, С. насыщено эмоционально. С. — итог понятий и представлений. Проверка истинности С. производится в контексте логической его проверки, критичности. Такая работа над

С. является рассуждением. Рассуждение, показывая истинность С., становится обоснованием его, оно вскрывает правомерность посылок С. и, таким образом, приобретает форму умозаключения. Основные виды С.: утвердительные и категорические; проблематические.

Сужение сознания, фармакологическое — см. *Фармакологическое сужение сознания*.

Суженное сознание — см. *Сознание, суженное, Сознание, аффективно суженное*.

Суигенный (от лат. *suus* — свой, независимый, греч. *genes* — порождающий). Независимый от каких-либо обстоятельств, эссенциальный.

Суицид (Suicidium) (от лат. *suus* — свой, собственный и *caedo* — резать, убить) — см. *Самоубийство*.

Суицидальная попытка (Tentamen suicidii) (от лат. *tentamen* — попытка, лат. *suus* и *caedo*). Действие, осуществляемое с целью самоубийства.

Суицидальное мышление — см. *Мышление, суицидальное*.

С. поведение. Совокупность осуществляемых индивидуумом действий, направленных на совершение суицидальной попытки.

С. поведение у подростков. Одна из форм патохарактерологических реакций. Различаются истинное, аффективное и демонстративное С. п. Истинное С. п. обычно бывает следствием длительной и тяжелой психической травматизации. См. *Амбрумовой, концепция суицидального поведения*.

Суицидальный (от лат. *sui* — себя, *caedo, cecidi* — убивать). Относящийся к покушению на собственную жизнь.

С. риск. Этот термин употребляется при научно обоснованных и практических оценках состояния отдельного больного (или групп заболеваний), а также при оценке вероятности совершения *самоубийства* (см.). На основе этих оценок и при обнаружении повышенного суицидного риска можно принять меры по его предотвращению. См. *Суицид*.

Суицидомания (Suicidomania) (от лат. *suus, caedo* и греч. *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Навязчивое влечение, заключающееся в упорном стремлении к осуществлению самоубийс-

тва. Наблюдается при депрессивной фазе циклофрении и др. Ср. *Гомицидомания*, син. *Аутофономания*.

Суксилеп (Suxilep). *Активное вещество* — суксимид. *Фармакологическое действие:* суксилеп — производное суксинимида, обладает противосудорожной активностью. Эффективен при малых приступах эпилепсии, а также при миоклонических приступах. *Показания:* пикнолептические приступы, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания; непикинолептические приступы у подростков, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания; кратковременные потери сознания у маленьких детей; атипичные общие припадки при вторичной эпилепсии, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания; тяжелые комплексные припадки (в комбинации с соответствующим противосудорожным препаратом, таким, как пирамидон или фенobarбитал).

Сукцессивный (от лат. *succendo* — идти вслед). Последовательный. Напр., сукцессивный синтез, расстройств которого характерны для органических поражений головного мозга лобной локализации.

Сульпиридин (Sulpirid). *Активное вещество:* сульпирид. *Фармакологическое действие:* обладает умеренной нейролептической активностью в сочетании с некоторым стимулирующим и тимолептическим эффектом. Не оказывает седативного действия. Оказывает противорвотное, умеренное каталептогенное и антисеротониновое действие. Способствует улучшению крови, снабжению желудка, ускоряет восстановительные процессы в тканях. *Показания:* шизофрения, депрессия, мигрень, последствия черепно-мозговой травмы, нарушения поведенческих функций у детей, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Син. *Эглонил*.

Сульфатитглипозидоз — см. *Метахроматическая лейкодистрофия*.

Сульфозинотерапия (Sulfosinoterapia). Вид *пиротерапии* (см.), проводимой сульфозином, вводимым мускулью 2–3 раза в неделю. С целью усиления действия серы параллельно проводится также аутогенотерапия. Эффект сульфозинотерапии объясняется не только гипертермией, но и дезинтоксикацион-

ными свойствами серы, являющейся биокатализатором и активизатором обменных процессов в организме. Применяется при лечении психозов люэтической этиологии, при шизофрении, а также при некоторых состояниях резкого психомоторного возбуждения. Ср. *Пиротерапия; Малъриотерапия*. См. *Шрёдера, метод сульфозинотерапии*.

С., метод Шрёдера (Schroder K.) — см. *Шрёдера, метод сульфозинотерапии*.

Сумасшествие. Понятие не используется в психиатрической практике и литературе. Дилетантское понятие, которое соответствует вкладываемому в него содержанию в смысле *психической болезни* (см.) или *психоза* (см.)

С., эпилептические — см. *Эпилептическое сумасшествие*.

Сумеречное патологическое опьянение. Проявляется отрешенным видом больных, которые куда-то стремятся, от кого-то убегают, проявляют агрессию — жестокою и бессмысленною. Движения хорошо координированы. Сохраняется возможность действий, требующих навыков и даже ловкости. Поэтому на окружающих они не производят впечатления опьяневших, а лишь слегка выпивших. В контакт с ними вступить не удастся. Совместная с кем-либо деятельность невозможна, все поступки совершаются в одиночку. Действуют молча или с отдельными злобными выкриками. Лицо бледное, зрачки расширены. Все завершается крепким сном (порой засыпают в самом неподходящем месте) или полной протрацией с вялостью и безучастностью к тому, что происходит вокруг, и убеждением, что все, что они натворили, не имеет к ним никакого отношения. Амнезия обычно бывает полной.

С. помрачение сознания. Это внезапно возникающее и внезапно прекращающееся помрачение сознания с последующей амнезией, при котором больной может совершать взаимосвязанные, последовательные действия, обусловленные часто бредом, галлюцинациями, бурными аффектами страха, отчаяния, злобы. Если делирий можно определить как иллюзорно-галлюцинаторное помрачение сознания, а онейроид — как грезоподобное, то для сумеречного помрачения сознания

нет такого общего определения. Однако есть признаки, характеризующие это помрачение сознания: *пароксизмальность возникновения и прекращения; сохранность автоматизированной деятельности; полная амнезия на период сумеречного помрачения сознания*.

С. расстройство сознания. Характеризуется острым возникновением и в большинстве случаев острым же разрешением; по выходе из него наблюдается амнезия. Однако в некоторых случаях разрешение может быть литическим, и тогда остаются моменты припоминания (см. *Моли, феномен*), способствующие образованию резидуального бреда. В сумеречных состояниях отмечаются образный бред, галлюцинации, бурные аффекты страха, злобы. В С. р. с. нередко агрессивные-разрушительные поступки. Длительность этих состояний от нескольких минут до нескольких дней. Сумеречные состояния могут быть функциональными (аффективными, истерическими, психогенными) и органическими (эпилептический или эпилептиформный синдром).

Функциональные С. р. с. характеризуются наличием симптомов псевдодементности, пузрильности, иногда — театральности; при них часто отмечается реакция на происходящее вокруг больного. Такие состояния часто определяются как истерическое сужение сознания.

Органические С. р. с. при эпилепсии могут следовать за припадком, быть его эквивалентом.

Выделяют онейроидный вариант С. р. с. — при обилии ярких фантастического содержания галлюцинаций и кататонических проявлений.

Известные трудности в судебно-психиатрической экспертизе представляет диагностика ориентированных С. р. с., при которых сохраняются следы ориентировки (узнавание близких, отрывки самосознания), отсутствуют бред и галлюцинации. Больные производят впечатление не совсем проснувшихся людей (нетвердая, шаткая походка, запletaющаяся речь).

Сумеречные эпизодические расстройства сознания. Эпизодически возникающие психотические состояния, характеризующиеся сумеречным расстройством сознания (сумерки простые, импульсивные,

галлюцинаторные, экспансивные, психомоторные). Период предвестников характеризуется бессонницей, астенией, по выходе из С. э. р. с. — глубоким длительным сном. Рассматриваются иногда как стволый синдром. В современной психиатрии рассматриваются как одна из форм периодически протекающих психозов.

Супервизия (в психотерапии).

Один из методов подготовки и повышения квалификации в области психотерапии; форма консультирования психотерапевта в ходе его работы более опытным, специально подготовленным коллегой, позволяющая психотерапевту (супервизируемому) систематически видеть, осознавать, понимать и анализировать свои профессиональные действия и свое профессиональное поведение.

С. осуществляется *супервизором* — специально подготовленным психотерапевтом, который наблюдает за ходом психотерапевтического занятия, а затем обсуждает с супервизируемым определенные аспекты психотерапевтического процесса.

С. не является учебным процессом в собственном смысле слова или формой организации обучения и *тренинга*, где опытный психотерапевт выступает в роли посредника при *научении* методам и приемам. В процессе С. взаимоотношения между супервизором и супервизируемым носят иной характер, чем в процессе обучения между обучающимся и его более опытным коллегой: в последнем случае прямые директивные указания и вмешательство играют более существенную роль, чем в С.

Супервизор. Специально подготовленный психотерапевт, осуществляющий *супервизию*. Основная функция С. заключается в консультировании обучающегося психотерапевта, предоставлении ему возможности рефлексировать свои профессиональные действия и свое профессиональное поведение. См. *Супервизия*.

Супер-эго (англ. *Superego*). В психоанализе — часть психического аппарата, функционирующая в качестве морального сознания или судьи-критика. Она также отвечает и за формирование идеалов эго. Супер-эго — это результат внедрения родительских наставлений в сознание ребенка.

Суппортивная психотерапия — см. *Психотерапия, суппортивная*.

Суппрессия (от лат. *suppressio* — подавление). Механизм психологической защиты, характеризующийся попыткой объяснения, оправдания, толкования своих, противоречащих общепринятым в обществе, мыслей и чувств. Эффективность С. зависит от значимости этих переживаний для человека, от их эмоциональной нагрузки. С. всегда носит характер сознательного, волевого подавления в отличие от репрессии, являющейся неосознаваемой, автоматизированной.

Супружеская психотерапия — см. *Психотерапия, супружеская*.

Сурдомутизм (*Surdmutismus*) (от лат. *surdus, mutus* — немой) — *Глухонемой* (см.)

Сурифобия (*Suriphobia*). Страховое переживание, боязнь мышей.

Сутяжная паранойя — см. *Паранойя, сутяжная*.

С. реакция — см. *Реакция, сутяжная*.

Сутяжничества, бред — см. *Бред сутяжничества*.

Сутяжничество — см. *Кверулянство*.

Суханова, делирий при закрытых глазах (*Суханов С. А.*). Abortивный делирий, возникающий у алкоголиков в состоянии абстиненции; характеризуется эпизодическим возникновением галлюцинаций. Иногда переходит в развернутый алкогольный делирий. По своей сущности является пределирием.

Суханова, тревожно-мнительный характер (*Суханов С. А.*). Одно из обозначений психастенической конституции. См. *Конституция, психастеническая*.

Сухаревой, моносимптоматические неврозы (*Сухарева Г. Е., 1891–1981, сов. психиатр*). Форма невроза, наблюдающаяся преимущественно у детей, особенно в переходные возрастные периоды. Существенно в ней то, что в клинической картине доминирует один синдром, в то время как остальная симптоматика неярко выражена. К моносимптоматическим неврозам относятся логоневрозы, психогенная анорексия, психогенные реакции протеста, тики и др.

Сухаревой, систематика психопатий (*Сухарева Г. Е.*). Классификация психопатий на основе различных вариантов аномалий нервной системы: 1. *Психо-*

паты, характеризующиеся чертами дисгармонического инфантилизма; к ним относятся: неустойчивые, истероидные, лгуны и фантасты, частично возбудимые. 2. Гипертимические, аутистические и психастенические личности. 3. Органические психопаты — характеризуются психопатоподобными нарушениями поведения при наличии остаточных органических изменений в головном мозге.

Сухаревой, триада (Сухарева Г. Е.). Сочетание эмоциональных, двигательных и сенсорных расстройств при хорее Сиденгама.

Сухобоязнь. Следствие усиления каузалгических болей, гиперпатии в случае сухости кожных покровов: стремление погружать конечность в воду, постоянно смачивать кожу, обкладывать влажной материей (симптом “мокрой тряпки”).

Сухого языка, симптом — см. *Симптом сухого языка*.

Сухотка, сифилитическая (Tabes luetica) — см. *Табес люэтика; Спинная сухотка*.

Сухотка, спинная — см. *Спинная сухотка; Табес дорзалис*.

Схема тела — см. *Телесная схема*.

Схизма (Schismus). Нарушение контактов в семье, напр., когда родители ссорятся, а дети вынуждены стать на чью-то сторону. Допускается как причина поздней проявляющейся шизофрении у детей, но, вероятнее всего, она является неспецифической причиной психологической ранимости.

Схизофрения (Schizophrenia) (от греч. *schizo* — расщеплять, разделять, разрывая и *phren* — ум, разум). Термин, равнозначный (неправильно) пользующемуся широким распространением термину шизофрения. См. *Шизофрения*.

Сходства, симптом — см. *Симптом сходства*.

Сцеволизм (Гай Муций Сцевола — легендарный герой времен борьбы римлян с этрусками в начале IV в. до н. э., который, будучи пленником, показывал свое бесстрашие перед болью и смертью, сунув самостоятельно правую руку в огонь и не издав ни одного звука, пока его рука горела в пламени). Стремление некоторых психически больных к самоповреждению путем сжигания отдельных частей тела. Наблюдается при выраженных деменциях, в исходных стадиях шизофрении, а также при аффективных реакциях у психопатов.

Сценические галлюцинации (Hallucinationes scenicae) — см. *Галлюцинации, сценические*.

Сценоподобные галлюцинации (от лат. *scena* — сцена театра, греч. *skene* — шатер, шалаш, *eides* — подобный и лат. *hallucinor* — бредить) — см. *Галлюцинации, сценические*.

Сценотест, Штаабса (Staabs G.). Проективная психологическая методика для исследования детей. Исследуемому предъявляют набор фигурок, представляющих различных людей. Ребенок свободно манипулирует фигурками, придает им позы и жесты, отражающие различные эмоциональные состояния и настроения, ожидания. Используется для исследования взаимоотношений ребенка с окружающими.

Счастливых сновидений, симптом — см. *Симптом счастливых сновидений*.

“Счета монет”, симптом — см. *Симптом “катания пилюль”*.

Сюрсимуляция (от фр. приставки *sur* — сверх, слишком, чрезмерно, над и лат. *simulatio* — притворство, обман). Воспроизведение психически больным признаков болезни, которые этой болезнью не свойственны, напр. симуляция псевдодеменции больным шизофренией.

Т

Табак (англ. *tabacco*). Высушенные листья растения *Nicotiana tabacum*, содержащие стимулирующий, но ядовитый алкалоид *никотин* (см.), который при курении проникает в кровь и к которому возникает *зависимость* (см.). Поэтому курение табака считается одной из наиболее распространенных наркоманий.

Табакизм (*Tabakismus*) (от лат. *tabacum* — табак) — см. *Никотинизм*.

Табакокурение. Вредная привычка, самая распространенная форма токсикомании. При Т. в организм попадает токсичный алкалоид никотин; длительное злоупотребление приводит к выраженной соматической патологии. Существует психологическое привыкание к никотину, на поздних этапах — снижение толерантности к нему. Син. *Никотинизм*.

Табачников Станислав Исаакович (1940 г. р.). Доктор медицинских наук, профессор. Ученик известного психотерапевта, профессора А. Т. Филатова. С 1986 по 1999 г. — заведующий кафедрой психиатрии, психотерапии и наркологии Донецкого медицинского университета. С 1989 по 1991 г. — президент медицинских, медико-технических кооперативов СССР. С 1999 г. — директор Украинского НИИ социальной и судебной психиатрии и наркологии. Президент Ассоциации психотерапевтов и психоаналитиков Украины (с 1992 г.). Направления исследований — психогигиена, пограничная психиатрия, наркология, психотерапия.

Табес дорзалис (*Tabes dorsalis*) (от лат. *tabes* — гниение, истощение, разложение и *dorsum* — спина). Форма невро-сифилиса, появляющаяся через 5–20 лет после начальной, переданной сексуальным путем, инфекции. В инфицированном организме постепенно уничтожаются сенсорные нервы. Появляются очень сильные боли в ногах и туловище, нестабильная походка до полного прекращения движений и потери контроля за опорожнением мочевого пузыря. У некоторых пациентов замутненное зрение из-за повреждения

глазных нервов. Применяется пенициллин с целью задержки развития заболевания. См. *Сифилис*; *Прогрессирующий паралич*, син. *Сухотка*, *спинная*, *Локомоторная атаксия*.

Т., люэтика (*Tabes luetica*) — син. *Сухотка*, *сифилитическая*, см. *Спинная сухотка*.

Т., спинальный — см. *Спинная сухотка*.

Табетическая аналгезия — см. *Аналгезия*, *табетическая*.

Т. деменция — см. *Деменция*, *табетическая*.

Табетический криз (*tabes dorsalis* — спинная сухотка). Приступ невралгических болей во внутренних органах. Сопровождается резким нарушением функций органов, общим плохим самочувствием больных (кризы желудочные, гортанные, пузырьные, кишечные, сердечные, температурные, глазные, акустические, в виде икоты, клиторные и др.).

Т. психоз — см. *Психоз*, *табетический*.

Таблица жизни. Статистические исследования определения средней продолжительности жизни, анализируются данные о длительности жизни определенной группы населения. При составлении Т. ж. о психически больных или о разных группах (отдельных нозологических единицах) устанавливаются некоторые специфические закономерности, напр. то, что средняя продолжительность жизни психически больных — более короткая.

Табопаралич (*Taboparalysis*) (от лат. *tabes dorsalis* и *paralysis*). Вид позднего сифилитического поражения центральной нервной системы. Характеризуется сочетанием симптомов, свойственных спинной сухотке (арефлексия, нарушения походки, глубокая чувствительность, кризы, атрофия зрительного нерва и др.) и прогрессивному параличу (деменция, эмоциональные нарушения, расстройства речи, почерка, судорожные припадки и др.). При этом клинические проявления прогрессивного паралича возникают и у боль-

ных, которые уже в течение нескольких лет страдают *tabes dorsalis*. Из форм Т. наиболее часто встречается дементная, реже — экспансивная, депрессивная.

Табофобия (*Tabophobia*) (от лат. *tabes* — гниение, разложение, истощение и греч. *phobos* — страх). Невротический страх заболеть спинной сухоткой (*tabes dorsalis*). Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Табу. Полинезийское слово, обозначающее предметы или живые существа, к которым нельзя прикасаться. Понятие Т. было введено Фрейдом в психоанализ, как противоположное “обычному”, “общедоступному”. При этом различались его позитивный (“святой”, “освященный”) и негативный (“жуткий”, “опасный”, “нечистый”) аспекты. В Т. виделось проявление амбивалентности мышления к налагаемым запретам. Проводилась аналогия между Т. и неврозом навязчивых состояний, сущность которых Фрейд видел в препятствии осуществлению сильных бессознательных влечений. Этим самым была дана психоаналитическая интерпретация проблемы возникновения запретов, играющей важную роль в понимании фрейдистами структуры личности (сверх-“Я”, цензура), появления морали и религии.

Тазикинезия (*Tasikinesia*) — см. *Тасикинезия*.

Такаты—Ары, реакция (*Takata M., Ara K.*). Коллоидная реакция. При добавлении к подщелоченному ликвору растворов сулемы и фуксина в норме образуется смесь фиолетового цвета. При просветлении жидкости и выпадении осадка реакцию обозначают как метасифилитическую (прогрессивный паралич), при окрашивании в красный цвет — как менингитическую.

Тактильная агнозия (*Agnosia tactilis*) — см. *Агнозия, тактильная; Астерогнозия*.

Тактильные галлюцинации (*Hallucinationes tactilis*) — см. *Галлюцинации, тактильные*.

Тактильный галлюциноз (*Hallucinosis tactilis*) — см. *Галлюциноз, тактильный*.

Таламenceфалон (*Thalamencephalon*). Общее наименование структур передней части ствола, состоящих из эпителиума, таламуса, гипоталамуса и суб-

таламического ядра. Все они связаны обработкой информации, получаемой из сенсорных путей.

Таламическая деменция (*Dementia thalamica*) — см. *Деменция, таламическая*.

Т., триада, Клагеса (*Klages W.*) — см. *Клагеса, таламическая триада*.

Т., эпилепсия (*Epilepsia thalamica*) — см. *Эпилепсия, таламическая; Эпилепсия, подкорковая*.

Таламический припадок (*Accessus thalamicus*) — см. *Припадок, таламический; см. Пенфильда, припадок диэнцефально-автономный*.

Т. синдром (*Syndromum thalamicus*). Состояние, характеризующееся повышенным порогом боли, сопровождаемое неприятным жгучим чувством боли, превышающей порог. Вызывается заболеваниями, затрагивающими таламус.

Таламотомия (*Thalamotomy*). Хирургическая мозговая операция, при которой вырезается определенная часть таламуса. Применяется для контролирования психических состояний, напр. тяжелой тревожности и дистресса. При операции вырезается дорсомедиальное ядро таламуса, который связан с фронтальным лбом. См. *Психохирургия*. В наше время почти нигде не применяется.

Таламус (*Thalamus*). Мозговое образование из серого вещества, расположенное глубоко в каждом из обоих мозговых полушарий, в переднем мозге. Некоторые специалисты определяют его термином “релейная станция” для сенсорных “сообщений”, поступающих в мозг до их перехода в мозговую кору. Все сенсорные пути, за исключением ощущений обоняния, связаны с ядрами внутри таламуса и там, вероятнее всего, начинается “осознание” ощущений тепла-холода, боли, прикосновения и др. Не установлены с точностью болезненные изменения, а также непосредственное или косвенное участие таламуса при развитии психических расстройств. Весьма вероятно существование такого явления при некоторых осязательных расстройствах и др.

Талассофобия (*Thalassophobia*) (от греч. *thalassa* — море и *phobos*). Невротический страх путешествий морем. Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Талидомид (*Thalidomid*). Лекарственный препарат, который использовали в прошлом как седатив. Было замечено, если женщины принимали его в первые месяцы беременности, это вызывало серьезные дефекты в развитии плода ребенка, в т. ч. неправильное развитие конечностей. В связи с этим было запрещено его употребление.

Тантала—Полифема, синдром. Наблюдается при психической анорексии и проявляется двухфазной симптоматикой. В первой фазе больные начинают ограничивать прием пищи, голодают с целью похудения, приобретения элегантности, уменьшают не только количество пищи, но и стремятся сделать ее малокалорийной; во второй фазе проявляется обжорство, поедание больших количеств пищи, но при этом больные прибегают к приему слабительных, клизмам. Ташев рассматривает этот синдром как проявление навязчивых состояний и пишет о случаях, когда заболевание начиналось сразу со второй фазой, без предварительного периода ограниченного пищевого режима.

Тантал и *Полифем* — персонажи древнегреческой мифологии: первый был осужден на голод и жажду, второй был известен как ненасытный лакомка, гурман.

“Танцевальное бешенство”. Индуцированный психоз (см. *Психоз, индуцированный*), наблюдавшийся в XIV—XV вв. среди населения Голландии и в западно-германских городах на берегах Рейна и Мозеля, а также в Италии в XVI—XVIII вв. Мужчины и женщины, взявшись за руки, танцевали до тех пор, пока во время кружения у них начинались видения. Иногда танцующие падали на землю, теряя сознание, с пеной у рта и судорогами тела. Син. *Тарантизм*.

Танцующего дервиша, симптом — см. *Симптом танцующего дервиша*.

Танцоры, методика психотерапии (*Танцор М. Д.*). Психотерапевтическая методика лечения навязчивых состояний путем негативного воздействия. Автором предложено патофизиологическое объяснение методики: поскольку в основе навязчивых состояний лежит образование патологического очага инертного возбуждения, при многократном повторении этих действий наступает перенапряжение

возбуждения в очаге с развитием в нем инертного торможения. Больному предлагают дома по 3–4 раза в день по несколько минут воспроизводить движения, повторяющие болезненный симптом, или по 10–15 раз вызывать представления, усиливающие его. См. *Франкля, метод внушения*.

Тарантизм — см. “*Танцевальное бешенство*”.

Тартусская батарея психометрических тестов. Комплекс экспериментальных методик для исследования высшей нервной деятельности, включающий тест оперативной памяти, опыт с запоминанием, ассоциативный эксперимент, тест со сложением, корректурный тест, опыт с моторным рефлексом, исследование частоты пульса и дыхания, электрического сопротивления кожи, артериального давления. Анализ результатов производится с позиций физиологии высшей нервной деятельности, определяются состояния возбудительного процесса и внутреннего торможения, тонус и реактивность вегетативной нервной системы. Применяется в психиатрии и психофармакологии.

Тасикинезия (от греч. *tasis* — тенденция, склонность, *kinesis* — движение). Форма парадоксальной кинезии, характеризуется состоянием повышенной двигательной активности, непрекращающимся стремлением двигаться, в частности ходить. В отличие от акатизии отсутствуют мучительные ощущения, потребность в движениях является первичной тенденцией, определяется как непреодолимый внутренний напор. Состояние, близкое к акатизии, наблюдается при тех же патологических состояниях — при некоторых органических поражениях головного мозга (эпидемический энцефалит) и как осложнение при лечении нейролептиками. Относится к транзиторным нейролептическим синдромам, однако в ряде случаев приобретает хроническое течение (см. *Ио синдром*).

Т.-А. Т. — см. *Тематическо-апперцептивный тест; Мюррея—Моргана, тематический апперцептивный тест*.

Татуировка (от фр. *tatouer*). Нанесение на кожу различных рисунков и надписей методом внесения в нее нерастворимых красящих веществ. Т. может носить характер дани старым профессиональным

традициям, напр., у моряков, однако значительно чаще свидетельствует об уголовном прошлом субъекта. Наличие Т. является также основанием для предположения о психопатических чертах характера ее носителя. Син. *Татуаж*.

Таурам-алкогольная реакция — см. *Антабусно-алкогольная реакция*.

Тафефилия (*Taphephilia*) (от греч. *taphe* — похороны и *philia* — любовь, влечение). Патологическое влечение присутствовать на похоронах. Наблюдается при психопатиях. Син. *Тафофилия*.

Тафепхобия (*Taphephobia*) (от греч. *taphe* и *phobos* — страх). 1. Невротический страх похорон и похоронных принадлежностей. 2. Невротический страх возможности быть похороненным живым. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха. Син. *Тафифобия*.

Тафифобия (*Taphophobia*) — см. *Тафифобия*.

Тахилалия (*Tachylalia*) (от греч. *tachys* — быстрый, *tachos* — скорость и *lalia* — болтовня, говор, речь). Нарушение речи, заключающееся в многословии или резком ускорении ее темпа. Наблюдается при маниакальных состояниях. Син. *Тахифемия*, *Тахифразия*.

Тахипсихия (*Tachypsychia*) (от греч. *tachys* и *psyche* — душа). Ускоренное течение мыслительной деятельности у психически больных. Совместно с гипертимией и гипербулией тахипсихия участвует в структуре маниакального синдрома (см. *Маниакальный синдром*). Наблюдается при маниакальной фазе циклофрении и при маниакальных синдромах других психических заболеваний.

Тахистоскоп. Приспособление (специальный прибор, отдельные таблицы) для нанесения кратковременных — с определенной экспозицией — зрительных раздражений (в виде геометрических фигур, цифр, рисунков и т. п.). С помощью Т. определяются различные качества процесса зрительного восприятия, памяти, внимания.

Тахитимия (*Tachythymia*) (*tachy* и греч. *thymos* — настроение). Проявление психопатии, для которой характерно легкое возникновение как положительно окрашенных эмоциональных состояний, так и дисфорий, живость темперамента, моторики, частые смены настроения. Тахи-

тимии подвижны, беспечны в обращении с предметами и людьми, склонны к пустой, недостаточно мотивированной деятельности. Ср. *Пойкилотимия*, *Психопатия*, *реактивно-лабильная*.

Тахифемия (*Tachyphemia*) (от греч. *tachys* и *phemi* — говорить) — см. *Тахилалия*.

Тахифразия (*Tachyphrasia*) (от греч. *tachys* и *phrasis* — речь, оборот речи, выражение, высказывание) — см. *Тахилалия*.

Тахифрения (*Tachyphrenia*) (от греч. *tachys* — быстрый, *tachos* — скорость и *phren* — ум). Букв. ускоренное мышление, ускоренный мыслительный процесс. Понятие для обозначения состояний, характеризующихся ускоренностью мыслительного процесса. Наблюдаются при маниакальных синдромах. Степень ускоренности может быть различной — от небольшой скорости до постепенного ускорения, причем имеет место и разрыв мыслительного процесса (пропускаются отдельные слоги, слова или части предложений).

Ташев Тодор Георгиев (1921 г. р.). Родился в селе Петково Пловдивской области (Болгария). Получил высшее медицинское образование в 1948 г. в Софии. Работает на кафедре психиатрии ВМИ в Пловдиве. Защитил кандидатскую диссертацию на тему “Барьерная функция мозга у душевно больных до и после активного лечения” (1960), докторскую диссертацию на тему “Проблемы депрессий” (1978). Доцент с 1963 г., профессор — с 1970 г. Основные направления его научных исследований — неврозы и депрессии: диагностика, клиника и терапия.

Ташева, шкала депрессии (*Ташев Т., совр. болгарский психиатр*). Шкала, предназначенная для характеристики депрессивных состояний на основе самооценки. Представляет собой анкету из 50-ти вопросов, построенных на альтернативном принципе. Используются при диагностировании депрессии, уточнении характеристик синдрома и изучении динамики депрессивных симптомов в процессе лечения.

Творческий экстаз — см. *Экстаз*, *виды*. Состояние экстаза, при котором в клинической картине преобладают элементы творчества (больной занимается —

в одном или нескольких направлениях — различной творческой деятельностью). В некоторых случаях эта деятельность может быть на хорошем уровне и высокого качества.

Т-группа (сокращение — англ. *Training group*) (“Т” означает *training* — обучение). Группа людей, которые собираются вместе с целью повысить свое умение в человеческих взаимоотношениях посредством обсуждения своих проблем и взаимных контактов. Такие группы иногда формируются и при обучении персонала психиатрических клиник.

Театр, терапевтический — см. *Терапевтический театр; Психодрама*.

Театральное поведение (от греч. *theomai* — смотреть). Особенность поведения некоторых психически больных, проявляющееся в чрезмерно выразительной мимике, пантомимике речи, чтобы привлечь внимание окружающих. Наблюдается при истерии, истерической психопатии и др.

Театротерапия. Проведение спонтанных театральных игр, используемых с терапевтической (психотерапевтической) целью, для детей и взрослых, страдающих характерологическими, невротическими и психотическими расстройствами. Эта методика позволяет вызвать посредством свободного выбора конфликтных ситуаций реакцию вытесненных чувств. Происходит частичное перевоплощение в желаемую личность, что приводит к модификации поведения в сторону лучшей адаптации к действительности. См. *Групповая психотерапия; Психодрама*.

Тегретол (Tegretol). *Активное вещество* — карбамазепин. *Фармакологическое действие*: противосудорожное средство. Оказывает также умеренное антидепрессивное и нормотимическое действие. Психотропный эффект тегретола способствует повышению коммуникативности больных и их социальной реабилитации. *Показания*: эпилепсия (очаговые приступы с простой и сложной симптоматикой; большие судорожные приступы).

Теизм (Theism) (от лат. *thea* — чай). Разновидность кофеинизма, заключающаяся в хроническом злоупотреблении чаем.

Теин (Thein). Активная субстанция, извлечена из чая. Обладает стимулирую-

щим действием на нервную систему. В отношении эффекта напоминает кофеин. См. *Кофеин; Кофеинизм; Теизм*.

Тея—Сакса, болезнь (Teu M., Sachs B. P.) — см. *Болезнь Тея—Сакса, Идиотия, амавротическая детская ранняя*.

Тейлора, метод лечения алкоголизма (Taylor A. T.). Терапевтический метод, состоящий в пероральном приеме метродиназола (трихопола), вызывающего у больного алкоголизмом тошноту и рвоту не только при приеме алкоголя, но и от одного его запаха.

Тейлора, метод лечения навязчивых состояний (Taylor J.). Психотерапевтический метод. Больной при закрытых глазах вызывает у себя навязчивые мысли, обрывающиеся возгласом врача: “Стоп!”. После нескольких повторений путем такой тренировки удается ослабить или даже подавить навязчивость.

Тейлора, шкала тревоги (Taylor J.). Так называемая “личностная шкала проявлений тревоги”. Правильнее говорить о личностной тревожности, так как с помощью этой методики исследуются свойства личности, свидетельствующие о подверженности человека воздействию различных стрессов и склонности реагировать при этом состоянием тревоги. Состоит из 50-ти утверждений, входящих в шкалу Хэтэуза—Маккинли.

Тейхопсия (Teichopsia). Мерцающие цветные проблески, сопровождаемые черными пятнами в зрительном поле (переходящие скотомы), часто наблюдаются у страдающих мигренью перед приступом головной боли.

Телевизионная психотерапия — см. *Психотерапия, телевизионная*.

Т. эпилепсия — см. *Эпилепсия, телевизионная*.

“Телеграфический стиль” (от греч. *tele* — далеко и *grapho* — писать). Нарушение речи, при котором в ней преобладают существительные и глаголы в неопределенной форме и отсутствуют предлоги. Наблюдается при некоторых органических поражениях ЦНС.

Телеологические галлюцинации (Hallucinationes teleologicae) (от лат. *hallucinor* — бредить, греч. *teleos* — законченный, достигший цели и *logos* — наука, учение) — см. *Галлюцинации, комментирующие*.

Телесная дефективность — см. *Дефективность, телесная*.

Т. схема. Представление человека о расположении частей его тела. Осуществляется с помощью сложной синтетико-аналитической деятельности мозга. Имеет большое значение для правильной двигательной деятельности и сохранения равновесия тела в статическом или динамическом положении. Схема тела нарушается при заболеваниях, содержащих т. н. деперсонализационные переживания. См. *Деперсонализация*.

Телесно-ориентированная психотерапия — см. *Психотерапия, телесно-ориентированная*.

Телесные галлюцинации (*Hallucinationes somaticae*) — см. *Галлюцинации, энтероцептивные*.

Телесный образ. Чаще употребляется синоним *телесная схема* (см.). Каждый индивидуум в любое время воспринимает как определенный образ (как схему) расположение различных частей тела, особенно своих конечностей. Вполне возможно точное определение места конечностей даже тогда, когда невозможно их наблюдать (видеть, осязывать). Т. о. (схема) осуществляется благодаря интероцептивным сигналам (ощущениям), достигающим ЦНС, где формируется восприятие телесной схемы. При болезненных состояниях (психических расстройствах, а также при некоторых неврологических заболеваниях) может наступить расстройство в правильном восприятии телесного образа. В таких случаях налицо неправильное восприятие телесной схемы (искривление, отсутствие отдельных частей, восприятие двойных частей — двух левых рук, двух правых ног и др.). Расстройства этого типа чаще всего связаны с неправильным синтезированием получаемой интероцептивной информации.

Т. тип (*Somatotype*). Распределение индивидуумов по анатомическому показателю, основанному на преобладании структур, в зависимости от их происхождения от трех зародышных слоев (эктодермы, энтодермы, мезодермы). Три типа, описанные по этому показателю, следующие: эктоморфен, эндоморфен и мезоморфен. Производились попытки установить причину более частой заболевае-

мости и интенсивности определенных психических заболеваний среди людей каждой отдельной группы.

Телефон доверия (от греч. *tele* — далеко и *phone* — голос). Современная социальная и медицинская служба, дающая возможность гражданам получать по телефону компетентную социальную медицинскую помощь, в том числе психиатрические консультации в любое время суток. Она может оказывать существенную помощь лицам, находящимся в состояниях кризиса и других патологических психических состояниях с риском самоубийства.

Телефонный гипноз — см. *Гипноз, телефонный*.

Телефонофобия (*Telephonophobia*) (от греч. *tele, phone* и *phobos* — страх). Невротический страх использования телефона. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Телерецептор (телерецепторы) (*Telereceptor*). Сенсорный рецептор с возможностью воспринимать далекие раздражители, напр., глаз, который может воспринять изменения и события на большом расстоянии, в отличие от рецепторов прикосновения, при которых нужен близкий контакт (см. *Рецепторы*). При некоторых невротических и психических расстройствах можно установить также смущения со стороны телерецепторов. Обычно они носят функциональный характер и не находятся в прямой связи от затрагивания самих телерецепторов.

Телешевская, методика наркогипноза (Телешевская М. Э.). Сочетание гипноза с предварительным внутривенным введением 0,5–3–4 мл 10 % раствора гексенала до появления некоторой оглушенности с легкой эйфорией. Показана при недостаточной гипнабельности и внушаемости больных. Применяется при психогенном мутизме, афонии, заикании, амаврозе, блефароспазме, астазии-абазии, функциональных параличах, навязчивостях, невротических ипохондрических синдромах, расстройствах сна.

Телленбаха, блаптофобия (*Tellenbach H.*). Конституционально обусловленные особенности личности, заключающиеся в серьезности, выраженном чувстве долга, психической ригидности, любви к порядку, трудолюбию. Предраспола-

гает к возникновению монополярной эндогенной депрессии.

Телосложение (*Habitus*). Совокупность особенностей строения, формы, величины и соотношения отдельных частей тела человека. См. *Астеническое телосложение*; *Атлетическое телосложение*; *Диспластическое телосложение*; *Пикническое телосложение*.

Т., астеническое (*Habitus asthenicus*) — см. *Астеническое телосложение*.

Т., “готическое” — см. *“Готическое” телосложение*.

Т., диспластическое (*Habitus dysplasticus*) — см. *Диспластическое телосложение*.

Т., лептосомное (*Habitus leptosomicus*) — см. *Лептосомное телосложение*.

Т., пикническое (*Habitus pychnicus*) — см. *Пикническое телосложение*.

Телэнцефалон (*Telencephalon*) — см. *Конечный мозг*.

Темазепам (*Temazepam*). Слабый транквилизатор, используемый для лечения состояний бессонницы, связанной с трудным засыпанием, частым пробуждением ночью или ранним просыпанием утром. Принимается orally. Частые побочные эффекты — головокружение, потеря аппетита. Торговое наименование — *Normizon*.

Тематическая парафраза — см. *Парафраза, тематическая*.

Тематическо-апперцептивный тест. Обычно выражается аббревиатурой Т.-А. Т. Представляет собой проективную технику. Состоит из серии неопределенных образов с двойственным значением, на основе которых исследуемый должен сочинить собственное описание (рассказ). Основная гипотеза заключается в следующем: идентифицируясь с героем рассказа, исследуемый приписывает ему свои собственные мысли, чувства, влечения и проблемы. Интерпретация полученного таким образом материала, аналогичного материалу из сновидений, не всегда оказывается легкой, а наоборот — весьма деликатной задачей. Требуется солидная психоаналитическая подготовка, детальное знание прошлого исследуемого и сопоставление этого прошлого с установленным при исследовании. Соз-

дан на основе оригинального тематическо-апперцептивного теста для исследования подростков (*Children Apperception Test*).

Тематическо-апперцептивный тест для подростков — см. *Тематическо-апперцептивный тест*.

Тематическо-апперцептивный тест, Мюррея—Моргана (*Murrey H. A., Morgan C. D.*) — см. *Мюррея—Моргана, тематический апперцептивный тест*.

Теменная эпилепсия (*Epilepsia parietalis*) — см. *Эпилепсия, теменная*.

Темков Иван (1918–1994). Родился в городе Кавадарци (Македония). Получил высшее медицинское образование в Софии в 1942 г. Работал на кафедре психиатрии в Софии с 1947 г. Доцент с 1960 г., профессор — с 1964 г. В течение многих лет — член редколлегии, заместитель главного редактора и главный редактор журнала “Съвременна медицина”. За многостороннюю и активную деятельность в области психиатрии получил международное признание: член исполнительного комитета Всемирной психиатрической ассоциации (1977–1983), член экспертного совета по вопросам психического здоровья при Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) (1984–1986). Основные направления научной деятельности: проблемы клинической психиатрии, психофармакологии, организационной психиатрии. Автор и соавтор многих учебников по психиатрии.

Темп психических процессов (от лат. *tempus* — время и греч. *psyche* — душа). Совокупность скорости протекания, степени подвижности и переключаемости психических процессов.

Темперамент (*Temperamentum*) (от лат. *tempero* — приводить в подходящее положение, *temperamentum* — пропорция, соразмерность, подходящее соотношение). Совокупность индивидуальных особенностей эмоциональных реакций и волевой деятельности человека. Характеризует различия в скорости, силе и течении волевых процессов у отдельных индивидов. Темперамент — биологическая основа, на которой строится личность, поэтому он устойчив к внешним влияниям. Несмотря на это,

медленно и с трудом, он все же может быть изменен при физических воздействиях (болезнях), физиологических изменениях организма, обучении или методом воспитательных мер в сторону уменьшения или увеличения силы процессов возбуждения и подавления, их уравнивания и др.; слабее всего влияние на двигательную и психическую подвижность индивида. Гиппократ на основе наблюдений разграничил четыре вида темперамента, которые спустя почти 2500 лет были экспериментально подтверждены Павловым И. П. и его школой при изучении типов высшей нервной деятельности у собак, а именно: сангвинический, холерический, флегматический и меланхолический. Темперамент — тип высшей нервной деятельности человека (у животных не говорят о темпераменте, а только о типе высшей нервной деятельности). См. *Тип высшей нервной деятельности; Характер.*

Т. — диагностика темперамента — см. *Диагностика темперамента.*

Т., меланхолический (*Temperamentum melancholicus*) (от греч. *melas, melanos* — темный, черный и *chole* — желчь). Темперамент, характеризующийся преобладанием подавленного настроения и слабостью волевой деятельности (нерешительностью, неуверенностью в себе).

Т., сангвинический (*Temperamentum sanguinicus*) (от лат. *sanguis, sanguinis* — кровь). Темперамент, характеризующийся живостью и подвижностью эмоциональных реакций, быстротой и силой волевых проявлений.

Т., флегматический (*Temperamentum phlegmaticus*) (от греч. *phlegma, phlegmatos* — слизь). Темперамент, характеризующийся устойчивостью настроения, слабо поддающемуся внешним влияниям, вялостью эмоциональных реакций и замедленностью волевой деятельности.

Т., холерический (*Temperamentum cholericus*) (от греч. *chole* — желчь). Темперамент, характеризующийся повышенной возбудимостью, порывистостью и силой эмоциональных реакций с бурными волевыми проявлениями.

Т., художественный. Темперамент, характеризующийся преобладанием пер-

вой сигнальной системы над второй, подкорки над корой. Характерен преимущественно для людей искусства. Предрасполагает к развитию невротических реакций истерической природы.

Темпоральная эпилепсия (*Epilepsia temporalis*) (от греч. *epilambano* — схватывать, нападать и лат. *temporalis* — височный). Височная эпилепсия; см. *Эпилепсия, психомоторная.*

Темпоральный лоб — см. *Височная доля.*

Темпоро-париетальная афазия — см. *Афазия, темпоро-париетальная.*

Тениофобия (*Taeniophobia*) (от греч. *tainia* — лента и *phobos* — страх). Невротический страх заражения ленточными червями. Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Тенона, метод монолатеральной электросудорожной терапии (*Tenipon J.*) — см. *Монолатеральный электрошок.*

Тентамен суицидии (*Tentamen suicidii*) (от лат. *tentamen* — попытка, *suus* — свой, собственный и *caedo* — резать, убить). Попытка самоубийства; см. *Суицидальная попытка.*

Теоретические направления в психиатрии. Они разнообразны и формируются на основе различных критериев. В качестве основных Т. н. в п. следующие: *Психоморфологическое направление* (см.); *Конституционно-генетическое направление* (см.); *Джексонизм* (см.); *Феноменологизм* (см.); *Психоаналитическое направление* (см.); *Антипсихиатрия* (см.); *Нозологическое направление* (см.).

Теория Кеннона—Барда (*Cannon W. B., Bard P. A.*) — см. *Кеннона—Барда, теория.*

Т. Мазуркевича (*Mazyrkiewicz J.*). Считается одной из форм неоджексонизма исходя из механизма разложения, чувств и влечений человека.

Т. Моссо (*Mosso A.*) — см. *Моссо, теория.*

Т., о церебральных локализациях. Концепция, согласно которой все специфические функции (соматические и психические) и их нормальное функционирование, а также болезненные отклонения связаны со строго определенными мозговыми зонами (центрами). Ос-

нователем этой теории (в ее самом крайнем варианте) в отношении психических функций является Галл, который базируется на исследованиях Броки о речевых функциях. В наше время такая строгая локализация научно доказана в отношении двигательных, осязательных и некоторых других телесных функций. Что касается психических функций, существуют более значительные различия, причем абсолютно строгая анатомическая локализация принимается немногими. При большинстве неврологических и при некоторых телесных заболеваниях обнаруживается повреждение в соответствующих центральных (мозговых) зонах, тогда как в отношении психических расстройств такие строгие закономерности все еще не доказаны.

Т., органо-динамическая в психиатрии — см. *Органо-динамическая теория в психиатрии*.

Т. психологии отношений, Мясичева (Мясичев В. И.) — см. *Мясичева, теория психологии отношений*.

Т. поля, Левина (Levin K.) — см. *Левина, теория поля*.

Т. центрэнцефальная, Пенфильда (Penfield W. G.) — см. *Центрэнцефальная теория; Пенфильда, центрэнцефальная теория*.

Т. этиопатогенеза, Биликевича (Bilikewicz T.) — см. *Биликевича, теория этиопатогенеза*.

Теофобия (Theophobia) (от греч. *theos* — бог, *phobos* — страх). Страх, боязнь бога, божьей кары, божьего вмешательства в судьбу.

Тепловой удар. Болезненное состояние, возникающее вследствие нарушений теплообмена в организме (длительное перегревание или массивное тепловое облучение). Обычно возникает при длительном нахождении человека в условиях высокой температуры воздуха, при значительной инсоляции. Характерны соматические симптомы: гипертермия тела, усиленное потоотделение, тахикардия, учащение дыхания. Часты проявления со стороны нервной системы, обусловленные различной степенью выраженности отека мозга — головные боли, головокружения, обморочные состояния, оглушение, эпилептиформный синдром, психомотормное возбуждение, нару-

шение координации движений. См. *Психозы Фауста*.

Терален (Theralen). *Активное вещество* — алимемазин. *Фармакологическое действие:* терален — нейролептик с “мягким” седативным действием, обладает противорвотной, антигистаминной (H_1), спазмолитической и умеренной адrenoблолирующей активностью. Потенцирует действие средств для наркоза и наркотических анальгетиков. Обладает также противокашлевым действием. Вызывает снотворный эффект. *Показания:* невротические, неврозоподобные состояния и психопатии; тревожно-депрессивные состояния в рамках пограничных эндогенных и сосудистых заболеваний; нарушения сна различного генеза.

Терапевтическая ремиссия — см. *Ремиссия, терапевтическая; Ремиссия, лечебная*.

Терапевтический клуб (от греч. *therapeia* — лечение). Современная форма проведения психотерапии и социотерапии психически больных (или перенесших психическое заболевание и находящихся в относительно удовлетворительной ремиссии) во внебольничных условиях. Целью является восстановление или обогащение социальной взаимосвязанности и тренировки межличностных взаимодействий болящей личности. В терапевтическом клубе собираются группы совместимых больных, которые, под наблюдением медицинского персонала во главе с психиатром, проводят вместе часть своего времени (обычно — в определенные для этого часы), беседуют или участвуют в различных формах групповой или индивидуальной психотерапии. При необходимости назначается медикаментозное лечение и контролируется его эффективность. Син. *Социальный клуб; Клуб переболевших пациентов*.

Т. патоморфоз — см. *Патоморфоз, терапевтический*.

Т. театр (от греч. *therapeia* и *theomai* — смотреть) — см. *Психодрама*.

Терапевтическое общество (от греч. *therapeia*). Целостная система тренировки интерперсональных связей. Метод социотерапии, при котором больной готовится к свободному манипулированию, активности, способности

нести ответственность. Представляет собой промежуточный этап преобразования традиционных психиатрических больниц в подлинные терапевтические учреждения. Ни одно терапевтическое общество не может существовать без системы “открытых дверей” и “нестеснения”.

Терапия (*Therapia*). Раздел медицины, трактующий установление, применение и учет результатов различных лечебных методов. Букв. лечение. Термин входит в состав и сложных слов, касающихся также определения некоторых аспектов лечебного процесса (физиотерапия, психотерапия, шокотерапия и др.).

Т., аверсивная — см. *Аверсивная терапия*.

Т., активная — см. *Активная терапия*.

Т., активная аналитическая, Штекеля (*Stekel W.*). Вильгельм Штекель (1868–1940) — один из ближайших учеников Фрейда. Получил медицинское образование в Вене. Был автором многих блестящих работ: “Гомосексуальные неврозы”, “Секс и сновидения”, “Фригидность женщин как следствие их любовных отношений”, “Импотенция у мужчин”, “Сексуальные отклонения”, “Техника аналитической психотерапии”, “Интерпретация сновидений”, “Компульсия и сомнение”. С помощью активного анализа сновидений (часто не прибегая к свободным ассоциациям), делая акцент на актуальном конфликте, он добивался терапевтических результатов в более короткие сроки, став одним из теоретиков краткосрочного психоанализа.

Т., амбулаторная — см. *Амбулаторная терапия*.

Т., атропинокоматозная — см. *Атропинокоматозная терапия*.

Т., атропиношоковая (от греч. *therapeia*, лат. *atropinum* — атропин и фр. *choc* — толчок, удар). Лечение некоторых психических заболеваний (шизофрении и др.) путем подкожного введения атропина в дозах, приводящих к коме. Атропиношоковая терапия не находит широкого применения в психиатрической практике.

Т., биологическая (от греч. *bios* — жизнь и *logos* — наука, учение). Методы

лечебного воздействия на биологические процессы, лежащие в основе психических нарушений. Основная форма лечения большинства психических заболеваний, включающая применение психотропных средств (психофармакотерапию), шокотерапию, кардиалшоковую, инсулинокоматозную и атропинокоматозную терапию, пиротерапию и другие виды лечения (гормонотерапию, витаминотерапию, диетотерапию и др.).

Т., биполярная. Ситуация терапии и ситуация реальности медицинского учреждения, в котором больной находится на лечении, вынужденно разъединены и не всегда согласуются. В процессе психотерапии осуществляется конфронтация пациента со своими представлениями, фантазиями и устремлениями, подвергаемыми анализу; находясь в клинике, он должен проходить социальное научение и взаимодействовать с окружающими больными и медицинским персоналом. Систематический учет этих двух аспектов известен как концепция Т. б. Она предложена немецким психиатром Энке как средство сведения в единую систему процессов психотерапии (обычно групповой) и повседневной жизни, когда поведение больного рассматривается в качестве обратной связи с психотерапевтическим процессом.

Т., выразительная — см. *Выразительная терапия*.

Т., генно-заменительная — см. *Генно-заменительная терапия*.

Т., голотропная (от греч. *holos* — весь, целый и *tropos* — поворот, направление). Данная стратегия психотерапии, разработанная Грофом, использует для достижения терапевтического эффекта изменения состояния сознания, вызываемые с помощью управляемого дыхания, провоцирующей музыкой и другими формами звукового воздействия, специфических приемов работы с телом и рисования мандал в заключительной части сеанса (произвольных рисунков — отчетов о проведенных сеансах). Принципиальные подходы Г. т. соответствуют *психоделической психотерапии*. Дословный перевод термина Г. т. в интерпретации автора — терапия, направленная на восстановление целостности. В качестве си-

нонима используется также термин “холонная интеграция”. Теоретические и практические подходы Г. т. предлагают новую плоскость рассмотрения психопатологии и терапии, обнаруживая связь с ортодоксальным психоанализом и другими аналитическими концепциями, интегрируют в себе практику различных эзотерических учений, в том числе биоэнергетики.

Т., групповая — см. *Психотерапия, групповая*.

Т., двигательная — см. *Двигательная терапия*.

Т., декондиционирующая (от лат. приставки *de* — от и *conditionalis* — условный). Лечение, целью которого является погашение (подавление) условных рефлексов, приведших к возникновению определенного невротического симптома, или создание других временных связей (условных рефлексов), способных скорректировать (контркондиционировать) невротическое поведение. Син. *Бихевиоритерапия*; см. *Терапия, контркондиционирующая*; син. *Терапия, поведенческая*.

Т., ex juvantibus (от лат. *ex* — исходя из, *juvans* — помогающий). Лечение, проводимое в целях уточнения диагностики. Крайняя мера, применяемая при значительных диагностических затруднениях и при условии, что проведение такого лечения не противопоказано по соматическому и психическому состоянию больного. Например, значение антидепрессантов — при подозрении на латентную депрессию.

Т., заменяющая — см. *Заменяющая терапия*.

Т., занимательная (от фр. *occupationnelle therapie*). Лечебный метод в психиатрии, цель которого — занять внимание больного специфической человеческой деятельностью, отвлечь его мысли от болезни и вредного длительного бездействия. Проводится как часть комплексного лечения и направлена прежде всего на явления *госпитализма* (см.). Занимательная терапия включает в себя участие в трудовой деятельности и разнообразных играх, литературных чтениях, рисовании, разучивании песен, экскурсиях и др. Она помогает сохранить социальную связанность больного, нас-

колько это позволяют условия психиатрической больницы. При ее организации необходимо учитывать особенности личности больного (преморбидной и обусловленной болезнью).

Т., изобразительная — см. *Изобразительная терапия*.

Т., “ин виво” — см. *“Ин виво” терапия*.

Т., индивидуальная — см. *Индивидуальная терапия*.

Т., инсулино-аминазиновая (от лат. *insulinum* — инсулин, и *aminazinum* — аминазин, хлоразин) — см. *Терапия, инсулино-хлоразиновая*.

Т., инсулинокоматозная — см. *Инсулинокоматозная терапия*.

Т., инсулино-хлоразиновая (от лат. *insulinum* и *chlorasinum* — хлоразин, аминазин). Инсулиновая терапия психических заболеваний в сочетании с применением хлоразина.

Т., инсулиновая (*Insulinotherapie*) (от лат. *insulinum*). Метод лечения психически больных посредством подкожного, внутримышечного или внутривенного введения больших доз инсулина, вызывающих коматозное или субкоматозное состояние. Введен венским психиатром Манфредом фон Закелем в 1935 г. Введение инсулина обычно начинается с 4 Е (единицы) и ежедневно увеличивается на 4 Е (единицы) до достижения комы. Первая кома не должна длиться дольше 5 мин, а последующие постепенно удлиняются до 40–60 мин. Производится около 30–40 инсулиновых ком. Больного выводят из комы путем введения теплого сахарного раствора через назальный зонд или внутривенного введения 20–40 % 50–60 см³ глюкозы. Самое опасное осложнение инсулиновой терапии — продленные гипергликемические и гипогликемические комы. В особенности показана для инсулинокоматозной терапии шизофрения с наилучшими результатами при параноидной форме. После введения психофармакологических лекарств в психиатрическую практику инсулиновое лечение было существенно ограничено и в настоящее время почти не применяется. Лечебный механизм инсулиновой терапии все еще не выяснен. По Закелю, решающим является дезинтоксикарующее действие инсулина

на организм, его благоприятное влияние на обмен веществ в нервных клетках и укрепление их защиты против токсических продуктов распада. Син. *Инсулинокоматозная терапия; Инсулиношоковая терапия.*

Т., инфекционная — син. *Пирогенноинфекционная терапия.*

Т., каузальная — см. *Каузальная терапия.*

Т., когнитивная — см. *Когнитивная терапия.*

Т., контркондиционирующая (от лат. *contra* — напротив, против и *conditio-nalis* — условный) — см. *Терапия, декондиционирующая.*

Т., краткосрочная — см. *Краткосрочная терапия.*

Т., лихорадочная — см. *Лечебная гипертермия.*

Т., моделирования, по Бандуре (Bandura A.) — см. *Бандуры, терапия моделирования.*

Т., Мориты (Morita S.) — см. *Мориты, терапия.*

Т.—найкан (яп. “*Найкан*”) (*саморефлексия, самонаблюдение*). Медитативная форма психотерапии, разработанная в Японии Ишимом Йошимото, священником и бывшим коммерсантом. Цель ее — вызвать экзистенциальное сознание вины и одновременно ощущение того, что человек может получить любовь и заботу о себе, несмотря на собственное несовершенство. От “найканша” (пациента) требуют в основном поразмышлять о собственном прошлом и сообщить свои мысли психотерапевту (“сенсей”).

Т. пар (брачная терапия). Примерно 50 % пациентов участвуют в психотерапии главным образом из-за проблем, связанных с браком. Терапия пар, или брачная терапия, представляет собой эффективный способ помочь каждому из пациентов достичь самопознания при решении беспокоящих вопросов. Эта терапия охватывает широкий диапазон методов лечения, направленных на укрепление чувства удовлетворенности от супружеской жизни или на коррекцию нарушений, возникающих в браке. Как и в случае с семейной терапией, в качестве пациента выступают супружеские пары, а не каждый из них в отдельности.

Т., первичная, Янова (Yanov A.). В основе Т. п. Я. лежит положение Янова о том, что травмы, пережитые в детстве и вытесненные в процессе взросления, а также ранние неудовлетворенные потребности ведут к неврозам и психозам. Янов называет эти травмы первичными. Пережитые в далеком прошлом, неотреагированные, они сохраняются у человека в виде напряжения или трансформируются в механизмы психологической защиты. Первичные травмы и неудовлетворенные потребности препятствуют естественному продвижению через все стадии развития, которые проходит каждый человек, не дают стать “настоящим”. Пресекается нормальный доступ человека к его чувствам. Напряжение, связанное с первичными травмами, может приводить к физиологическим реакциям, таким как головная боль, язвенная болезнь и др.

Т. п. Я. строится на том, что человек должен заново пережить первичную травму, возвратиться в ситуацию, вызвавшую ее, и освободиться от нее с помощью крика.

Т. п. Я. была одним из первых методов психотерапии, который радикально отошел от *психоанализа*, придавая большее значение сосредоточению на чувствах и переживанию целостности своего “Я”.

Т., пирогенная (от греч. *pyr, pyros* — огонь и *genesis* — происхождение) — см. *Пиротерапия.*

Т., пирогенно-инфекционная — см. *Пирогенно-инфекционная терапия.*

Терапия-плацебо — см. *Плацебо-терапия.*

Т., поведенческая — см. *Терапия, декондиционирующая.*

Т., поддерживающая. 1. Терапия при которой лекарственные средства используются с целью сохранения достигнутого лечебного эффекта. 2. В психиатрии — продолжение в амбулаторных условиях лечения, начатого в стационаре, с целью поддержания ремиссии.

Т., построенная на метафорах. Эмпирический подход в психотерапии и прикладной психологии (психокоррекции), использующий метафору как основное лечебное (психокоррекционное) средство. Терапия с использованием метафор не представляет в настоящее время науч-

но обоснованной концепции, а развивается как система эмпирических техник, применяемых при разных психотерапевтических подходах.

Истории в той или иной форме использовались людьми как средство передачи важной культуральной, социальной или этической информации от предыдущих поколений к последующим.

Т., посредством вызывания тревожности. Своеобразная техника, применяемая для лечения невротических состояний. Кажется парадоксальным противоречием то, что применяется как лечебный метод вызывание переживаний, которые сами по себе приходится лечить психотерапевтическим путем (невротические состояния, сопровождаемые “тревожностью”). Т. п. в. т. применима только в тех случаях, когда “Я” пациента обладает достаточной силой, если его “Я” достаточно хорошо мотивированно (убеждено), что ему необходимо измениться быстро, и если причина, вызвавшая симптом, хорошо выяснена. В этих условиях (и при этих требованиях) терапия заключается в поисках несознаваемого конфликта, скрытого актуальным кризисом, что приводит к повышению тревожности. Т. п. в. т. в качестве контролируемой формы *ускоренного психоанализа* (см.) применяется при терапии “кризисных состояний”. Средняя продолжительность курса лечения — от двух до пяти месяцев.

Т., посредством оперантного кондиционирования. Форма поведенческой терапии, базирующейся на зависимом от реакции подкреплении. При различных формах терапии посредством оперантного кондиционирования обычно применяется положительное подкрепление в виде лакомств, ласки, денег. Такую практику можно применять также при обучении умственно отсталых или при реабилитации психотически больных.

Т., посредством противопоставления тревожности. Форма поведенческой терапии, при которой в состоянии релаксации пациент противопоставляется стимулу, порождающему в нем тревожность. Т. п. п. т. является одной из форм терапевтической техники, вызывающей тревожность с целью устранить страх,

заставляя пациента постепенно привыкнуть к объекту, вызывающему тревожность. Метод не получил широкого применения в лечебной практике.

Т., превантивная — см. *Превантивная терапия*.

Т., пробная — см. *Пробная терапия*.

Т., противорецидивная (от лат. *recidivus* — повторяющийся). Терапия, цель которой — предотвратить обострение или повторный приступ болезни.

Т., противосудорожная. Терапия, направленная на прекращение или ослабление судорог у больного. Ср. *Антиэпилептики*.

Т., профилактическая — см. *Профилактическая терапия*.

Т., прямого анализа, Гринвальда (Grenvald H.) — см. *Гринвальда, терапия прямого анализа*.

Т., психобиологическая, Майера (Mayer A.). Разрабатывалась Майером, опубликована после смерти автора. Представляет собой попытку преодоления негативных последствий специализации современных наук о человеке (в частности, медико-биологических, психологических, социальных). Такая специализация обуславливает в качестве первого шага коррекции требование установления типа, научной принадлежности проблемы (является ли она биологической, психологической или какой-либо другой) и дальнейшее ее рассмотрение в рамках соответствующей науки. По Майеру, это наиболее серьезное препятствие для развития всех наук, ставящих своей целью оказание помощи человеку.

Т., психоимагинативная, Шорра (Shorr J.). Мысленное воспроизведение внутренних конфликтов человека и отреагирование подавленных эмоций, особенно чувства вины, через опосредованные образы. Как только пациент определит зону конфликта, он несомненно обратится к специфическому психотравмирующему опыту. Ему придется столкнуться с бессознательной стратегией, используемой значимыми для него людьми, и собственной *психологической защитой*.

Т., разговорная — см. *Разговорная терапия*.

Т., разгрузочно-диетическая — см. *Разгрузочно-диетическая терапия*.

Т., реальностью, по Глассеру (Glasser W.) — см. *Глассера, терапия реальности*.

Т., релаксационная — см. *Релаксационная терапия*.

Т., рефлекторная (от лат. *reflecto* — сгибать назад, согнуть назад) — см. *Рефлексотерапия*.

Т., речевая — см. *Речевая терапия*.

Т., секторная, Дойча (Deutsch F.). Основным принципом предложенной Дойчем модели психотерапии с ограниченными целями является работа над неосознаваемыми факторами, влияющими на реальные аспекты, а не на саму ситуацию. Психотерапия фокусируется на органичных аспектах всей проблемы с целью достижения адаптации пациента в тех сферах жизни, которыми он до этого не мог овладеть. Используются искусственно вызванный положительный *перенос* и ассоциативный анамнез вместо *свободных ассоциаций*. С помощью подобных приемов симптомы и актуальные конфликты приводятся в связь с более глубоко лежащими проблемами. Постоянные *конфронтации* психотерапевта в какой-то мере служат целям, на которые обычно направлены *интерпретации*: оживляются воспоминания, при этом привычные ассоциативные цепочки разъединяются и заменяются новыми. С помощью такой беседы психотерапевт направленно учит больного проводить различия между прошлым и настоящим его “Я”, стимулируя его к коррекции своих защитных установок.

Т., семейная. Применение различных форм психотерапии, воздействующих как на психически больного, так и на членов всей семьи с целью разрешения семейных конфликтов и оздоровления взаимоотношений в семье.

Т., социальная (от лат. *socius* — товарищ) — см. *Социотерапия*.

Т., сонная (Hypnotherapy) (от греч. *hypnos* — сон и *therapeia* — лечение). Лечение психически больных снотворными средствами, приводящими к удлинению непрерывного или прерывистого сна.

Т., средой (Milleutherapia) (от англ. *milieu therapy*). Один из методов социотерапевтического воздействия, близко примыкает к психотерапии, особенно

коллективной. Важную роль играют микросредовые факторы, создание сплоченного коллектива больных с общими интересами, максимальное предоставление им статуса самостоятельности, введение в отделение принципа самообслуживания и самоуправления, преодоление ненужной авторитарности медицинских работников в их взаимоотношениях с больными.

Т., стимулирующая — см. *Стимулирующая терапия*.

Т., субституционная — см. *Субституционная терапия*.

Т., судорожная. Терапия психических больных, основанная на вызывании у них судорожных припадков путем введения в организм соответствующего лекарственного вещества или путем раздражения определенного участка головного мозга электрическим током. Ср. *Терапия, электрошоковая; Шок, кардиазоловый*.

Т., творческим самовыражением, Бурно (Бурно М. Е.). Разработана и предназначена главным образом для пациентов с дефанзивными расстройствами без острых психотических нарушений (т. е. с тягостным переживанием своей неполноценности). Это довольно сложный, долгосрочный (2–5 лет и более) метод. Бурно (1993) предложил также методику краткосрочной терапии творческим рисунком. Название Т. т. с. Б. указывает на связь этого метода с терапией творчеством. Т. т. с. Б. проводится в два этапа. Первый этап — самопознание, в процессе которого больному изучают особенности собственной личности и болезненных расстройств (на основе посильного исследования других человеческих характеров и пр.). Продолжительность этого этапа — 1–3 месяца. Второй этап — познание себя и других с помощью указанных выше методик: продолжительность его — 2–5 лет.

Т., трудовая (Ergotherapy) (от греч. *ergon* — работа, действие и *therapeia*). Лечение психически больных, основанное на их включении в трудовые процессы. Проводится под наблюдением и обучением учителей в различных мастерских (см. *Трудовые мастерские*), организованных при психиатрических больницах и диспансерах. При назначении трудовой

терапии учитываются индивидуальные качества больного, его психическое и физическое состояние, профессия, желания и наклонности. Трудовая терапия помогает стимулировать и компенсировать нарушенные процессы высшей нервной деятельности, восстановить утраченные и максимально активизировать сохранные, нетронутые процессом болезни функции, позволяет больному почувствовать себя полноправным и полезным членом общества, производить материальные ценности, развивает коллективистские тенденции, отвлекает от болезненных переживаний, создает новые житейские интересы, улучшает телесное состояние (нормализирует сон, аппетит, процессы обмена и др.). Син. *Эрготерапия, Трудотерапия*.

Т., условно-рефлекторная, Салтера (Salter A.). Основателем раздела *поведенческой психотерапии*, который сейчас носит название “*тренинг самоутверждения*”, считается Салтер. Опираясь на учение И. П. Павлова о классических условных рефлексах, используя прежде всего представления о возбуждении и торможении применительно к поведению, в своей книге “Условно-рефлекторная терапия” Салтер предложил программу для работы с пациентами, обладающими довольно ограниченным репертуаром стереотипов поведения и поэтому испытывающими чувство неполноценности, имеющими трудности в реализации своих обычных желаний, характеризующихся дефицитом спонтанности в выражении чувств.

Т., семейная — см. *Семейная терапия*.

Т., фиксированных ролей, Келли (Kelly G. A.). Келли — автор оригинальной концепции личности и нового метода ее исследования. Теоретической основой Т. ф. р. К. является представление о том, что каждый человек обладает уникальной, свойственной только ему, иерархической организованной системой личных конструктов, которая определяет его поведение и позволяет ему прогнозировать будущие события. С точки зрения Келли, психологические процессы, возникающие при психотерапии, сходные с теми, которые свойственны формальному научному исследованию. Психотерапевт помо-

гает пациенту сформулировать “теории”, вывести и проверить специфические гипотезы, связанные с ними, оценить результаты своих экспериментов и пересмотреть свои теории в свете новых результатов (Келли считал, что пациент способен к самостоятельной интерпретации этих результатов).

Терапия-флеш, по Балинту (Balint M.). Методика *Балинта* представляет собой оригинальный прием интенсификации *психоаналитической психотерапии*. Разрабатывая краткосрочные модели психотерапии, Балинт обнаружил, что определить фокус вмешательства можно не только с помощью классической так называемой детективной техники *психоанализа*, при которой на фоне сформировавшегося *переноса* и *сопротивления* больных фокус постепенно “выкристаллизовывается” из общего материала эксплорации. Фокус может быть также определен при правильной “настройке” (tuning-in) психотерапевта на проблематику пациента, ведущей к молниеносному появлению “ага”, названному Балинтом “flash” (англ. вспышка). Переживание “флеш” не только помогает врачу быстрее найти основное направление психотерапии но и тип реакции и конфигурацию эмоций, которые затем должны в соответствующих ситуациях адекватным образом формулироваться для больного, что создает для него и психотерапевта новые установки и ожидания. Формируется новая реальность для переживаний пациента, помогающая ему оставить прежние патогенные стереотипы поведения.

Т., Чжен-Цю — см. *Чжен-Цю, терапия*.

Т., электросонная — см. *Электросон*.

Т., электросудорожная (электроконвульсивная) — см. *Электрошок, наркоэлектрошок*.

Т. электрошоковая (от греч. *elektron* — янтарь, трение которого производит электричество, и фр. *choc* — толчок, удар) (Cerletti и Bini, 1938). Лечебный метод в психиатрии, использующий действие переменного электрического тока с напряжением от 100 до 300 В и силой от 50 до 500 мА на протяжении 0,1–0,5–1,0 на ЦНС. Производится с помощью специально сконструированных аппаратов.

Электроды ставятся битемпорально. Чтобы уменьшить судороги и ослабить или избежать электрошоковой амнезии (см. *Амнезия, электрошоковая*), в последнее время применяют односторонний электрошок (монолатеральный, унилатеральный). При этом электроды устанавливаются с одной стороны (правой или левой) в зависимости от того, является ли больной правой или левой. В последние годы электрошок часто сочетается с предшествующей анестезией или внутривенным введением миорелаксантов с целью уменьшения двигательной активности до полного обездвижения. Таким образом он применяется у пожилых больных с целью предотвращения осложнений (переломов позвонков или конечностей, вывихов плеча или челюсти и др.). Лечебный механизм электрошока до настоящего времени не выяснен. Предполагается, что при лечении электрошоком наступают глубокие изменения в соотношении основных мозговых процессов (возбуждения и торможения) и в дисцефальной регуляции вегетативных функций организма. Обычно производятся 6–8–12 процедур через 2–3 дня. Электрошоковое лечение применяется с наибольшей эффективностью при депрессиях и кататонической форме шизофрении. При “смертельной кататонии” (гипертонической, гипертермической форме шизофрении) оно является средством выбора. Электрошоковое лечение может сочетаться с одновременным применением *инсулино-коматозной терапии* (см.), с *пиротерапией* (см.) и *нейролептиками* (см.). Син. *Терапия, электросудорожная; Терапия, электроконвульсивная.*

Терман Люис Медисон (*Terman Lewis Madison*). Американский психолог. Создал американскую ревизию *теста Бине—Симона* (см.), известную как *шкала Термана* (см.), или как *шкала Термана—Мерилы* (см.).

Терман—Мерил, шкала Термана—Мерилы — см. *Шкала Термана—Мерилы.*
Терманалгезия — см. *Терманестезия.*

Термалгия (*Thermalgia*) (от греч. *therme* — тепло, жар и *algos* — боль). *Дизестезия* (см.), при которой температурные раздражители воспринимаются кожей и слизистыми как болевые.

Терманестезия (*Thermanaesthesia*) (от греч. *therme*, приставки *an* — нет и *aesthesia* — чувство, ощущение). Утрата чувства тепла. Наблюдается как при органических (поражении серого вещества спинного мозга), так и при функциональных заболеваниях (истерии). Син. *Терманалгезия, Термоанестезия.*

Терминальная психотерапия — см. *Психотерапия, терминальная.*

Терминальный сон — см. *Сон, терминальный.*

Т. экстрапирамидный дефект-синдром — см. *Дефектсиндром, терминальный экстрапирамидный.*

Термические галлюцинации — см. *Галлюцинации, термические.*

Термоанестезия — см. *Терманестезия.*

Терморепцептор (*Thermoreceptor*). Конец сенсорного нерва, реагирующий на тепло и холод. Такие рецепторы разбросаны повсюду по коже и слизистой полости рта и горла. При некоторых невротических расстройствах и психических заболеваниях можно обнаружить смущения в терморепцепции: неврастении, невровегетативные и др.

Термофобия (*Thermophobia*) (от греч. *therme* и *phobos* — страх). Невротический страх тепла и теплых помещений. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Террасы, кинестетические. В нейролингвистическом программировании и эриксоновском гипнозе — это трансовое состояние, вызванное применением невербальных технических приемов. Чаще всего к ним относятся методики так называемого “рычажного наведения”, “разрыва поведенческого шаблона”, неожиданного “включения неактивного глазного доступа”, а также неявного вовлечения гипнотизируемого в какое-либо ритмически повторяющееся действие или наблюдение за ним. Во всех этих случаях при создании и управлении трансовым состоянием используются (как правило, в дополнение к вербальным) невербальные приемы. Трансовое состояние, за исключением способа наведения, не имеет другой специфики.

Терсила, синдром (*Thersil*). Сочетание башенной формы черепа, экзофтальма, атрофии зрительных нервов, глазодви-

гательных нарушений, эпилептиформных припадков и олигофрении, обусловленное краниостенозом.

Тест, Айзенка (Eysenck H. J.) — см. Айзенка, личностный опросник.

Т., Амтхауер (Amthauer R.) — см. Амтхауера, тест.

Т., Барюка (Baruk H.) — см. Барюка, тест.

Т., Бекера (Böcker F.) — см. Бекера, тест.

Т., Бена—Роршаха (Behe H., Rorschach H.) — см. Тест Бена—Роршаха.

Т., Бениша (Benich) — см. Бениша, тест.

Тест-БИАС, определения репрезентативных систем. Предпочитаемая человеком репрезентативная система — это та система, которой он чаще всего воспринимает информацию о мире. Одним из методов определения репрезентативных систем является БИАС-тест. Результат используется в нейролингвистическом программировании для подключения к ведущей системе пациента; может учитываться при формировании психотерапевтических групп и индукции гипнотического транса. При проведении психотерапии методические приемы определяются также с учетом ведущей репрезентативной системы.

Тест, Брука — рисунок дома—дерева (Bruck J. N.) — см. Тест, рисунок дома—дерева, Брука.

Т., Бурдона (Burdon B.) — см. Бурдона, тест.

Т., Векслера (Wechsler D.) — см. Векслера, тест.

Т., вербальный проективный — см. Вербальный проективный тест.

Т., вербальный проективный, Блейхера—Бокова (Блейхер В. М., Боков С. Н.) — см. Вербальный проективный тест.

Т., выбора цвета, Люшера (Luscher M.) — см. Люшера, тест выбора цвета.

Т., гено-тест — см. Тест для диагностики инстинктов.

Т., Годдара (Goddard) — см. Годдара, тест.

Т., групповой — см. Групповой тест.

Т., действия. Невербальный тест, предназначенный для исследования ин-

теллектуальных функций. Наиболее известными тестами действия считаются: тест с кубиками (Коса), лабиринтный тест (Портеуса), тест со шкалами Грейса—Артура и Александра, невербальные тесты Векслера и др. Основное преимущество такого вида тестов заключается в том, что избегается вмешательство речи и, следовательно, их можно применять также в экспериментах с глухонемыми или необразованными людьми. Они дают сведения, в частности, об уровне практической интеллигентности, внимания, наблюдательности и способности визуально-двигательной организации исследуемых.

Т., дерева, Коха (Koch K.) — см. Коха, тест дерева.

Т., диагностики чтения, Монро (Monroe M.) — см. Монро, тест диагностики чтения.

Т., диазепамовый — см. Диазепамовый тест.

Т. для диагностики инстинктов. Проективный тест, созданный Сонди (см. Сонди Леопольд), называемый еще гено-тестом. Тест включает шесть серий, каждая из которых содержит по восемь портретов психически больных — “девиантных” индивидуумов. Исследуемый должен выбрать из каждой серии по два симпатичных и по два антипатичных ему лица. Выбранные 24 портрета представляются в форме “профиля инстинктов”. Основная идея заключается в том, что аффективный выбор не делается случайно, а является результатом определенного переживания, вызванного объектом (снимками) и действующего на субъект.

Т. для дополнения. Психологический метод, при котором используется подход дополнения к поставленной психологом задаче (дополнения цифровых серий или незаконченных предложений). Чаще всего применяется при необходимости общего определения интеллекта исследуемых.

Т. для измерения актуальной тревожности (Попов Х.). Самооценочный психодиагностический тест, регистрирующий параметры тревожности как временного психического состояния в результате взаимодействия личности в особой, нестандартной ситуации. Содержит 45 элементов, распределенных в пяти шкалах: лжи, ипохондрии, депрессии, ис-

терии и психастении. Оценка результата производится с помощью ключей, учитывающих значения отдельных шкал. Тест можно применять для измерения психической тревожности в разнообразных стрессовых ситуациях.

Т., для памяти. Посредством их оценивается качество памяти, а также пробелы, возможно, наступившие в ней. Чаще всего применяемые Т. д. п. следующие: смешанная шкала Векслера (см. *Шкала Векслера*), предназначенная для клинического применения, а также сферы цифр или слов, произносимых или представляемых с помощью тахистоскопа однократно, частотой в секунду. Используются также несложные геометрические фигуры или другие тесты.

Т., животных, Заззо (Zazzo R. I.) — см. *Заззо, тест*.

Т. зет. (Тест "Z"). Проективный тест, выведенный из психодиагностики Роршаха. Создан в годы Второй мировой войны Цюлигером с целью срочного подбора офицеров для швейцарской армии. Предназначен для группового применения. Состоит из трех чернильных пятен, которые показывают последовательно на экране и которые следует интерпретировать. Тест позволяет определить поверхностную эксплорацию личности. Существует также индивидуальная форма теста (три щита с текстом на белом картоне), которая используется при необходимости проведения срочных исследований.

Т. зрительной ретенции, Бентона (Benton A. L.) — см. *Бентона, тест зрительной ретенции*.

Т. интеллигентности (Intelligence test). Стандартная процедура оценки и определения интеллектуальных способностей. Число полученных тестом очков обычно выражает коэффициент интеллигентности (КИ — IQ). Большинство тестов представляет собой серию вопросов различной сложности, которые должны быть решены. Наиболее известные: тест Векслера для взрослых и детей, тест Векслера для детей, тест Станфорда—Бине. Ответы при тестах интеллигентности используются для диагностики субнормальности и для оценки интеллектуальной деградации.

Т. истории, Дюсса—Деспера (Duss L., Despert L. J.) — см. *Дюсса—Деспера, тест истории*.

Т., кардиазоловый — см. *Кардиазоловый тест*.

Т. картинок с собачкой Блекки, Блюма (Blum G. S.) — см. *Блюма, тест картинок с собачкой Блекки*.

Т., Кента—Розаноффа (Kent G. H., Rosanoff J.) — см. *Кента—Розаноффа, тест*.

Т., книжного каталога, Трамера (Tramer M.) — см. *Трамера, тест книжного каталога*.

Т., когнитивный — см. *Когнитивные тесты*.

Т., "Колумбия" (см. *Шкала умственной зрелости*). Индивидуальный тест интеллигентности для детей от трех до двенадцати лет, страдающих двигательными расстройствами, речевой недостаточностью или глухотой. Тест состоит из пяти белых или по-разному окрашенных картонных щитов, на которых нарисованы геометрические фигуры, люди, растения, животные, обычные предметы, которые легко распознаются. Исследуемый должен жестом или мимикой указать на картинку, которая не подходит к другим. Т. "К." является тестом понятийного мышления, он близок к тестам Выготского, Гольдштейна и Пиаже.

Т., Лири, межличностной диагностики (Leary T.) — см. *Лири, тест межличностной диагностики*.

Т. личности — см. *Личностные тесты*.

Т., личности, по Юнгу (Jung C.) — см. *Личности, типология по Юнгу*.

Т., личности, сентиментальный — см. *Сентиментальный тип личности*.

Т., личностный, Миттенэкера—Томана (Mittenecker E., Toman V.) — см. *Миттенэкера—Томана, личностный тест*.

Т., Macea, Pictur Story. Проективная психологическая методика, использующая 22 фоновые картинки и 67 фигурок людей различного возраста и занятий. Обследуемый составляет из этого материала картинку и рассказывает по ней историю. Рассказы анализируются по форме и содержанию. Учитываются социальный аспект рассказа, позволяющий выявить особенности адаптации обследуемого к окружающей среде, характер присущих ему интерперсональных взаимоотношений, тип самооценки. Син. *Тест MAPS*.

Т., Мейли — см. *Мейли, тест*.

Т., мимикинетический. Представляет собой проективную технику, родственную графологии и заключающуюся в воспроизведении рукой элементарных линий в разных плоскостях. Отклонения от предложенных образцов затем изучают и делают вывод относительно личности исследуемых.

Т., Минесотский, анкетный — см. *Минесотский анкетный тест*.

Т., мирозидания, Левенфельда—Бюлера (*Lewenfeld M., Behler Ch.*) — см. *Левенфельда—Бюлера, тест мирозидания*.

Т., мозаичный, Левенфельда (*Lewenfeld M.*) — см. *Левенфельда, мозаичный тест*.

Т., невротическо-депрессивный, Ташева (НДТ) — см. *Невротическо-депрессивный тест Ташева (НДТ)*.

Т., незаконченных предложений, Сакса—Леви (*Sachs J. M., Levy S.*). Проективная психологическая методика. Обследуемому предлагают 60 незаконченных предложений для того, чтобы он их закончил. Предложения разделяются на 15 групп, каждая из которых характеризует какие-либо присущие обследуемому отношения — к отцу, матери, семье в целом, знакомым, сотрудникам и т. д. Некоторые группы предложений имеют отношение к испытываемым больным страхам и опасениям, к чувству сознания вины, свидетельствующим об отношении к прошлому и будущему. Для каждой группы отношений выводится характеристика, определяющая данную систему отношений как положительную, отрицательную или индифферентную.

Т., параметрический (от англ. *parametric test*) — см. *Параметрический тест*.

Т., персеверации, Кеттелла (*Cattell R. B.*) — см. *Кеттелла, тест персеверации*.

Т., прогрессивных матриц — см. *Тест Равена*.

Т., проективный — см. *Проективный тест*.

Т., проективных рисунков, Пикфорда (*Pickford R. W.*) — см. *Пикфорда, тест проективных рисунков*.

Т., психологический — см. *Психологический тест*.

Т., Рейвена (*Raven J. C.*) — см. *Рейвена, тест*.

Т., рисунок дома—дерева, Брука (*Bruck J. N.*). Тест для исследования аспектов личности. См. *Проективный тест*.

Т., “рисунок человека”, Гуденах (*Hoodenaght F. L.*) — см. *Гуденах, тест “рисунок человека”*.

Т., “рисунок человека”, Махове-ра (*Machover K.*) — см. *Махове-ра, тест “рисунок человека”*.

Т., рисуночный, Вартегга (*Warteg E.*) — см. *Вартегга, рисуночный тест*.

Т., Роршаха (*Rorschach test*). Тест для исследования аспектов личности, состоящий из десяти цветных пятен, половина которых окрашена в различные цвета, а остальная половина — черно-белая. Отношение к различным пятнам используется для создания гипотез о субъекте. Применение теста диагностики мозгового повреждения или шизофрении уже не везде принимается. См. *Проективный тест*.

Т., с баснями. Относится к проективным тестам, причем исследуемым (в основном детям) рассказывается начало короткого случая, который они должны закончить по собственному усмотрению. Эти тесты принимаются хорошо исследуемыми (детьми) и дают психологу ценные сведения об их аффективном состоянии, желании, страхах. Эта относительно сложная при интерпретации техника использует аналитические понятия.

Т., с кубами (кубиками). Невербальный тест для измерения интеллигентности. Созданный Косом, этот тест заключается в использовании цветных кубиков, посредством которых исследуемый должен воспроизвести в определенное время разнообразные геометрические рисунки с возрастающей сложностью. Тест приятен для разработки, вполне напоминает игру. Требуется наблюдательности и хорошей зрительно-двигательной организации, логического мышления и способности анализа и синтеза.

Т., с лабиринтами. Метод, предложенный Портэусом, представляет собой серию отпечатанных лабиринтов с возрастающей трудностью. Предназначен для исследования с целью оценки интеллектуального уровня и социальной адаптивной способности. Исследуемый

должен пройти карандашом через каждый лабиринт, не возвращаясь обратно и не заходя в тупик лабиринта. Импульсивные личности обычно не могут составить план выполнения задачи, а интеллектуально ограниченные часто не могут включиться в выполнение данной задачи.

Т. села. Тест, принадлежащий к группе проективных и заключающийся в предоставлении возможности конструирования воображаемого села с фигуративным определением домашних или общественных элементов (дом, мельница, церковь, мэрия и др.) или нефигуративных элементов (палочки, треугольники, квадраты, параллелепипеды). Этот тест выведен из ему подобного, но более широкого теста *Мир* (см.). Интерпретация по тесту села оценивает такие стороны, как использование пространства, расположение предметов, формирование структуры села, а также ответы исследуемого на серию стандартных вопросов.

Т. семьи зверей, Брем-Грезера (*Brem-Graser L.*) — см. *Брем-Грезера, тест семьи зверей*.

Т. словарный. Метод исследования вербальных знаний. Т. с. легко применим, используется для индивидуальных или групповых исследований при необходимости быстрой оценки интеллектуального уровня. Применяемый наряду с вербальными тестами, Т. с. дает возможность оценить *психическую детериорацию* (см.). Существуют кое-какие сомнения относительно его самостоятельного использования, так как посредством него измеряется только вербальный аспект интеллигентности, и в некоторой степени он зависит от социально-экономических и культуральных условий обследуемого.

Т. слуховой проективный, Стоуна (*Stone D. R. M.*). Психологическая методика, близкая к Мюррея—Моргана тематическому апперцептивному тесту. В качестве стимулирующего материала используются грамзаписи, содержащие серии определенных звуков, прослушав которые, исследуемый должен построить свой рассказ. Предназначен для исследования слепых, а также для групповых исследований.

Т. Сонди (*Szondi L.*) — см. *Тест для диагностики инстинктов; Гено-тест; Сонди тест*.

Т., Станфорда—Бине — см. *Станфорда—Бине, тест; Тест Бине—Симона*.

Т. Стюдента (*Student's test*) — см. *Проективный тест*.

Т., тематический, апперцептивный, Мюррея—Моргана (*Murrey H. A., Morgan C. D.*) — см. *Мюррея—Моргана, тематический апперцептивный тест*.

Т., Томаса (*Tomas M.*) — см. *Томаса, тест*.

Т., Филлипсона (*Phillipson H.*). Проективная методика, включающая в себя элементы теста Роршаха и тематического апперцептивного теста Мюррея—Моргана. Обследуемому предлагают для описания три серии картинок (по четыре в каждой), на которых изображены неотчетливые единичные и объединенные в группы фигуры людей. Часть картинок выполнена в пастельных тонах, остальные — черно-белые. Интерпретация аналогична таковой при исследовании тестом Роршаха и тематическим апперцептивным тестом.

Т. фрустрации. Тест из группы проективных, предназначен для оценки личности данного субъекта исходя из различных способов реакции на фрустрацию (см. *Фрустрация*). Практическое применение *картинно-фрустрационной пробы* (см.).

Т., фрустрации, Розенцвейга (*Rosenzweig S.*) — см. *Розенцвейга, тест фрустрации*.

Т., Функелстейна (*Funkelstein*). Прогностическая проба для определения характера реагирования больных на электросудорожную терапию. Положительно оценивается подъем систолического давления до 6,7 кПа (50 мм рт. ст.) после внутривенного введения 5 мл 0,1% раствора адреналина гидрохлорида и появления озноба со снижением артериального давления в течение 25 мин после введения 0,01 гацетилметилхолина.

Т., Фухса—Роршаха (*Fuchs—Rorschach H.*). Проективная методика, параллельная тесту Роршаха. Для исследования используется 10 таблиц с черно-белыми и цветными пятнами. Аналогична Бена—Роршаха тесту. Предназначена для повторных исследований больных, ранее обследованных с помощью теста Роршаха.

Т., хум — см. *Хум-тест, Иванова*.

Т., цветовых пирамид, Пфистера—Хейса (*Pfister M., Heis R.*) — см. *Пфистера—Хейса, тест цветовых пирамид*.

Т., Цуллигера (*Zulliger H.*) — см. *Цуллигера, тест*.

Т., чернильных пятен, Хольцмана (*Holtzman W. H.*). Близок к тесту Роршаха, отличается от него большей стандартизацией, четкими психометрическими установками. Для исследования используются две параллельные серии, содержащие каждая по 45 карточек с черно-белыми и цветными пятнами. По каждой карточке обследуемый дает один ответ. Различают 22 типа ответов, соответствующих основным переменным теста Роршаха, а также трем дополнительным переменным (патогномоничная вербализация, тревожность, враждебность).

Т., четырех изображений, Ван Леннепа (*Lenner D. J.*) — см. *Ван Леннепа, тест четырех изображений*.

Т., Эбинггаусовый — см. *Эбинггаусовый тест*.

Т., экспериментально-психологический — см. *Экспериментально-психологический тест*.

Тестовая батарея. Сбор психометрических тестов, которые можно использовать во время данного исследования. Часто при исследованиях для установления интеллигентности детей можно использовать *шкалу Векслера* (см.), *психодиагностику Роршаха* (см.). Существуют личностные тестовые батареи и тестовые батареи для исследования способностей.

Тесты для грудных детей. Совокупность тестов, базирующихся на систематическом наблюдении за развитием грудных детей (в раннем возрасте). Посредством этих тестов исследуются разные аспекты поведения грудных детей: двигательная функция, поза, язык, психосоциальное поведение. Некоторые тесты для грудных детей позволяют определить возраст и коэффициент развития, но их предикативные возможности весьма низкие.

Т., проективные — см. *Проективные тесты*.

Тета-волны. Медленные волны на ЭЭГ с частотой 4–7 в секунду и амплитудой до 150 мкВ. Конфигурации многообразны — синусоидальные, округлые, заостренные. Доминирующий ритм на ЭЭГ

здоровых детей в возрасте 2–8 лет. Син. *Тета-ритм, Стресс-ритм*.

Тетанические судороги. Продолжительные сокращения мышц вследствие серии быстро следующих один за другим импульсов.

Тетанический припадок — см. *Припадок, тетанический, Тетания*.

Тетания (*Tetania*). Заболевание, связанное с нарушением функции окологлоточных желез (травмы, инфекции). Клинически Т. проявляется главным образом в виде патологии со стороны нервно-психической сферы: большие астеничны, легко возбудимы, склонны к тоскливости, страхам; характерны постоянное повышение нервно-мышечной возбудимости и приступы тонических судорог поперечнополосатой (преимущественно в конечностях) и гладкой (ларинго-, бронхоспазм) мускулатуры. Судорожным сокращениям сопутствуют тахикардия, гипертермия, боли в мышцах. Редкие психозы при Т. протекают в виде сумеречного или аментивного нарушения сознания, эпилептиформных припадков. Частота приступов Т. — несколько раз в день, длительность — от нескольких минут до получаса и более. В возникновении приступов играют роль провоцирующие факторы (физическое или эмоциональное напряжение, температура воздуха и пр.). См. *Спазмофилия*.

Тетаноидная эпилепсия — см. *Эпилепсия, тетаноидная*.

Т. эпилепсия, Причарда (*Prichard J. C.*) — см. *Причарда, тетаноидная эпилепсия*.

Тетрапарез (*Tetraparesis*) (от греч. *tetra* — четыре и *paresis* — ослабление). Парез всех четырех конечностей. Син. *Квадрипареза*.

Тетраплегия (*Tetraplegia*) (от греч. *tetra* — четыре, *plege* — удар). Паралич всех четырех конечностей. Син. *Квадриплегия*.

Тетразилсвинцовый делирий. Возникает в результате острого отравления этилированным бензином. После периода продромальных явлений (бессонница, тоска, слабость, гипнагогические галлюцинации) появляются обонятельные, вкусовые галлюцинации, ощущение присутствия во рту посторонних предметов (нитки, волосы, проволока, мелкие животные). Больные испытывают резкий страх,

психомоторное возбуждение может достигать значительной степени. Характерна триада симптомов: гипотония, гипотермия и брадикардия. При тяжелых отравлениях Т. д. переходит в кому.

Тетрациклические антидепрессанты. К антидепрессантам, которые структурно и фармакологически схожи с трициклическими антидепрессантами, относятся *амоксапин* (см.) и *мапротилин* (см.).

Тетурам (*Teturamum*) — см. *Антабус, Дисульфирам*.

Техника, конфронтационная. Основывается на выявлении противоречий в поведении, высказываниях, чувствах пациента и демонстрации ему этих противоречий. Выявление и анализ психических противоречий — важный аспект многих психотерапевтических методов.

Т. прегрупповая, Лонергана (*Lonerган E. S.*). Концепция Лонергана представляет собой не столько собственно методический прием, сколько изложение ее опыта об особенностях *групповой психотерапии* больных с грубой соматической патологией, для которых характерны уход в себя, углубленная фиксация на собственных переживаниях. Работа с такими больными имеет ряд свойств, требующих модификации обычных технических приемов ведения группы. Когда больные с тяжелыми нарциссическими конфликтами и грубыми соматическими расстройствами впервые собираются для проведения групповой психотерапии, они проводят значительное время в так называемой нарциссической фазе группового развития, которую Лонерган называет прегруппой. Прегруппа перерастает в группу, когда ее члены начинают реагировать друг на друга не только в собственных интересах, но и чувствовать при этом, что они находятся в безопасной обстановке и могут доверять друг другу.

Течение, abortивное — см. *Абортивное течение*.

Т., психических заболеваний. Психические заболевания могут иметь *непрерывное течение* (см.), *смешанное течение* (см.) и *другие течения* (см.). В течении психических заболеваний выделяют следующие этапы: *инициальный этап* (см.), *манифестный этап* (см.), *этап рас-*

цвета (см.) и *этап обратного развития болезни* (см.).

Тейя—Закса, болезнь (*Tay M., 1843–1927, англ. офтальмолог; Sachs B. P., 1858–1944, амер. невропатолог*) — см. *Идиотия, амавротическая детская*.

Тиаприд (*Tiaprid*). *Активное вещество* — тиаприда гидрохлорида. *Фармакологическое действие:* нейролептическое средство из группы замещенных бензамидов. Максимальная концентрация тиаприда в плазме достигается через 1 ч после его приема внутрь и через 30 мин после в/м введения. *Показания:* психомоторное возбуждение и агрессивность при алкоголизме. Гиперкинезы: тик, хорей, хореоатетоза, оральные автоматизмы, тремор. Интенсивные синдромы различного происхождения. Син. *Тиапридал*.

Тизерцин (*Tisercin*). *Активное вещество* — левомепромазин. *Фармакологическое действие:* тизерцин — нейролептик фенотиазинового ряда, оказывает антипсихотическое действие. Купирует психомоторное возбуждение, вызывает седативный эффект, обладает некоторой антидепрессивной активностью. Оказывает анальгетическое и умеренное противорвотное действие. Обладает выраженной адреноблокирующей, умеренной холиноблокирующей активностью. *Показания:* психомоторное возбуждение различной этиологии: маниакальная стадия маниакально-депрессивного психоза, инволюционный психоз, депрессивно-параноидная шизофрения, кататоническое возбуждение, реактивная депрессия, алкогольный психоз и другие психотические состояния, протекающие с явлениями тревоги, страха, двигательного беспокойства; невротические расстройства с повышенной возбудимостью, нарушениями сна; заболевания, сопровождающиеся болезненным синдромом: невралгия тройничного нерва, эпилепсия, олигофрения (в составе комбинированной терапии).

Тик (от фр. *tic* — конвульсивное подергивание мышц). Быстрые, неритмичные, стереотипные клонические сокращения мышц, напоминающие рефлекторные или целенаправленные движения. Выражаются в мигании, гримассах, поднимании бровей или плеч, жевании и др. Наблюдаются у больных неврозами и при экстрапирамидных заболеваниях.

Т., общий — см. *Общий тик*.

Т., салаамов (фр. *tic de salaam*). Ритмические движения головой в передне-заднем направлении, к которым присоединяются раскачивания туловища в том же направлении с разгибанием рук и нистагмом. Движения медленные. Возникают у детей (чаще всего с олигофренией), особенно в сидячем положении, сериями по 20–30. Не имеют отношения к эпилепсии. Син. *Судорога, кивательная*.

Тиковое (конвульсивное) мигание. Мигательные действия век без желания индивидуума и при невозможности их прекратить. Частый симптом невротических расстройств. При отвлечении внимания и занятии другой деятельностью может прекратиться на какое-то, разное по длительности, время. В лечебный комплекс (медикаменты, физиотерапия) с хорошим эффектом включаются также психотерапевтические процедуры.

Тимергазия (Thymergasia) (от греч. *thymos* — чувство, душа и *ergasia* — работа, действие, деятельность). Общее название аффективных расстройств (депрессии, мании), используемое в основном в американской психиатрии.

Тимическая идиотия — см. *Идиотия, тимическая*.

Тимические психозы, Делея–Деникера (Delay P. L., Deniker P.) — см. *Делея–Деникера, тимические психозы*.

Тимолептики (Thymoleptica) (от греч. *thymos* и *lepsis* — схватывание, взятие) — см. *Антидепрессанты*.

Тимолептические средства (Thymoleptica) — см. *Антидепрессанты*.

Тимопат (от греч. *thymos* и *pathos* — болезнь, страдание). Человек, страдающий *тимопатией* (см.).

Тимопатический (Thymopathus) (от греч. *thymos* и *pathos*). Относящийся к *тимопатии* (см.) или принадлежащий ей, напр. тимопатическая психопатия.

Т., эквивалент (от лат. *aequus* — равный и *valeo* — сильный, здоровый). Общее название атипических проявлений депрессивных и маниакальных фаз или приступов (при маниакально-депрессивном психозе, шизофрении) в виде преходящих нарушений функции какого-либо органа, или системы, или психических расстройств, нехарактерных для этих фаз, или приступов, напр.,

бред, малый кататонизм. См. *Кататонизм, малый* и др.

Тимопатия (Thymopathia) (от греч. *thymos* — чувство, душа и *pathos* — болезнь, страдание). Общее название психопатий с преобладанием расстройств эмоциональной сферы, заключающихся в устойчивом преобладании подавленного или повышенного настроения либо в частой его смене. См. *Психопатия, дистимическая, Психопатия, гипертимическая*. Син. *Психопатия, тимопатическая, Психопатия, циклотимическая*.

Тимопатная личность — см. *Личность, тимопатная*.

Т. психопатия (Psychopathia thymopatica) — см. *Психопатия, тимопатная; Тимопатия*.

Т. ремиссия (Remissio thymopatica) — см. *Ремиссия, тимопатная*.

Тимопластический (от греч. *thymos* и лат. *plasticus* — лепящий, формирующий). Аффективно обусловленный. Один из факторов формирования структуры психоза, соответствует понятию о кататимном факторе.

Тимопсихе (Thymopsyche) (от греч. *thymos* и *psyche* — душа) — см. *Ноопсихе*.

Тимопсихическая реакция — см. *Реакция, тимопсихическая*.

Тимостабилизаторы (от греч. *thymos* и лат. *stabilis* — постоянный, неизменный). Это лекарственные средства, обладающие свойством предупреждать фазы аффективных расстройств при маниакально-депрессивном и шизоаффективных психозах. Превентивное лечение проводится в течение многих месяцев и лет. См. *Нормотимики*.

Тимофеева, гипнопатический синдром (Тимофеев Н. Н.). Состояние, близкое к *anaesthesia dolorosa*, представляющее своеобразное нарушение чувств реальности. Проявляется исчезновением эмоционального тона восприятий и переживаний.

Тиопропазат (Thiopropazat). Мощный транквилизатор, используемый при лечении широкого спектра психических и эмоциональных расстройств, в т. ч. шизофрении и сенильной деменции. Применяется orally. Побочные эффекты: головокружение, сухость во рту и подавление сексуальных функций. Торговое наименование — *Dartalan*.

Тиопроперазин (*Thioproperasinum*). Сульфамидизированное производное фенотиазина с неразветвленной пиперазиновой боковой цепью. Имеет очень сильное каталептогенное действие и сильно выраженные противорвотные свойства. Оглушающий эффект слабый. Применяется в основном в клиническом лечении тяжелых хронических кататонических и гебефренических, а также простых форм шизофрении. Син. *Мажептил*.

Тиоридазин (*Thioridazine*). *Активное вещество* — тиоридазина гидрохлорида. *Фармакологическое действие:* в малых дозах препарат оказывает анксиолитическое действие. Снижает чувство напряженности и тревоги, обладает антидепрессивной активностью. В более высоких дозах проявляет свойства нейролептика. Оказывает умеренное антипсихотическое, противорвотное, антигистаминное, адреноблокирующее, холиноблокирующее действие. В средних терапевтических дозах редко вызывает экстрапирамидные нарушения, сонливость. *Показания:* шизофрения, маниакально-депрессивный психоз, неврозы, сопровождающиеся страхом, возбуждением, напряжением, навязчивыми состояниями, тики, абстинентный синдром при токсикоманиях и алкоголизме, психомоторное возбуждение различного генеза.

Тип, амбизеквальный. Психологический тип, в котором экстравертированные и интровертированные тенденции относительно уравновешены. Т. а. рассматривается некоторыми психологами (в частности, Роршахом) как хорошо уравновешенный тип. В некоторых случаях такого рода личностная настроенность характеризуется более выраженными проявлениями сомнения и нерешительности.

Т., аморфный. Психологический тип, характеризующийся слабой эмотивностью, неактивностью, быстрым угасанием впечатлений. Неамбициозная и беззаботная, аморфная личность “живет настоящим моментом” и тратит время на всевозможные, часто незначительные, удовольствия и развлечения. Такая личность привлекает симпатии окружающих своим оптимизмом и сговорчивостью. Подобное состояние можно наблюдать и во время некоторых психотических расстройств и рассматривать его как наступившее болезненное изменение.

Т., апатический. Психологический тип, отличающийся слабой эмотивностью, неактивностью и медленными реакциями на впечатления. Апатического типа личность противоположна холерическому типу (см. *Тип, холерический*). Обладая определенными принципами и утвердившимися навыками, личность этого типа характеризуется видимым безразличием, спокойствием и конформизмом. Наряду с личностной характеристикой эти черты можно наблюдать и во время некоторых психических расстройств или вследствие наступившей личностной перемены.

Т., высшей нервной деятельности (от греч. *typos* — отпечаток, образец). Совокупность индивидуальных особенностей: силы, уравновешенности и подвижности основных нервных процессов. Павлов выделил 4 основных типа высшей нервной деятельности человека и животных, которые соответствуют четырем темпераментам Гиппократов: сильный, уравновешенный, подвижный (сангвинический темперамент); сильный, уравновешенный, медленный (флегматический темперамент); сильный, неуравновешенный, подвижный (холерический темперамент) и слабый (меланхолический темперамент).

Т., депрессивных синдромов (по Машевой С.) — см. *Типология депрессивных синдромов (Машева С.)*.

Т., дигестивный — см. *Дигестивный тип*.

Т., диспластический — см. *Диспластический тип*.

Т., интровертированный — см. *Интровертированный тип, Интровертированность*.

Т., инфантильно-грацильный — см. *Инфантильно-грацильный тип*.

Т., Клода (Claude H.) — см. *Клода, тип*.

Т., конституциональный — см. *Конституциональный тип*.

Т., личности, маниакальный — см. *Маниакальный тип личности*.

Т., личности, мигренический — см. *Мигренический тип личности*.

Т., личности, пиквикский — см. *Пиквикский тип личности*.

Т., мезоморфный — см. *Мезоморфный тип*.

Т., меланхолический — см. *Меланхолический тип*.

Т., монгольский — см. *Монгольский тип, Монгольский череп*.

Т., мускульный — см. *Мускульный тип*.

Т. нервной системы — см. *Тип высшей нервной деятельности, Темперамент, Типология*.

Т., нервной системы, мыслительный — см. *Мыслительный тип нервной системы*.

Т., нервной системы, сильный малоподвижный уравновешенный — см. *Сильный малоподвижный уравновешенный тип нервной системы*.

Т., нервной системы, сильный подвижный неуравновешенный — см. *Сильный подвижный неуравновешенный тип нервной системы*.

Т., нервной системы, сильный подвижный уравновешенный — см. *Сильный подвижный уравновешенный тип нервной системы*.

Т., нервной системы, слабый — см. *Слабый тип нервной системы*.

Т., нервной системы, средний — см. *Средний тип нервной системы*.

Т., нервной системы, художественный — см. *Художественный тип нервной системы*.

Т., нервной системы, экзогенный — см. *Экзогенный тип нервной системы*.

Т., нервный — см. *Нервный тип*.

Т., пикнический — см. *Пикнический тип*.

Т. реакции, экзогенный, Бонгеффера (Bonhöffer K.). Положение о Т. р. э. Бонгеффер обосновывал тем, что при действии экзогенного влияния вначале в организме всегда происходит образование “промежуточных звеньев” (“zwischenstadien”), т. е. веществ токсической природы, одинаковых по свойствам во всех случаях. Экзогенные факторы воздействуют на нервную систему не непосредственно, а через идентичные вещества. Поэтому к-л. специфического влияния экзогенные факторы, как бы они не развились, не оказывают, следовательно, реакция нервной системы организма каждый раз будет одинаковой и однообразной.

Т., респираторный — см. *Респираторный тип*.

Т., страстный — см. *Страстный тип*.

Т., телесный — см. *Телесный тип*.

Т., формирования личности, дефицитарный — см. *Дефицитарный тип формирования личности*.

Т., церебральный — см. *Церебральный тип*.

Т., экстравертированный — см. *Экстравертированный тип*.

Т., эктоморфный — см. *Эктоморфный тип*.

Т., эндоморфный — см. *Эндоморфный тип*.

Типичные формы шизофрении. Существует множество классификаций форм шизофрении. Наиболее распространенная и используемая в МКБ-10 систематика основана на ведущем, наиболее устойчивом синдроме: *параноидная, кататоническая, гебефреническая* с последующими дополнениями (*простая, вялотекущая, циркулярная* и другие формы).

Типичный абсанс — см. *Абсанс, типичный*.

Т. депрессивный синдром. Депрессивный синдром характеризуется депрессивной триадой: гипотимией, подавленным, грустным, тоскливым настроением, замедлением мышления и двигательной заторможенностью. Выраженность указанных расстройств различна. Диапазон *гипотимических расстройств* велик — от легкой подавленности, грусти, депрессивности до глубокой тоски, при которой больные испытывают тяжесть, боль в груди, бесперспективность, ничтожность существования. Все воспринимается в мрачных красках — настоящее, будущее и прошлое. Тоска в ряде случаев воспринимается не только как душевная боль, но и как тягостное физическое ощущение в области сердца, в груди — “предсердечная тоска”.

Т. психоорганический синдром при соматических заболеваниях. При соматических заболеваниях он встречается нечасто, возникает, как правило, при длительных заболеваниях с тяжелым течением, таких, в частности, как хроническая почечная недостаточность или длительно существующий цирроз печени с явлениями портальной гипертензии. При соматических заболеваниях чаще встреча-

ется астенический вариант психоорганического синдрома с нарастающей психической слабостью, повышенной истощаемостью, плаксивостью, астенодисфорическим оттенком настроения.

Типология. Учение о физических и психических характеристиках людей, классифицированных в определенном числе типов. Существует множество типологий (классификаций), построенных на базе различных классификационных критериев. В основном все типологии делятся на две большие группы: а) *построенные на основе данных специфической организации тела*, так сказать, на основе физических критериев; при них используются морфологические измерения и физиологические данные индивидуумов; б) *построенные на основе поведения и отношения индивидуумов к восприятию мира*.

Типология депрессивных синдромов (Машева С.):

- депрессивные синдромы с ведущими соматически-вегетативными расстройствами;

- депрессивные синдромы с ведущей угнетенностью поведенческой активности;

- депрессивные синдромы с ведущими эмоциональными нарушениями;

- депрессивные синдромы с ведущими нарушениями мышления и самосознания.

Эта типология короткая, но она отличается широким охватом, обладая конкретным клиническо-прогностическим значением. Облегчает выбор терапевтической тактики. Это определяет ее научно-прикладное значение.

Т., конституциональная — см. Конституциональные типы.

Т., конституциональная, Пенде (Pende N.) — см. Конституциональная типология Пенде.

Т., личности, по Роршаху (Rorschach H.) — см. Личности, типология по Роршаху.

Т., психопатологическая (от греч. *typos, logos* — наука, учение, *psyche* — душа и *pathos* — болезнь, страдание). Классификация психических болезней на основе психопатологических синдромов и закономерностей их течения.

Типы высшей нервной деятельности. Типология ВНД создана на осно-

ве выделенных И. П. Павловым трех основных свойств нервных процессов — силы, уравновешенности и подвижности. Их различным сочетанием обусловлено четыре типа ВНД (см. *Темперамент*). Кроме того, в зависимости от преобладания первой или второй сигнальной системы различают художественный и мыслительный (речевой) типы.

Тиреотоксикоз (анат. *gl. thyreoidea*, греч. *toxikon* — яд). Заболевание, в основе которого лежит гиперплазия и гиперфункция щитовидной железы. Среди причин возникновения Т. большую роль играют психические травмы. Для Т. характерно: повышение основного обмена, обязательны нарушения деятельности сердечно-сосудистой и центральной нервной систем. Психически — чрезмерная возбудимость, раздражительность, беспокойство, суетливость, плохой сон, эмоциональная лабильность, слабодушие, повышенная утомляемость. Важные диагностические симптомы: потеря веса при хорошем или даже повышенном аппетите, тахикардия, повышенное потоотделение, тремор рук, век, всего тела.

Титубация (Titubatio). Редко употребляемый термин, выражающий появление ритмических кивающих движений головы. Иногда сопровождаются такими же движениями туловища. Тот же термин употребляется и для хромающей походки. Чаще всего — симптом невротического состояния, но редко употребляется в литературе и практике.

Тихий бред — см. Делирий, тихий, Карфология.

Т. делирий — см. Делирий, тихий, Делирий, мусситирующий, Карфология.

Т. психоз — см. Психоз, тихий.

Тодда, паралич (Todd R. B., 1809–1860, англ. врач). Преходящий паралич (гемиплегия или гемипарез), развивающийся внезапно после нескольких односторонних судорожных эпилептических припадков. Объясняется временным истощением нейронов, в которых возник разряд.

Тодда, походка (Todd R. B.). Походка, при которой больной переступает одной ногой, а другую, выпрямленную, тащит за собой по полу, как посторонний предмет — “подметает ею пол”; наблю-

дается при истерии. См. *Истерическая походка*.

Тожества, феномен — см. *Каннера, феномен тождества*.

Тожество, психофизическое — см. *Психофизическое тождество*.

Токофобия (*Tocophobia*) (от греч. *tocos* — рождение и *phobos* — страх). Невротическая боязнь рожать. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Токсемическая психическая церебропатия — см. *Церебропатия, токсемическая психическая*.

Токсикомания: Ингалентные токсикомании (см.): опьянение парами бензина (см.), опьянение парами пятновыводителей (см.), опьянение парами некоторых сортов клея (см.). **Злоупотребление галлюциногенами и холинолитическая токсикомания** (см.): циклодоловый делирий (см.), астматоловый делирий (см.), димедроловый делирий (см.). **Галлюциноз вызван ЛСД** (см.). **Другие виды злоупотреблений и токсикоманий** (см.): злоупотребление транквилизаторами (см.), кофеинизм (см.), никотинизм (см.); см. *токсикомания*.

Токсикомания (*Toxicomania*) (от греч. *toxicon* — яд и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Общее обозначение всех видов привыкания к потреблению различных веществ (наркотиков, некоторых лекарств, алкалоидов и др.) вследствие устойчивой психической и физической зависимости от них и возникновения абстинентных явлений при прекращении их приема; приводит к глубоким изменениям личности (в особенности — характера), а нередко и к психозам, а также к функциональным и органическим нарушениям внутренних органов. См. *Наркомания*.

Т., алкогольная (*Toxicomania alcoholica*) — см. *Алкогольная токсикомания, Алкоголизм, хронический*.

Токсоплазматическая олигофрения — см. *Олигофрения, токсоплазматическая*.

Т., эпилепсия — см. *Эпилепсия, токсоплазматическая*.

Токсикофобия (*Toxicophobia*) (от греч. *toxikon* и *phobos* — страх). Невротический страх отравления. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Токсическая энцефалопатия (*Encephalopathia toxica*) — см. *Энцефалопатия, токсическая*.

Токсические галлюцинации — см. *Галлюцинации, токсические*.

Токсический галлюциноз — см. *Галлюциноз, токсический*.

Т. синдром. Психопатологические симптомокомплексы при интоксикационных психозах. См. *Психозы, интоксикационные*.

Токсоплазмоз (*Toxoplasmosis*). Вызывается простейшим микроорганизмом *toxoplasma-gondii*. Заражение человека может произойти внутриутробно. В этих случаях у детей выявляются различные уродства и аномалии развития, поражения глаз, сыпи, гипертермия, увеличение печени и селезенки, гидроцефалия или макроцефалия, судорожные подергивания, припадки, ксантохромия ликвора. В головном мозге встречаются отдельные очаги обызвествления. Со стороны психической сферы обнаруживается психическое недоразвитие (дебильность, имбецильность, идиотия). Заражение ребенка в послеродовом периоде ведет к развитию серозного энцефалита (менинго-энцефалита). Т. взрослых изучен недостаточно. Описаны кожные высыпания, повышения температуры тела, боли в суставах, мышцах, иногда — пневмония, конъюнктивиты, гепатит, миокардит, воспаления мозга.

Т., врожденный, синдром — см. *Врожденный токсоплазмоз, синдром; Токсоплазмоз*.

Толерантность (*Tolerance*) (от лат. *tolero* — переносить, выдерживать). Уменьшение или потеря нормальной ответной реакции на лекарственный препарат или другое вещество, которое обычно вызывает реакцию организма. Лекарственная Т. после приема определенного медикамента может появиться на длительный срок. В таких случаях необходимы повышенные дозы, чтобы вызвать желаемый эффект. Некоторые лекарства, причиняющие Т., приводят к зависимости. В психиатрической практике относительно часто наблюдается Т. в отношении долго применявшихся для лечения (или для поддержания) медикаментозных средств. В таких случаях требуется проследить эффект лечения и при наступлении толерантности перейти к приему других медикаментов.

Толкование, бредовое — см. *Бредовое толкование*; *Бред, стадии развития*.

Толкований, бред — см. *Бред толкований*; *Бред, первичный*.

Толпа. Собрание многих людей, неидентифицированной массы. Некоторые определяют толпу как разнородную массу индивидуумов, без устойчивой взаимосвязи, чаще всего собранных случайно, а не в силу каких-либо законов или общих обязательств. Современная точка зрения социальных психологов о понятии Т. различает несколько видов толпы, обладающих собственными характерными чертами: одни организованы заранее (митинги), другие — случайные (народные увеселения) или спонтанные (ротозеи, привлеченные несчастными случаями или другими сенсационными событиями). Толпа в целом или отдельные ее участники способны на крайние реакции воодушевления или насилия. Для объяснения единодушия участников часто употребляется понятие “*психическое заражение*” (см.).

Томаса, тест (Tomas М.). Один из проективных экспериментально-психологических методов для исследования личности. Применяется в детской психологии. Обследуемому рассказывают серию историй, заканчивающихся вопросом “Почему?”, напр.: “Один мальчик твоего возраста жил в большом городе. Он ходил в школу. На переменах он ни с кем не играл и оставался в стороне. Почему?” В историях отражается жизненная ситуация обследуемого, затрагиваются определенные темы — социальные контакты, настроение, страх, чувство вины и т. д.

Томбоизм. Разновидность транссексуализма, его проявление в детском возрасте. Речь идет о девочках с мальчишеским поведением. (Том бой — мальчик Том.)

Томография, компьютерная (от греч. *tomos* — отрезок, слой, *grapho* — писать, изображать). Рентгенологическое исследование головного мозга, при котором используется послойная регистрация (сканирование) плотности мозговой ткани. Включает две группы методов: 1. Методы исследования морфологии мозга (трансмиссионная Т. к., магнитно-резонансная Т. к.). 2. Методы исследования функций мозга — фотонно-эмиссионная

Т. к., позитронно-эмиссионная Т. к., магнитно-резонансная спектроскопия. Т. к. позволяет обнаруживать структурные изменения мозговой ткани, функциональные нарушения, проявляющиеся в особенностях регионального распределения лекарственных веществ, нарушения кровотока и обмена веществ.

Томомания (Tomomania) (от греч. *tomos* и *mania*). Непреодолимое влечение подвергать себя хирургическим операциям. Наблюдается у психопатических личностей (см. *Мюнхгаузена, синдром*), при шизофрении, особенно с ипохондрическим бредом.

Тонически-клонический (Tonico-clonicus) (от греч. *tonos* и *klonos* — толкотня). Термин, которым обозначают следующие одну за другой тоническую и клоническую фазы во время судорожного припадка, точнее — большого генерализованного судорожного припадка (см. *Припадок, эпилептический большой*).

Тонические судороги (от греч. *tonos*) — см. *Судорога, тоническая*.

Тонический (Tonicus) (от греч. *tonos* — напряжение). Относящийся к напряжению (тону), к общему укреплению организма. Общеукрепляющий. Обусловленный тоническим сокращением, напр., тоническая судорога. Ср. *Клонический*.

Тонус, антигравитационный — см. *Антигравитационный тонус*.

Т., аффективный (от греч. *tonos* и лат. *affectus* — возбуждение). Свойственный индивиду уровень эмоциональности в целом (преобладающий характер эмоций и аффективных реакций, степень их изменчивости).

Т., витальный (от лат. *vis, vitalis* — сила). Сочетание темпа и силы психической деятельности индивида.

Т., проприоцептивный — см. *Проприоцептивный тонус*.

Топagnoзия (Topagnosia) (от греч. *topos* — место и *agnosia*). Нарушение ориентировки в пространстве, неспособность ориентироваться на улице, в доме. Разновидность агнозии. Наблюдается при болезни Альцгеймера и старческом слабоумии.

Топестезия (Topaesthesia). Букв. способность точно определить место прикосновения к телу. При некоторых психических и невротических заболеваниях можно

установить расстройства топестезии. Син. *Топagnoзия*.

Топалгия (Topalgia) (от греч. *topos* — место и *algos* — боль). Боль в строго ограниченном участке кожи, не сопровождающаяся признаками органического поражения нервной системы. Наблюдается чаще всего при истерии.

Топанестезия (Topanaesthesia) (от греч. *topos* — место, приставки *an* — нет и *aesthesia* — чувство, ощущение). Утрата чувства локализации, топестезии.

Топика. Понятие, используемое в психоанализе, которым определяется теория, согласно которой психический аппарат дифференцируется на определенное число систем с реципрокным взаимодействием. Все это может быть представлено и в форме фигур. Первая фрейдовская топика разграничивает три системы: *несознаваемое* (см.), *предсознаваемое* (см.) и *сознаваемое* (см.).

Топологическая ориентация — см. *Ориентация, топологическая*.

Топофобия (Topophobia) (от греч. *topos* и *phobos* — страх). Невротическая боязнь пребывания в определенном месте, напр., некоторые больные могут находиться в зале, занимая только крайние стулья, чтобы в случае пожара, землетрясения или приступа дурноты они могли выйти и спастись. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Топрал (Topral). *Активное вещество* — сультоприд. *Фармакологическое действие:* нейролептик с сильно выраженным антипсихическим и седативным действием. Препарат устраняет раздражительность, возбуждение и агрессивность. Не обладает антидепрессивным действием. *Показания:* острый маниакальный синдром, острая стадия шизофрении с возбуждением, состояние возбуждения при алкоголизме, хронические психозы с нарушением поведения, агрессивность, нестабильность поведения у пациентов с психическими заболеваниями.

Торзионный спазм (от лат. *torqueo, torсі* — крутить, поворачивать). Атетоз, при котором судорожные сокращения захватывают в основном мышцы туловища и проксимальных отделов конечностей. В лежачем положении судороги могут отсутствовать вообще. Возникает Т. с. при поражении подкорковых узлов (энце-

фалит). Иногда причина заболевания остается неизвестной, но дегенеративные изменения стриатум и гиперкинезы типа Т. с. отмечаются у членов одной и той же семьи (торзионная дистония).

Торможение. Один из двух (вместе с возбуждением) основных процессов нервной системы. Они находятся в неразрывной связи, представляя обе стороны одного и того же процесса: каждый из них характеризуется силой, равновесием и подвижностью. Одновременное наличие обоих процессов обуславливает совершенное уравнивание организма как системы с внешней средой, т. е. обеспечивает существование организма. Возбуждение внешне проявляется двигательными атаками, секреторной деятельностью и другими подобными проявлениями, которые отсутствуют при торможении. Процесс торможения лежит в основе сна, депрессий, различных ступоров, мутизма и других психопатологических симптомов.

Т., активное — син. *Внутреннее торможение* (см.).

Т., безусловное — см. *Торможение, внешнее*.

Т., внешнее. Является вариантом коркового Т. и включает в себя индукционное, обусловленное воздействием внешних факторов, и запредельное (охранительное), возникающее вследствие превышения предела работоспособности клеток возбуждающей стимуляцией, что препятствует истощению нейронов под влиянием сверхсильного раздражения. Син. *Безусловное торможение*.

Т., внутреннее. Развивается в пределах дуги условного рефлекса.

Т., врожденное — син. *Внешнее торможение*.

Т., запредельное — см. *Торможение, внешнее*.

Т., застойное. Вид условнорефлекторного Т., отличающегося перенапряжением силы или подвижности основных нервных процессов.

Т., индукционное. Условнорефлекторное Т., возникающее по механизму отрицательной индукции вокруг очагов застойного возбуждения.

Т., охранительное — см. *Охранительное торможение, Запредельное торможение*.

Т., пассивное — син. *Внешнее торможение* (см.).

Т., психомоторное — см. *Ступор; Субступорозное состояние*.

Т. Сеченова (*Сеченов И. М.*) — см. *Сеченова, торможение*.

Т., условное — син. *Внутреннее торможение* (см.).

Торна, директивная психотерапия (*Thorne F. S.*) — см. *Психотерапия, директивная, по Торну*.

Торнер, синдром Торнера — см. *Синдром Торнера*.

Торпидная идиотия — см. *Идиотия, торпидная*.

Т. олигофрения — см. *Олигофрения, торпидная*.

Торпидный (*Torpidus*) (от лат. *torpidus* — оцепеневший, неподвижный, бесчувственный). Вялый, не активный, бездействующий, расслабленный, медленно протекающий, с низкой возбудимостью, напр., торпидная олигофрения. См. *Олигофрения, торпидная*.

Торпор (*Torpor*) (от лат. *stapor* — оцепенение, безжизненность, бесчувственность). Состояние вялости, обездвиженности при отсутствии реакции на обращенные слова, на механические раздражители (кроме очень сильных). В настоящее время термин не употребляется, подобные состояния в разных случаях классифицируются как *сопор* (см.), *ступор* (см.), *субступор* (см.).

Тортиколис психотравматика (*Torticollis psychotraumatica*) (от лат. *tortus* — изгиб, *collum* — шея, от греч. *psyche* — психика, *trauma* — ранение). Кривошея, возникшая в результате психогении. Син. *Тортиколис спастика* (*Torticollis spastica*).

Т. спастика (*Torticollis spastica*). Кривошея вследствие судорожного сокращения мышц шеи с одной стороны. Может возникать психогенно, а также при органических поражениях нервной системы (см. также *локализованный спазм*).

“Тоска предсердечная” (*Anxietas praecordialis*) — см. *Предсердечный страх*.

Тотальная анестезия (*Anaesthesia totalis*) — см. *Параанестезия*.

Т. афазия (*Afasia totalis*) — см. *Афазия, тотальная*.

Т. деменция (*Dementia totalis*) — см. *Деменция, тотальная*.

Т. олигофрения (*Olygophrenia totalis*) — см. *Олигофрения, тотальная*.

Тотем. Этим словом у североамериканских индейцев обозначался символ клана. В виде Т. обожествлялись предметы, животные, ритуальные рисунки. Фрейд видел в тотемизме первобытную форму религии. В отношении к Т., по Фрейду, как и в основе невроза, лежит отцовский (разновидность Эдипова) комплекс. Т. рассматривался как символ убитого и съеденного сыновьями праотца. Вина за это преступление сохраняется в бессознательном. Из тотемизма Фрейд выводил сущность современных религий, в первую очередь иудаизма и христианства. Таким образом, принцип Т. является общим для развития невроза и возникновения религий — в обоих случаях в основе лежит чувство вины за древний грех.

Тофранил (*Tofranilum*) — см. *Имипрамин*.

Тофраниловый делирий — см. *Делирий, тофраниловый*.

Тошнота (*Nausea*). Ощущения разных по силе позывов к рвоте. Наблюдается при различных состояниях (при желудочно-кишечных расстройствах, в период беременности, во время похмелья, при некоторых формах головной боли, при морской болезни и пр.). Во многих случаях за тошнотой следует рвота. Может быть также невротическим симптомом.

Травестизм (от фр. *travestir* — переодевать) — см. *Трансвестизм*.

Травма (*Trauma*) (от греч. *trauma* — ранение, рана, телесное повреждение при ранении). Нарушение целостности и функции ткани или органа в результате внешнего воздействия (механического, химического, термического) или других факторов. В психологии — сильное эмоциональное болезненное событие (связанное с личной или близких людей потерей материальных или духовных ценностей и др.). После перенесения психотравм (а также при переживании других травм) часто развиваются невротические или психические расстройства с реактивной характеристикой.

Т., воздушная, головного мозга — см. *Воздушная травма головного мозга*.

Т., психическая (*Trauma psychicum*) (от греч. *psyche* — душа) — см. *Психотравма*.

Т., родовая. 1. Травматизация органов и тканей плода во время родов, чаще всего патологических (стремительные роды, наложение щипцов и др.). Является одной из основных причин органической церебральной патологии натального генеза. 2. В психоанализе понятие Т. р. было введено для обозначения связанных с рождением переживаний (Ранк, 1929). По Фрейду (1915), Т. р. в таком понимании является фактором, предрасполагающим к тревожности и в связи с этим психоневрозы могут рассматриваться как специфическая форма травматического невроза. При этом в качестве травмы фигурирует гипотетическая психогения, обусловленная фактом рождения.

Т., черепно-мозговая (*Trauma craniocerebrale*) (от лат. *cranium* — череп и *cerebrum* — головной мозг). Общее название открытых и закрытых травм черепа и головного мозга.

Травматическая болезнь. Результат механического повреждения головного мозга (ушиб, сотрясение) или воздушной его травмы. В остром периоде — различные формы (степени) нарушения (выключения) сознания, полиморфные острые травматические психозы. В зависимости от характера поражения головного мозга в дальнейшем развивается симптоматика церебрастении или энцефалопатии. Последняя выражается в различных симптомах и синдромах органического поражения головного мозга — вплоть до эпилептиформного синдрома и органического слабоумия. Обычно Т. б. имеет регрессирующее течение, но в ряде случаев может быть прогрессирующей (см. *Церебрастения*; *Энцефалопатия*).

Т. глухонмота (*Surdomutismus traumaticus*). Развивается непосредственно после воздушной травмы. В механизме возникновения Т. г. имеют значение резкое колебание атмосферного давления, чрезмерное раздражение слухового аппарата, а также психогенный фактор — мобилизация инстинктивно-защитных механизмов. Многими авторами отмечено, что в мирное время Т. г. почти не наблюдается.

Т. деменция (*Dementia traumatica*) (от лат. *de* — от, *mens, mentis* — ум,

разум и греч. *trauma* — ранение) — см. *Деменция*, *посттравматическая*.

Т. истерия (*Hysteria traumatica*) — см. *Истерия*, *травматическая*.

Т. менингоэнцефалопатия (*Meningoencephalopathia traumatica*) — см. *Менингоэнцефалопатия*, *травматическая*.

Т., пуэрильная деменция (*Demencia traumatica puerilis*) — см. *Деменция*, *травматическая пуэрильная*.

Т. характеропатия (*Characteropathia traumatica*) (от греч. *charakter* — отличительная черта, особенность, признак, отпечаток; *pathos* — болезнь, страдание и *trauma*). Изменение характера, наступившее в результате черепно-мозговой травмы. Проявляется в виде эмоциональных (раздражительность, вспыльчивость, дисфория или апатия), волевых (гипербулия или абулия) расстройств и нарушения побуждений (расторможенность).

Т. церебрастения (*Cerebrasthenia traumatica*) — см. *Церебрастения*, *травматическая*.

Т. энцефалопатия (*Encephalopathia traumatica*). Ведущими являются аффективные расстройства, характеризующиеся усилением и недифференцированностью эмоциональных реакций, которые включаются в клиническую картину психоорганического синдрома. Однако интеллектуально-мнестические расстройства не выраженные, а основными проявлениями являются психопатоподобные формы поведения и отношения к окружающему. Наиболее часто встречаются истериформные и эксплозивные расстройства и их сочетание.

В основном выделяют травматическую энцефалопатию с психопатизацией и травматическую энцефалопатию с апатией. У больных с апатическим вариантом энцефалопатии выражены астенические расстройства, причем преобладают истощаемость и утомляемость. Такие больные вялые, бездеятельные, круг их интересов ограничен, они жалуются на нарушения памяти, затруднения при интеллектуальной деятельности. Часто больные непродуктивны не столько из-за интеллектуально-мнестических расстройств, сколько из-за истощаемости и аффективной лабильности.

Т. эпилепсия (*Epilepsia traumatica*) — см. *Эпилепсия*, *травматическая*.

Травматические аффективные (периодические) психозы. Через несколько недель или месяцев после перенесенной черепно-мозговой травмы возможно возникновение травматических аффективных и аффективно-бредовых психозов. Чаще всего они провоцируются дополнительными экзогенными факторами: физической нагрузкой, утомлением, интоксикацией, инфекционным заболеванием и др. В клинической картине, как свидетельствует название этих психозов, ведущее место занимают аффективные и бредовые расстройства, наблюдаются маниакальные, депрессивные и аффективно-бредовые расстройства. При депрессивных состояниях появляется ипохондрическая самооценка, при маниакальных возможен экспансивный бред влечения, и в том и другом случае наблюдаются конфабуляции, которые включаются в основную симптоматику.

Травматический делирий (*Delirium traumaticum*) — см. *Делирий, травматический*.

Т. невроз (*Neurosis traumaticum*) — см. *Невроз, травматический*, *Невроз, коммодсионный*.

Т. психоз (*Psychosis traumaticum*) — см. *Психоз, травматический*.

Т., синдром, псевдопаралитический (*Syndromum pseudoparalyticum traumaticum*) — см. *Псевдопаралитический травматический синдром*.

Т. шок — см. *Шок*.

Т. энцефалит (*Encephalitis traumaticum*). Воспаление головного мозга вследствие занесения инфекции в момент травмы. Играть также роль нарушения ликворо- и кровообращения, отек мозга, кровоизлияния и некоторые другие изменения, возникающие в результате травмы и способствующие активации патогенных микробов. См. *Энцефалит*.

Травматическое слабоумие (*Dementia traumatica*). Наблюдается у 3–5 % перенесших черепно-мозговую травму, у которых преобладает поражение лобных, лобно-базальных и базально-височных областей мозга. У некоторых больных травматическое слабоумие наступает после травматического психоза или является исходом травматической болезни с прогрессирующим течением, обусловленным пов-

торными травмами или результатом развивающегося атеросклероза.

При травматическом слабоумии преобладают дисмнестические расстройства, наблюдаются снижение уровня интересов, вялость, аспонтанность, слабодушие. У некоторых больных наблюдаются назойливость, эйфория, расторможенность влечений, переоценка своих возможностей, грубая нескритичность.

В 1929 г. Мартланд описал энцефалопатию боксеров. После неоднократных травм у боксеров наступает состояние, напоминающее легкое опьянение, появляются замедленность и неловкость движений, нарушается равновесие, снижаются интеллектуальные возможности. В ряде случаев в отдаленном периоде развиваются паркинсонизм или эпилептиформные припадки.

Тразодон. Является высокоспецифичным блокатором обратного захвата 5-НТ *in vitro*. Его терапевтические эффекты объясняются активностью в качестве ингибитора обратного захвата 5-НТ и антагонизмом к 5-НТП-рецепторам.

Трамера, тест книжного каталога (*Tramer M.*). Экспериментально-психологическая методика для исследования личности. Применяется в детской психологии. Обследуемому предлагают выбрать соответственно своим интересам 10 названий книг из списка, содержащего 430 названий. Обозначенные в списке книги группируются в 24 категории соответственно “психовекторам”, отражающим возможное распределение интересов. Интересы распределяются на центрифугальные (приключения, путешествия, военные переживания) и центрипетальные (социальные, семейные). Выделяются также такие векторы, как инфантильность, интроверсия, интерес к вопросам морали либо к абстрактным, философским темам и т. д. Используется для выделения дисгармонии развития, невротических проявлений, для психодиагностики особенностей характера.

Трамера, элективный мутизм (*Tramer M.*). Невротический симптом, проявляющийся в избирательности при контакте с окружающими. Наблюдается в детском возрасте (чаще всего в 3-летнем или 7–8-летнем возрасте). Чаще всего больной ребенок поддерживает кон-

такты со всеми членами семьи, кроме одного. Речь и интеллект не нарушены. Продолжается от нескольких месяцев до 2-х лет. Проходит спонтанно или в результате психотерапии. Син. *Элективный мутизм*.

Транзакционный анализ. Форма групповой психотерапии, созданная американским психиатром Берном. Основывается на интериндивидуальных (интерперсональных) отношениях. Транзакция является единицей социального отношения. См. *Транзакция*.

Транзакция. Единица социального отношения: делается что-либо для личности или против нее — это стимулы, и в зависимости от этого она (личность) действует определенным способом на эти стимулы, что определяется как реакция. В этом обмене заняты “обе человеческие личности” и реакции можно определить как реакции ребенка, родителя или зрелого человека.

Транзитивизм (*Transitivismus*) (от лат. *transitus* — ход, перемещение). Убежденность больного, что определенные ощущения испытываются не только им, но и окружающими его людьми, или же другими лицами, которые больны, в то время как он сам здоров. Проявление синдрома Кандинского—Клерамбо. См. *Кандинского—Клерамбо, синдром*.

Транзиторная глобальная амнезия — см. *Амнезия, транзиторная глобальная*.

Т. деменция — см. *Деменция, транзиторная*.

Т. мания — см. *Мания, транзиторная*.

Транзиторные инфекционные психозы. Характеризующиеся синдромами помрачения сознания: делирий, аменция, оглушение, сумеречное помрачение сознания (эпилептиформное возбуждение), онейроид.

Т. эпизоды, амнестические — см. *Амнестические транзиторные эпизоды*.

Транзитивный анализ. Психологическое понятие. Согласно транзитивному анализу, взаимоотношения людей объясняются наиболее правильно и наиболее полно посредством языка психоанализа. См. *Анализ, Психоанализ*.

Т., подростковый гомосексуализм. Особенно часто встречается в

закрытых воспитательных учреждениях для подростков одного пола. Обусловлен малой дифференцированностью полового влечения в этом возрасте. Около 10 % подростков проходит через этап гомосексуальной влюбленности. Проявляется взаимной мастурбацией, петтингом, минетом (сосание полового члена у мальчиков, лизание гениталий у девочек). У подростков мужского пола практикуется также введение полового члена в задний проход. Однако объект другого пола всегда остается более привлекательным. Минет может также служить способом утверждения власти одного подростка над другим.

Т. психоз — см. *Психоз, транзитивный*.

Транквилизаторы (*Tranquilisantia*) (от лат. *tranquillo* — успокаивать). Лекарственные средства, подавляющие патологический страх, тревогу, напряжение, беспокойство. Применяются в основном при невротических расстройствах, а также и при психозах в сочетании с антидепрессантами и нейролептиками. Чаще всего применяются диазепам, элениум, рудотель, тазепам, инсидон, транквилан и др. Син. *Анксиолитики, Антифобийные седативные средства, Атарактики, Транквилизаторы, малые*.

Т., большие — см. *Нейролептики*.

Т., малые — см. *Транквилизаторы*.

Транквилизация (*Tranquillisatio*) (от лат. *tranquillo*). Психическое состояние, при котором существует выраженная выносливость на отрицательные эмоциональные раздражения со стороны социальной среды, а порог реагирования на неприятные телесные ощущения повышен. Лучшими транквилизаторами в наше время являются медикаменты группы бензодиазепинов. Син. *Атараксия*.

Транксен (*Tranxene*). *Активное вещество* — дикалий хлоразепат. *Фармакологическое действие:* транксен — препарат из группы бензодиазепинов длительного действия с выраженным анксиолитическим эффектом. Транксен оказывает также седативно-снотворное, противосудорожное, центральное миорелаксирующее действие. *Показания:* дети: психические и соматические проявления беспокойства, тоски, дневной тревоги; синдром тика, эмоциональный тремор; неврозы, обусловленные тревожным состоянием;

взрослые: невроз тревоги, депрессивное состояние с тревожным синдромом, суицидальными наклонностями; профилактика делирия у больных хроническим алкоголизмом.

Транс (фр. *transe*) (от лат. *trans* — вовне, по ту сторону, там, через). Качественное нарушение сознания, заключающееся в “смене” сознания. Во время транса поведение больных вполне упорядочено. Они воспринимают правильно все события окружающего мира и действуют разумно, в соответствии с этими восприятиями. Только при внимательном наблюдении обнаруживается рассеянность. За трансом следует полная амнезия. Наблюдается при эпилепсии, истерии, болезни травм мозга и патологическом алкогольном опьянении.

Т., истерический (*Trans hysterica*) — см. *Истерический транс*.

Т., эпилептический (*Trans epileptica*) — см. *Эпилептический транс*.

Трансвестизм (от древнегреч. *vestis* — одежда). Патологическое стойкое стремление носить одежду и прическу противоположного пола и играть его роль. Может сочетаться с пассивным гомосексуализмом у мужчин или с активным у женщин, но может быть изолированным нарушением, когда гомосексуальных контактов не ищут. *Истинный трансвестизм* проявляется с детства: мальчики облачаются в одежду и белье девочек, а девочки носят мужские костюмы, предпочитают мальчишеские игры. Истинный трансвестизм чаще встречается у женщин. Получают наслаждение, когда незнакомые принимают их за представителей другого пола.

Трансвестит (от лат. *trans* и *vestio*). Лицо (субъект) со склонностью к трансвестизму (см. *Трансвестизм*).

Трансвестизм (*Transvestismus*) (от лат. *trans* и *vestio*). Половое извращение, при котором половое возбуждение и удовлетворение достигаются при надевании одежды противоположного пола. Син. *Эонизм*, *Травестизм*, *Трансвестизм*.

Трансвестизм, фетишистский — см. *Фетишистский трансвестизм*.

Транскортикальная афазия (*Aphasia transcorticalis*). Возникающая в связи с патологическими изменениями вне коры больших полушарий (при поражении пу-

тей между различными центрами речи и остальной корой). Иногда больной не может выражать свои мысли словами, но понимает и может повторять слышимые слова (двигательная Т. а.). В других случаях произвольная речь возможна, иногда с явлениями парафазии, но понимание чужой речи отсутствует (сенсорная Т. а.).

Т. сенсорная афазия Вернике (*Wernicke K.*) — см. *Вернике, транскортикальная сенсорная афазия*.

Транскультуральная психиатрия (от лат. *trans, cultura* — обрабатывание, греч. *psyche* — душа) — см. *Психиатрия, культуральная*.

Транскультуральные эпидемиологические исследования. Их задача — сопоставление распространенности различных психических расстройств в разных культурах — национальных, региональных, социальных. В России, например, истерические психозы наиболее распространены среди народностей Крайнего Севера. Уровень алкоголизма высок в России, в Средней Азии более распространены гашишизм и опиизм. Син. *Кросскультуральные эпидемиологические исследования*.

Трансовые методы — см. *Методы, трансовые*.

Транспарентизация — см. *Эксплорация, психотерапевтическая*.

Трансперсональная психотерапия — см. *Психотерапия, трансперсональная*.

Транспонирование чувств (от лат. *transpono* — перемещать, смещать). Сместение эмоциональных содержаний, принадлежащих определенным временным связям, к чуждым им содержаниям восприятий, представлений и мышлений, напр., лица и предметы, бывшие любимыми, становятся ненавистными. Отчуждение от близких людей может доходить до безразличия и даже враждебности к ним. Мертвые предметы “превращаются” в одухотворенные существа. Транспонирование чувств характерно для шизофрении.

Транссексуализм (*Transsexualismus*) (от лат. *trans* — вовне, по ту сторону, там, через и *sexus* — пол). Убеденность больного в том, что существующие у него половые признаки не соответствуют его полу. Сопровождается стремлением изме-

нить половые органы с помощью хирургической операции или скрыть половую принадлежность, подражая поведению лиц противоположного пола. После подобной хирургической и гормональной коррекций успокаиваются, добиваются изменения записи пола в паспорте и неплохо социально адаптируются.

Трансфер (от фр. *transfert* и лат. *transfere* — переносить, перемещать). Психоаналитический термин, обозначающий перенос больным на врача эротических влечений к людям, которых он знал в прошлом, неосознание сексуальных переживаний детства, возникающих при общении с родителями или близкими людьми. По Фрейду, излечение так называемого невроза переноса приводит к излечению действительного невроза, в Т. моделируется характерная для больного невротическая ситуация. Критики психоанализа отмечают, что теория Т. помимо того, что она содержит присущие ему основные ошибочные постулаты, подменяет реальные, сознательные, рациональные элементы во взаимоотношениях врача и больного, знание которых важно для построения эффективной психотерапии, явлениями иррациональными, искажающими эти взаимоотношения и ограничивающими психотерапевтические возможности врача.

Трансформация бреда (от лат. *transformatio* — превращение). Превращение бреда. Чаще всего наблюдается превращение бредовых идей преследования в бред величия. Обычно изменение наступает в период дезактуализации бреда, в ходе его восходящего развития в парафрению, а также при резких изменениях течения психоза. Встречается при шизофрении и других психозах.

Т. типов расстройств личности. Происходит как в силу эндогенных механизмов, например с возрастом, так и под влиянием неблагоприятных условий среды. Как указывалось, паранойяльное развитие обычно начинается в 30–40 лет, но ему может предшествовать шизоидное или гистрионическое расстройство или epileптоидная акцентуация характера. Постоянное пребывание в асоциальных компаниях может сменить гистрионическое расстройство на диссоциативное, а жизнь в условиях жестоких взаимоотно-

шений способствовать трансформации шизоидной психопатии в epileптоидную.

Трансцендентальная медитация — см. *Медитация, трансцендентальная.*

Траутмана, синдром лагерей уничтожения (Trautman E. C.) — см. *Синдром лагерей уничтожения.*

Тревога. Аффект ожидания какого-либо неприятного события, переживание напряженности и страха, соответственно опасение. Т. представляет собой патологическое состояние, характеризующееся ощущением опасности и сопровождающееся соматическими симптомами (последние связаны с гиперактивностью вегетативной нервной системы). Тревогу следует дифференцировать от страха, который возникает в ответ на конкретную угрозу. Т. является одним из наиболее часто встречающихся в медицинской практике психопатологических феноменов. Необходимо отметить широту диапазона проявлений тревоги — от легких невротических нарушений (пограничный уровень расстройств) до выраженных психотических состояний эндогенного генеза. Тревога относится к сфере переживаний человека. Предметная неопределенность феномена тревоги субъективно выражается в ощущении ее мучительности, трудной переносимости. Но если человек находит предмет тревоги, то у него возникает страх, который в отличие от тревоги появляется в ответ на конкретную причину. Страх следует квалифицировать как патологическое состояние только в том случае, если он переживается в связи с объектами и ситуациями, обычно не вызывающими его (напр., при произнесении кем-либо слова «синусоида»).

Т. — Диагностические критерии генерализованного тревожного расстройства по DSM-IV

А. Чрезмерная тревога и беспокойство (ожидание плохого) в связи с различными событиями или видами деятельности (такими, как работа или учеба), наблюдающиеся в течение более 6 мес.

Б. Большой испытывает трудности при попытке справиться с тревогой.

В. Тревога или беспокойство сопровождается по меньшей мере тремя из следующих шести симптомов (при этом по меньшей мере один симптом сохраняется в течение более 6 мес.). *Примечание.*

У детей достаточно проявления только одного симптома.

1. *Беспокойство, суетливость или нетерпеливость.*

2. *Быстрая утомляемость.*

3. *Расстройство концентрации внимания или памяти.*

4. *Раздражительность.*

5. *Мышечное напряжение.*

6. *Нарушения сна* (трудности при засыпании, нарушения продолжительности сна или сон, не приносящий чувства свежести).

Г. Предмет тревоги или беспокойства не отвечает критериям расстройства на оси I; напр., предметом тревоги или беспокойства не являются возможность возникновения сердечного приступа (как при паническом расстройстве), возможность попасть в неловкое положение в присутствии других людей (как при социальной фобии), возможность заразиться инфекционной болезнью (как при обсессивно-компульсивном расстройстве), возможность оказаться далеко от дома или близких родственников (как при тревожном расстройстве, связан-

ном с разлукой), возможность расползнуться (как при нервной анорексии), возможность наличия у себя серьезного заболевания (как при ипохондрии) или многочисленные жалобы на соматическое состояние (как при соматизированном расстройстве), тревога и беспокойство возникают не на фоне исключительно посттравматического стрессового расстройства.

Д. Тревога, беспокойство или соматические симптомы вызывают клинически значимый дистресс или нарушения в социальной, трудовой или других сферах жизнедеятельности.

Е. Расстройство не имеет прямой связи с воздействием психоактивного вещества (напр., при злоупотреблении наркотиком, лекарственным средством), не обусловлено соматическим или неврологическим заболеванием (напр., гипертиреозом) и не возникает на фоне расстройства настроения, психотического расстройства или тяжелого расстройства развития.

Т. — реакция на тревогу — см. *Реакция на тревогу*.

Тревога — симптомы тревожных расстройств

Соматические симптомы:

Дрожь, подергивание, сотрясение тела, боль в спине, головная боль.

Мышечное напряжение, нехватка воздуха, гипервентиляция, утомляемость, реакция на испуг, гиперактивность вегетативной нервной системы, гиперемия, бледность.

Тахикардия, учащенное сердцебиение, потливость, похолодание рук, диарея, сухость во рту (ксеростомия), учащенное мочеиспускание, парестезия (ощущение онемения, покалывания), затруднение при глотании.

Психологические симптомы:

Ощущение опасности, Снижение способности концентрации внимания.

Сверхнастороженность, инсомния, понижение либидо, “ком в горле”.

Желудочно-кишечные расстройства (“мутит от страха”).

Тревожная депрессия — см. *Депрессия, тревожная*.

Тревожная (избегающая контактов) личность. Расстройство личности, характеризующееся следующими симпто-

мами: 1) постоянными, овладевающими личность чувствами напряжения и опасений; 2) обычной стеснительностью и чувствами неуверенности и малоценности; 3) непрерывным сильным желанием

субъекта понравиться и быть принятым; 4) сверхчувствительностью к игнорированию и критике; 5) отказом установить взаимоотношения до получения твердой гарантии того, что субъект будет безоговорочно принят; установлением близких отношений с очень ограниченным кругом людей; 6) склонностью преувеличивать потенциальные опасности и риск в повседневной жизни до такой степени, что избегает некоторые виды деятельности, не доходя до фобийного избегания; 7) ограниченным образом жизни из-за потребности в чувстве уверенности и безопасности.

Т. мания — см. *Мания, тревожная.*

Тревожно-мнительный характер, Суханова (Суханов С. А.) — см. *Суханова, тревожно-мнительный характер.*

Тревожно-параноидный синдром (Syndrom anxietoparanoideum) (от греч. *syndromos* — стекающийся, сталкивающийся, лат. *anxietas* — страх, беспокойство, греч. приставки *para* — около, *poos, lus* — ум, разум и *eides* — подобный). Сочетание аффекта тревоги, сопровождающегося ажитацией и спутанностью, с бредовыми идеями отношения или преследования, вербальными иллюзиями и галлюцинациями. Наблюдается при шизофрении и органических психозах.

Тревожное органическое расстройство — см. *Органическое тревожное расстройство.*

Т. расстройство, вызванное разлукой. Распространенность не установлена. Соотношение распространенности среди детей мужского и женского пола равно 1:1. Заболевание развивается в детском и подростковом возрасте; в наиболее тяжелых случаях расстройство возникает в возрасте около 11 лет.

Т. (“избегающее”) расстройство личности (сенситивная психопатия). По критериям МКБ-10 может быть распознано по постоянному чувству внутреннего напряжения и тревоги; застенчивости и чувству собственной неполноценности, неуверенности в себе; постоянным попыткам понравиться и быть принятым другими; повышенной чувствительности к критике со стороны; по склонности отказываться вступать во взаимоотношения с окружающими, пока не удостоверятся,

что не будут подвергнуты критике; весьма ограниченному кругу личных привязанностей; тенденции преувеличивать потенциальную опасность и риск каждодневных ситуаций, избегая некоторые из них, что, однако, не достигает устойчивых фобий (навязчивых опасений); по ограниченному образу жизни, позволяющему чувствовать себя в безопасности.

Тревожность. Психологическое понятие, которым выражается аффективное состояние, характеризующееся чувством неуверенности и общего беспокойства. Часто сравнивается, а иногда используется как синоним понятия *невротический страх* (см.). При состоянии тревожности отсутствуют физиологические проявления, как, напр., одышка, потение, ускорение пульса, которые всегда налицо при невротическом страхе. По мнению психоаналитиков, Т. объясняется фрустрацией полового влечения и запретами сверх “Я”. Она является сигналом об опасности, отправляемым “Я”, т. е. сознающей личностью, которая, получив предупреждение таким образом, может реагировать, принимая адекватные меры или мобилизуя максимально свои защитные механизмы. Состояние тревожности в большинстве случаев воспринимается как форма невроза, при которой именно Т. преобладает в жизни больного. Можно лечить психотерапией, поведенческой терапией и транквилизирующими средствами.

Т., генерализованная — см. *Генерализованная тревожность.*

Тревожные личностные расстройства. У маленьких детей тревожность проявляется в следующих случаях: боязни темноты, животных, одиночества, чужих людей и пр. У детей старшего возраста чувство страха связано с наказаниями и неудачами, болезнями или контактом с близкими.

Тревожный тип — см. *Сенситивный тип.*

Тредекафобия (Tredacaphobia) (от лат. *tredecum* — тринадцать и греч. *phobos* — страх). Невротический страх числа “13”. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха. Син. *Трискайдекафобия.*

Трема (от греч. *trema* — дрожать, трепетать). 1. См. *Бред, шизофренический, стадии по Конраду.* 2. Эмоциональное

расстройство, близкое к испугу, возникающее перед публичным выступлением или выполнением важных действий. Часто наблюдается при неврозе ожидания. В современной психиатрической литературе и практике понятие Т. не прилагается и не используется.

Тремор (*Tremor*) (от лат. *tremor* — дрожь). Ритмическое переменное движение, которое может затронуть любую часть тела. Физиологический Т. является признаком нормальных механизмов поддержания стойки. Возможно, он яснее выражен в состоянии усталости или тревожности. Эссенциальный Т. более медленный и затрагивает преимущественно руки. Может быть смущающим и неприятным, но не сопровождается другими симптомами. Подобный Т. может иметь место у нескольких членов данной семьи или у взрослых людей. Т. является характерным признаком паркинсонизма. Интенционный Т. проявляется, когда пациент с заболеванием мозжечка пытается прикоснуться к определенному предмету. Чем больше приближается к предмету, тем более бурными становятся движения.

Т., алкогольный (*Tremor alcoholicus*) (от араб. *al kohol* — самое изысканное, наивысшее). Тремор мышц лица, языка, в особенности раздвинутых пальцев вытянутых вперед рук. Наблюдается при остром алкогольном опьянении и хроническом алкоголизме.

Т., букальный — см. *Букальный тремор*.

Т., “да”. Частое ритмическое малоамплитудное дрожание головы в сагиттальной плоскости.

Т., идиопатический. Врожденное состояние наследственного характера. Может возникнуть в любом возрасте и продолжаться всю жизнь, временами несколько ослабевая, но усиливаясь при волнении.

Т. инициативный (от лат. *intentio* — намерение, стремление). Обнаруживается при тенденциях к целенаправленной деятельности, усиливается по мере нарастания точности требуемых движений, их дифференцированности.

Т., истерический (*Tremor hystericus*) (от греч. *hystera* — матка). Постоянный или приступообразный тремор при истерии. Для него характерны усиление,

изменения ритма и амплитуды под влиянием психогенных факторов.

Т., “нет”. Частое ритмичное движение головы, малой амплитуды и только вокруг вертикальной оси тела (реже — во фронтальной плоскости). Наблюдается при органических неврологических заболеваниях, но также может быть симптомом истерического расстройства.

Т., старческий (*Tremor senilis*) — см. *Старческий тремор*.

Т., статический (от греч. *statis* — стояние, застой, неподвижность). Обнаруживается в позе Ромберга при вытянутых вперед руках больного (при незначительной выраженности для выявления Т. с. на пальцы вытянутых рук кладут листок бумаги).

Т., эмоциональный (*Tremor emotionalis*) (от лат. *emotio* — чувство). Физиологический тремор пальцев рук, век, иногда головы, возникающий при эмоциональном возбуждении.

Тремофобия (*Tremophobia*) (от греч. *tremos* — движение, *phobos* — страх). Страх, боязнь дрожания.

Тренинг (от англ. *train* — тренировать, тренироваться). В психотерапии Т. — это совокупность психотерапевтических, психокоррекционных и обучающих методов, направленных на развитие навыков самопознания и саморегуляции, общения межперсонального взаимодействия, коммуникативных и профессиональных умений.

В настоящее время термин Т. используется для обозначения широкого круга методик, базирующихся на различных теоретических принципах. Единой классификации Т. не существует. Выделяют Т., направленные на развитие навыков саморегуляции, коммуникативные Т., тренинговые подходы, стимулирующие личностный рост, обучающие Т.

К группе Т. саморегуляции относятся: *аутогенная тренировка* в различных вариантах, тренинг *биологической обратной связи*. Данные методы направлены на развитие способности контроля и управления физиологическими функциями, на оптимизацию эмоционального состояния и снижение психологического напряжения.

К группе коммуникативных Т., или Т. коммуникативных умений, относятся

преимущественно групповые варианты поведенческого и *социально-психологического Т.*

К группе Т., стимулирующих личностный рост, относятся тренинговые занятия, имеющие различные теоретические основы и направленные преимущественно на развитие отдельных сторон личности участников Т. (самопонимание, навыки социальной перцепции, осознание смыслов, развитие стратегии личностного развития и др.).

Обучающие Т. также представляют собой сборную группу и направлены на совершенствование в первую очередь навыков, необходимых для профессий, где определяющим фактором является эффективность общения.

Т., ассертивный. Это тренинг уверенности в себе, тренинг уверенного поведения. Непосредственной целью Т. а. является тренинг уверенного поведения, способствующего формированию уверенности в себе (*ассертивности*). Под уверенностью в себе понимается способность индивида выдвигать и претворять в жизнь собственные цели, потребности, желания, притязания, интересы, чувства и т. д. в отношении своего окружения.

Т., лабораторный (активное социальное обучение). Это комплексное социально-дидактическое направление, ориентированное на широкий охват различных сфер социальной практики; использует разные формы и методы активного психологического и социально-психологического воздействия для развития у людей знаний, умений и навыков более эффективного социального функционирования, повышения психологической культуры, оптимизации социально-психологической компетенции как субъектов общения.

Повышенный интерес к методам активного социального обучения, таким как *социально-психологический тренинг*, деловые и организационно-управленческие игры, методы дискуссионных групп, методы групповой психологической коррекции, методы индивидуального *психологического консультирования* и др., обусловлен реальной диалектикой современного социального развития. Т. л. сочетает непосредственное взаимодействие участников как членов группы с исследованием этого процесса и обучением.

Широкое использование методов Т. л., в том числе и в области подготовки психотерапевтов (особенно групповых), потребовало научного анализа его возможностей и ценности.

Т., поведенческий. Основывается на идеях *поведенческой психотерапии*; целью его является обучение приспособительным умениям, необходимым при столкновении со сложными жизненными ситуациями. Т. п. — это скорее запрограммированный курс обучения, чем серия обычных психотерапевтических занятий. Подбор пациентов в группы нередко осуществляется на основе сходных проблем и четких задач.

Группы Т. п. наиболее эффективны при обучении такому важному умению, как уверенность в себе. Разный жизненный опыт членов группы является благоприятной почвой для создания и отработки уверенных, неуверенных и агрессивных ответов и для обеспечения *обратной связи*.

Т. самоутверждения. Один из методов *поведенческой психотерапии*, близкий к тренингу уверенности в себе. Возник на базе *условно-рефлекторной терапии Сэлтера*. Используется Т. с. для лечения больных неврозами, тормозимыми психопатиями, и подростков с различными нарушениями поведения.

Т. сенситивности. Одна из форм группового динамического тренинга. Термин “сенситивность” в данном контексте понимается как способность предсказывать мысли, чувства и поведение другого человека, как способность воспринимать, понимать, запоминать и структурировать социально-психологические характеристики других людей или группы и на основании этого прогнозировать их поведение и деятельность. Т. с. находит широкое применение в подготовке специалистов в области психотерапии, в частности при обучении *групповых психотерапевтов*. Использование этой формы тренинга позволяет развивать у будущих врачей чувствительность к групповому процессу, способность к его более адекватному пониманию и использованию в ходе групповой психотерапии, умение оценивать отношения, установки, психологические проблемы и внутренние конфликты людей на основании анализа межличностного взаимодействия, а также способствует уг-

лубленному пониманию собственной личности, собственных установок, позиций, отношений, потребностей и мотивации. При подготовке психотерапевтов Т. с. может быть направлен как на решение отдельных задач (напр., только на повышение чувствительности к групповым процессам или на становление более глубокого и адекватного самопонимания), так и на реализацию в процессе занятий более широких возможностей, предоставляемых данной формой тренинга.

Т., социально-психологический.

Один из методов активного обучения и психологического воздействия, осуществляемого в процессе интенсивного группового взаимодействия и направленного на повышение компетентности в сфере общения. Т. с.-п. получил широкое распространение в первую очередь как составная часть подготовки специалистов различного профиля — руководителей, педагогов, врачей, психологов, работников торговли и др. Подготовка специалистов в области психотерапии, предполагающая использование активных методов обучения в групповых формах, также включает Т. с.-п.

Тренинговая группа — см. *Группа, тренинговая*.

Тренировка, аутогенная (*Autogenes training*). В состоянии максимального расслабления и полного отрешения от внешних раздражителей больной (или здоровый человек) сосредотачивает все свое внимание на какой-либо части тела, органе и волевым усилием вызывает желаемые — обычно рекомендованные врачом — ощущения (тепло, холод, цветные пятна, определенное представление и др.). Сеансы ежедневные; цикл упражнений возрастающей трудности рассчитан на несколько недель, месяцев. Цель Т. а. — укрепить внимание и волю, выработать способность в определенной степени руководить работой некоторых органов и систем и тем самым убедить себя в том, что между мыслью и органами существует прямая связь. Т. а. может быть первым этапом лечения самовнушением или сочетаться с ним.

Третья (маразматическая) стадия прогрессивного паралича. До такого болезненного процесса сейчас обычно не допускают. Самым характерным было

глубокое слабоумие, полный психический маразм (наряду с маразмом физическим). Характерным и одним из первых неврологических признаков является симптом Аргайль-Робертсона — отсутствие зрачковой реакции на свет при сохранении ее на конвергенцию и аккомодацию. Характерные и другие зрачковые нарушения: резкое сужение их величины (миоз), возможна анизокория или деформация зрачков. Нередко при прогрессивном параличе наблюдается также асимметрия носогубных складок, птоз, маскообразное лицо, отклонение языка в сторону, отдельные фибриллярные подергивания мышц языка и круговых мышц рта (так называемые зарницы). Очень типична довольно рано появляющаяся дизартрия. Помимо невнятности и нечеткости речи, больные при произношении могут пропускать отдельные слова или, наоборот, застревать на каком-либо слоге, по многу раз повторяя его (логоклония). В некоторых случаях отмечаются отчетливые разделение слогов, паузы между ними (скандированная речь). Нередко речь становится гнусавой (ринолалия).

К ранним проявлениям относятся также характерные изменения почерка (он становится неровным, дрожащим) и нарушения координации тонких движений. С течением болезни в письме больных появляются все более грубые ошибки в виде пропусков или перестановок слогов, замены одних букв другими, повторения одних и тех же слогов и т. д.

Нередкой патологией при прогрессивном параличе являются эпилептиформные припадки, в III стадии болезни, обычно возникающие сериями или в виде статусов с возможным летальным исходом.

Третий возрастной кризис — пубертатный. В течение пубертатного периода мальчик превращается в подростка, а девочка — в девушку. Этот переход обусловливается прежде всего вступлением в действие половых желез, созреванием психических функций и расширением социального кругозора. Пубертатный возраст зависит от климатических и географических условий, от материального и культурного уровня и, в конечном счете, от воздействия всех внешних и внутренних факторов — у девочек он начинается

с 11–14 лет, а у мальчиков — с 12–15 лет. Наиболее характерная перемена — в психике, проявляющаяся на фоне биологического роста. Характерно в этот период то, что дети замыкаются в себе, явно отделяются от родителей, вплоть до склонности отрицать родительский авторитет. Они не могут выносить ограничение свободы, не желают информировать родителей, чем занимаются, ревниво охраняют свою переписку и ужасаются при посягательстве на их личные вещи. Поведение может стать дерзким, неискренним или тайным. Не переносят ограничения их прав. Усиление родительского авторитета в этом возрасте так же опасно, как и полное безучастие. И тот, и другой стиль поведения может повлиять неблагоприятно на ребенка. Родителям очень трудно принять, что их наследники уже не дети, а подростки и девушки. В этот период оформляется и характер личности. Поведение основывается на самостоятельной реакции на воздействия окружающей среды. Усиливается склонность к творческому фантазированию, нередко появляются мечты о путешествиях, приключениях, желание подражать известным личностям, которые они возводят в культ в области искусства, кино, спорта и др. В этом возрасте с особой силой проявляется чувство справедливости, негодование против сильных, но лишенных искренности и содержания слов. Формируется мировоззрение, причем поступки ставятся на службу идеалу. Возникает чувство дружбы и любви. Связь со сверстниками постепенно заменяет близость с родителями. В этом возрасте дети любят спорить и страстно защищать свои взгляды. Характерно, что в этот период подростки подчиняются тому, кто завоевал авторитет. Нередко они могут влиять отрицательно друг на друга, что может привести к противообщественным действиям и поступкам. В этот период могут появиться негативные и психопатологические черты. Подростки могут замкнуться в себе, причем их внутренняя жизнь становится исключительно интенсивной, без яркого внешнего выражения. Могут развиваться взрывные кризисы в поведении. Интерес к другому полу может проявиться в чувстве виновности и изолированности. Начинают писать дневни-

ки, мечтать, пытаются сочинять стихи. Эмоциональные реакции обострены и облегчены, причем слезы выступают легко, как и реакция на тревожность и страх. Сексуальная жизнь овладевает сознанием, сексуальные порывы проявляются в онанизме и ночных поллюциях. Онанизм вызывает тревожные переживания из-за существующих по отношению к нему предубеждений в обществе. В этом критическом возрасте могут возникнуть некоторые патогенные или психогенные заболевания.

Т. этап (аффективный) развития психики. Третьему этапу (аффективному) в первые годы присущи обобщенная аффективность в оценке окружающего и возникновение дифференцированного отношения к окружающим исходя из удовлетворения или неудовлетворения его потребностей. Позднее вся деятельность ребенка сопровождается аффективной окраской восприятия событий исходя из отношения к ним: приятные — неприятные, добрый — злой, желанный — нежеланный и т. д. Для этого периода характерны лабильность и нестойкость аффективных реакций, живость их и непосредственность реагирования.

Т. этап формирования сознания (индивидуальный). На Т. э. ф. с. появляются первые представления о пространстве и времени, что делает возможным выделение себя из окружающей среды, дифференцирование от других предметов действительности. Сознание собственного “Я” в последующем развитии совершенствуется и усложняется.

“Третьего”, синдром. Понятие, объединяющее все разновидности патологической ревности, акцентирующее образ “третьего” как угрозу целостному союзу двоих. Психологами выделены четыре характеристики “третьего”, коррелирующие с различными эмоционально-волевыми проявлениями и с типичными психопатологическими структурами. Так, к синдрому “действительно третьего” относятся ревность-аффект, ревность-страсть, дистимические реакции ревности и реактивная депрессия с идеями ревности, к синдрому “возможного третьего” — доминирующие, навязчивые и сверхценные идеи ревности; к синдрому “воображаемого третьего” — бредоподобные фантазии ревности; к син-

дрому “мнимого третьего” — параноические и параноидные идеи и ревности.

Триада. В медицине — группа из трех объединенных или тесно связанных структурных симптомов или эффектов, проявляющихся одновременно. Объединенные таким образом в триаду симптомы определяются (и представляются) как синдром, характерный точно для данного заболевания, у которого единая этиология, патогенез, манифестация и терапевтическое влияние.

Т., Блейлера (Bleuler E.) — см. *Блейлера, триада.*

Т., Вальтера—Бюеля (Walter—Büel H.). Включает: а) эмоциональную лабильность, эмоциональное недержание; б) расстройство памяти; в) снижение интеллекта. См. *Органический (энцефалопатический, психоорганический) синдром.*

Т., Виндшейда (Windscheid E. W.) — см. *Виндшейда, триада.*

Т., врожденного гомосексуализма. Для врожденной формы гомосексуализма (активной у женщин и пассивной у мужчин) характерна следующая триада: 1. Наличие с детского возраста тех или иных соматических личностных особенностей противоположного пола. 2. Ощущение своей принадлежности к противоположному полу (нарушение сексуальной аутоидентификации) и в связи с этим стремление фигурировать в качестве лица противоположного пола и носить его одежду. 3. Направленность полового влечения на лиц одноименного пола (инверсия полового влечения). Для реактивно (ситуационно) обусловленной формы гомосексуализма (активной у мужчин и пассивной у женщин) характерно наличие одного лишь третьего признака триады.

Т., Гетчинсона (Гутчинсона) (Hutchinson). Характерные симптомы при врожденном сифилисе, часто наблюдающиеся одновременно: полулунные выемки на резцах (чаще — верхних средних), паренхиматозный кератит, средний отит.

Т., депрессивная (от лат. *depressio* — подавленность) — см. *Депрессивный синдром.*

Т., Кербикова (Кербиков О. В.) — см. *Кербикова, триада.*

Т., Коркиной (Коркина В. М.): а) идеи физического недостатка; б) бред отношения; в) пониженное настроение.

Т. критериев психопатий, Ганнушкина—Кербикова (Ганнушкин П. Б., Кербиков О. В.) — см. *Ганнушкина—Кербикова, триада критериев психопатии.*

Т. критериев реактивных состояний, Ясперса (Jaspers K.) — см. *Ясперса, триада критериев реактивных состояний.*

Т., малого эпилептического припадка, Ленокса (Lennox W. G.) — см. *Ленокса, триада малого эпилептического припадка.*

Т., маниакальная — см. *Маниакальная триада; Мания.*

Т., паралитическая — см. *Паралитическая триада.*

Т., пеллагры. Наиболее частые симптомы пеллагры: дерматит, диарея, деменция. Син. *Синдром трех Д.*

Т., признаков бреда — см. *Ясперса, триада признаков бреда.*

Т., признаков гебефренического синдрома — см. *Кербикова, триада.*

Т., Протопопова (Протопопов В. П.) — см. *Протопопова, триада.*

Т., ревматическая — см. *Ревматическая триада.*

Т., Рейхардта (Reichardt M.) — см. *Рейхардта, триада.*

Т., Роджерса (Rogers C. R.). Роджерс, автор клиент-центрированной психотерапии, указывает на необходимые условия успешного психотерапевтического процесса, которые в целом достаточны независимы от частных характеристик самого пациента. Среди них он называет три условия, относящиеся к личности психотерапевта:

1. Психотерапевт конгруэнтен в отношениях с пациентом.

2. Психотерапевт переживает безусловную положительную оценку по отношению к пациенту.

3. Психотерапевт эмпатически воспринимает пациента.

Т., Серейского — см. *Серейского, этиологическая триада.*

Т., Сухаревой (Сухарева Г. Е.) — см. *Сухаревой, триада.*

Т., Сэйбина (Sabin A. B.). Гидроцефалия, хориоретинит и кальцинаты в мозге (обнаруживаемые при рентгенологическом исследовании). Диагноз олигофрении на почве токсоплазмоза устанавливают на основе: типичной клинической

картины (помимо задержки психического развития, чаще всего встречается “триада Сэйбина”).

Т., таламическая — см. *Клагеса, триада таламическая*.

Т., таламическая Клагеса (Klages W.) — см. *Клагеса, триада таламическая*.

Т., “три Д” — см. *Триада пеллагры*.

Т., фронтальная — см. *Мерсье, фронтальная триада*.

Т., фронтальная Мерсье (Mersier G.) — см. *Мерсье, фронтальная триада*.

Т., Шарко (Charcot J. M.) — см. *Шарко, триада*.

Т., Хорнера — см. *Синдром Хорнера*.

Триазолам (Triazolam). Лекарственный препарат для лечения бессонницы, связанной с трудным засыпанием, частым просыпанием ночью или рано утром. Применяется orally. Побочные эффекты — сонливость, тошнота, рвота и головная боль. Торговое наименование — *Halcion*.

Трибадия (Tribadia) (от греч. *tribo* — тереть). 1. Форма женского гомосексуализма, при котором половое удовлетворение достигается путем трения половых органов об различные части тела партнерши или имитации коитуса путем введения клитора во влагалище. 2. Лесбийская любовь. Син. *Трибализм*.

Трибализм (Tribalismus) (от греч. *tribo*) — см. *Трибадия*.

Тризомия 13. Характеризуется тяжелой олигофренией и значительными пороками развития, как, напр., микроцефалия с фронтальной гипоплазией, микрофтальмия с заячьей губой, порок развития ушных раковин, полидактилия, гемангиомы и сердечные пороки. У этих детей — тяжелая гипотония, эпилепсия и смущения в глотании.

Тризомия 18. Эта болезнь была описана в 1960 г. Эдуардом и его сотрудниками. Она представляет собой олигофрению с неправильной структурой лица, с маленьким и низко расположенным треугольным ртом, с маленькими верхней и нижней челюстями, узким лбом, выпуклым затылком, поперечной ладонной бороздой и с повернутыми внутрь ступня-

ми. Обнаруживаются сердечные, почечные и пищеварительные аномалии. Имеют место также глухота, паралич глазных нервов, птоз век. Обычно смерть наступает до третьего месяца после рождения. См. *Синдром Эдуарда*.

Тризомия 21 — см. *Синдром Дауна*.

Триклофос (Triclofos). Седативное и гипнотическое лекарственное средство, принимаемое orally, обычно в виде сиропа. Используется в качестве снотворного или дневного седативного средства, в особенности для детей. Длительное его применение может привести к зависимости. По своему действию напоминает хлоралгидрат. Торговое наименование — *Tricloryl*.

Тримипрамин (Trymipramin). Трициклическое антидепрессивное средство, обладающее и седативными свойствами. Применяется orally или инъекциями — для лечения острой или хронической психической депрессии. Часто наблюдаемые побочные эффекты — сонливость, головокружение, сухость во рту и снижение кровяного давления. Торговое наименование — *Surmontil*. Син. *Герфонал, Сюрмонтил*.

Триоксазин (Trioxazin). *Активное вещество* — триметазин. *Фармакологическое действие*: дневной транквилизатор. Препарат снижает чувство страха, тревоги, эмоционального напряжения. Практически не вызывает сонливости, не оказывает центрального мышечнорасслабляющего действия. *Показания*: неврозы, психопатии, абстинентный при алкоголизме, депрессивные синдромы.

Триолизм (Triolismus) (от лат. *tres*, *tria*, греч. *trias* — три). Сексуальное извращение, при котором половое удовлетворение достигается только при осуществлении полового акта в присутствии третьего лица.

Триптизол (Triptyzol). *Активное вещество* — амитриптилина гидрохлорида. *Фармакологическое действие*: оказывает выраженное антидепрессивное действие, обладает седативными свойствами. Механизм действия окончательно не выяснен. Препарат не ингибирует МАО. Седативное действие обычно проявляется быстро. Антидепрессивное действие препарата проявляется через 3–4 дня. Для развития полного клинического эффекта может по-

требоваться 30 сут. **Показания:** депрессия, ночной энурез (при отсутствии органической патологии).

Триседил (*Trisedyl*). *Активное вещество* — трифлуперидол гидрохлорид. *Фармакологическое действие:* нейролептическое средство. Обладает противосудорожным эффектом. **Показания:** психомоторное возбуждение при параноидно-галлюцинаторном синдроме, шизофрении, эпилептиформном психозе, алкогольном делирии, тошноте, рвоте.

Трискайдекафобия (*Triscaidecaphobia*) (от греч. *triscaideka* — тринадцать). Весьма распространенный страх (фобия) числа “13”. Некоторые люди избегают связывать свою жизнь с этим числом (не хотят жить в доме № 13, на тринадцатом этаже и т. д.). Часто фобия к числу 13 связывается и с совпадением 13-го числа месяца с пятницей. Это — суеверие, происходящее от известной в библии тайной вечери Христа с его учениками, где присутствовало всего 13 человек, а хозяин этой встречи (Христос) был распят в пятницу.

Трифлуперазин (*Trifluperazinum*). Фенотиазиновый препарат с пиперазиновой боковой цепью. Мощный нейролептик. Его действие сочетает подавление и стимуляцию. Не потенцирует барбитураты. Эффект оглушенности ограничен. Применяется при хронифицированных галлюцинаторно-параноидных формах, в особенности при вербальных галлюциназах. Син. *Стелазин; Флуперин*.

Трифлуперидол (Триседил, Триперидол) (*Trifluperidol, Trisedyl, Triperidol*). По своему действию сходен с галоперидолом, но сильнее его. Особенно показан при стойком слуховом галлюцинозе. Вызывает выраженные экстрапирамидные расстройства. Требуется коррекция циклодолом. Противопоказан при органических поражениях головного мозга.

Трифтазин (Стелазин) (*Triptazin, Stelazin*). Применяется перорально, действует постепенно (при острых психотических расстройствах малоэффективен), показан для длительного и поддерживающего лечения, особенно при бредовых расстройствах. Малые дозы характеризуются активирующим действием при апатии, анергии, но поначалу могут усиливать тревогу, бред, галлюцинации. Как побочные явления часто возникают экстрапи-

рамидные расстройства — мышечный тремор, скованность и др. Поэтому лечение трифтазином обычно сочетают с препаратами циклодолом.

Трихалгия (*Trichalgia*) (от греч. *trix, trichos* — волос и *algos* — боль). Повышенная чувствительность или ощущение боли при приглаживании волос. Наблюдается, напр., при неврастении.

Трихокриптомания (*Trischocryptomania*) (от греч. *thrix, trichos, kriptos* — скрытый, тайный и *mania* — страстное влечение, сумасшествие) — см. *Трихотилломания*.

Трихомания (*Trichomania*) (от греч. *trix, trichos* и *mania*) — см. *Трихотилломания*.

Трихопатифобия (*Trichopathophobia*) (от греч. *trix, trichos, pathos* — страдание, болезнь и *phobos* — страх) — см. *Трихофобия*.

Трихотилломания (*Trichotillomania*) (от греч. *trix, trichos, trillo* — выдирать и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Непреодолимое влечение к выдиранию волос на голове или других частях собственного тела. Наблюдается при прогрессивном параличе, исходных состояниях шизофрении, выраженных депрессиях, неврозе навязчивости, психастении и других психических заболеваниях с навязчивыми проявлениями. Син. *Аутодепиляция; Аллопо, трихотилломания; Трихокриптомания; Трихомания*.

Трихофагия (*Trichophagia*) (от греч. *trix, trichos* и *phagein* — есть). Патологическое влечение к съедению волос. Ср. *Аллотриофагия*.

Трихофобия (*Trichophobia*) (от греч. *trix, trichos* и *phobos* — страх). Навязчивый страх попадания волос в пищу, на одежду или на поверхность тела. Наблюдается при неврозе навязчивости, психастенической разновидности психопатии и др. Син. *Трихопатифобия*.

Трициклические антидепрессанты — см. *Антидепрессанты, трициклические*.

Троксидон (*Troxidon*). Антиконвульсивное лекарственное средство, применяемое орально, также — в комбинации с другими медикаментами, при лечении эпилепсии. Т. — высокотоксичен. Побочные эффекты — тошнота, головокружение, зрительные нарушения и кожные реакции. Мо-

жет причинить подавление функций костного мозга и привести к малокровию. Торговое наименование — *Tridon*.

Тромбоэмболическая болезнь. Хроническое прогрессирующее заболевание всего организма, при котором нарушается нервная регуляция тонуса сосудов. В начальной стадии Т. б. приводит к частым более-менее продолжительным спазмам сосудов, особенно конечностей, выпуклых частей тела. При вовлечении в процесс сосудов головного мозга вначале возникает астенический симптомокомплекс с периодическими обострениями в виде пароксизмальных состояний. В дальнейшем могут возникать психозы — помрачение сознания, синдромы галлюцинаторно-параноидный, тревожно-депрессивный и др. Постепенно нарастает слабоумие, достигающее со временем степени глубокой тотальной деменции.

Тромомания (*Tromomania*) (от греч. *tromos* — дрожь и *mania* — страстное влечение, сумасшествие) — см. **Алкогольный делирий**.

Тромофобия (*Tromophobia*) (от греч. *tromos* и *phobos* — страх). Невротический страх появления дрожи перед чужими людьми. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Трофоневроз (*Trophoneurosis*) (от греч. *trophe* — питание и *neuron* — нерв, *neurosis* — невроз). Общее название нарушений трофики, обусловленных поражением вегетативной нервной системы (пролежни, прободная язва стопы, гемипарезы лица и др.).

Трохоцефалия (*Trochocephalia*). Круглоголовость — в связи с ранним окостенением венечного шва. При значительно выраженной трихоцефалии (при раннем развитии процесса и при его значительной выраженности) можно наблюдать также повреждение мозга и в результате — проявления умственного недоразвития (олигофрения) в разной степени.

Труд. В общих чертах понятием Т. определяется любая физическая или интеллектуальная деятельность, выполняемая человеком. Т. происходит от общественных требований (от среды, в которой находится личность) или от личных интересов или желаний человека. Выполняемый

свободно или с желанием Т. обогащает личность. И наоборот — когда он навязан принудительно или когда машина требует от работника только автоматизированных движений, он может быть источником дезадаптации и привести к развитию различных по тяжести невротических расстройств. Т. может быть использован также при лечении и профилактике невротических и психических расстройств. См. **Трудотерапия**.

Трудово-терапевтический дневной стационар — см. **Стационар, трудово-терапевтический дневной**.

Трудовой прогноз — см. **Прогноз, трудовой**.

Трудовые мастерские. Подобные предприятия преимущественно при психиатрических больницах, психиатрических или наркологических диспансерах, предназначенные для трудовой терапии и трудового обучения психически больных и обеспечивающие наблюдение за ними со стороны врачей, а в случае необходимости — и медикаментозное лечение. См. **Лечебно-производственные мастерские**.

Трудотерапия (*Ergotherapie*) — см. **Терапия, трудовая**.

Труссо-Бейтмена, амнестическая афазия (*Trousseau A., Bateman*). Синдром, наблюдающийся при поражении теменно-височных и теменно-затылочных отделов доминантного полушария и характеризующийся затруднениями в назывании предметов больным, несмотря на имеющиеся у него правильное представление об этих предметах и их свойствах.

Туберкулезобия (*Tuberculosophobia*) (от *tuberculosis* — туберкулез, лат. *tuberculum* — узелок и греч. *phobos* — страх). Невротический страх туберкулезной инфекции. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха. Син. **Фтизиобия**.

Туберозный склероз (*Sclerosis tuberosa*) — см. **Склероз, туберозный**.

Тугоподвижность мышления. Инертность мышления — замедление темпа и недостаточная подвижность психических процессов. Проявляется в обстоятельности суждений, снижении уровня обобщения и отвлечения, склонности к детализации. Наблюдается при эпилепсии и некоторых других органических пораже-

ниях головного мозга. Син. *Вязкость мышления*.

Тулуза—Маршана—Куртуа, острые азотемические энцефалиты (*Toulouse E., Marchand L., Courtois A.*). Острые психотические состояния с крайне неблагоприятным течением и симптоматикой “острого бреда”. В случаях относительно благоприятного исхода психотического приступа в дальнейшем наблюдались картины кататонической или простой формы шизофрении. Характерно повышенное содержание азота, мочевины в крови. Современными исследователями рассматриваются как один из вариантов рекуррентной шизофрении в ее начальном остром периоде, аналогично смертельной кататонии.

Туманность сознания. Немедицинское (и непсихологическое) понятие, соответствующее понятию *обнубиляция* (см.).

Туннелефобия (*Tunnelophobia*) (от фр. *tunnel* — туннель и греч. *phobos* — страх). Невротический страх при прохождении поезда, автомобиля и других транспортных средств через туннель, а также при прохождении его пешком. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Тупость, аффективная — см. *Аффективная тупость*.

Т., эмоциональная — см. *Аффективная тупость*; *Эмоциональная тупость*.

Туретта, болезнь (*Gilles de la Tourette, 1857–1904, фр. невропатолог*) — см. *Жилья де ла Туретта, синдром*.

Тюремная истерия — см. *Истерия, тюремная*.

Тюремное буйство. Кратковременное реактивное состояние, наступающее в условиях заключения в тюрьму и протекающее с аффектом злобы и ярости, резким психомоторным возбуждением, агрессивно-разрушительными действиями. Наблюдается либо сразу после ареста и помещения в тюрьму, либо развивается по типу индуцированного массового психоза у лиц, уже длительное время находящихся в заключении, в ответ на какие-то поступки обслуживающего или охраняющего персонала, особенно при одновременном содержании нескольких психопатических личностей.

Тюремные, психозы — см. *Психоз, тюремный*.

Тяжелая эпилепсия — см. *Эпилепсия, тяжелая*.

У

Уанье, синдром (Hoigne R.). Наблюдается как осложнение при введении препаратов пенициллина пролонгированного действия. Возникает остро, сразу же после введения, длится несколько минут, но иногда может затягиваться на несколько часов и даже дней, в связи с чем больные иногда госпитализируются в психиатрическую больницу. Характерны психопатологические и соматические симптомы. К первым относятся страх смерти, психомоторное возбуждение, аллопсихическая дезориентировка, чувство беспомощности, слуховые, зрительные и обонятельные галлюцинации, явления деперсонализации. К соматическим симптомам относятся тахикардия, артериальная гипертензия, чувство давления в грудной клетке, кашель, синюшность или бледность кожи, обильное потоотделение, клонические судороги конечностей, парестезии, головная боль и головокружение. В дальнейшем длительное время могут сохраняться невротоподобная (депрессивно-фобическая или анксиозно-фобическая) симптоматика, вегетативные расстройства. У. с. не вызван анафилактическими явлениями. По мнению автора, он является “токсико-эмболической реакцией”. Отмечена предрасполагающая роль органических поражений центральной нервной системы и различных психопатологических проявлений в анамнезе.

Убеждение. Психическое (психологическое) состояние, при котором осуществляется воздействие на кого-либо с тем, чтобы тот поверил во что-то или чтобы выполнил данное указание. У. особенно важно в педагогике, в медицине, чтобы больной воспринял данное ему объяснение по поводу его заболевания, чтобы принял предложенное ему лечение, чтобы был убежден в правоте сказанного относительно его выздоровления. Очень важным фактором для убеждения является авторитет преподавателя, врача, в особенности психотерапевта. При некоторых психических расстройствах нарушается возможность убеждения: в некоторых слу-

чаях невозможно убедить больного в чем-либо, несовпадающем с его мнением — наличие бреда, в других — это трудно (навязчивость, сверхважные мысли), а при некоторых заболеваниях — наоборот — они очень легко впадают в такое состояние, когда их совсем нетрудно убедить — усиленная внушаемость.

Убежденность. Переживание уверенности в собственных знаниях и взглядах. У. может наступить на основе более или менее проверенных знаний, но также в результате глубокой веры. Это чисто человеческое психическое качество ущемляется относительно легко при невротических и психических заболеваниях. Может проявиться ослабление (уменьшение) убежденности или, наоборот, не соответствующее действительности ее усиление (увеличение).

Убийство (Caedo) (от лат. *caedo* — убивать, уничтожать, ударять, бить). Протипоправное лишение жизни другого человека. Это понятие используется в судебно-психиатрической практике. Психически больные часто совершают убийства, обычно по психотическим (болезненным) мотивам (чаще всего — параноидным), а также при депрессивных; см. *Расширенное самоубийство*.

У., внезапное. Убийство, осуществленное психически больным (чаще всего — шизофренией) внезапно, без какого-либо психотического предварительного умысла. Может иметь кататонический характер, при котором у деяния нет ни цели, ни мотивов. Может быть вызвано бредовыми идеями (“защиты” собственной жизни), а также быть подлинным импульсивным актом, в осуществлении которого нет предшествующей фазы принятия решения вследствие борьбы мотивов с противомотивами.

У., депрессивное (от лат. *deprimo* — нажимать, подавлять). Убийство, совершенное больным депрессией по депрессивным мотивам. Больные депрессией реже осуществляют убийства, чем самоубийства. По Шипковенскому, меланхолии

ки совершают следующие виды убийств: 1. Непрямое самоубийство (больной приближается к собственной смерти, убивая другого человека). 2. Расширенное самоубийство. 3. Убийство из милости (чтобы “спасти” своих близких от “болезней” и “бедности”). 4. Танатофобическое убийство (танатофобия, т. е. страх смерти, заставляет больного меланхолией взять любимых близких людей с собой, навстречу неизбежной якобы для него смерти). 5. Искупительное убийство (уничтожение членов собственной семьи во имя искупления родовой “вины”). 6. Раптусное убийство (внезапное убийство, совершенное в состоянии меланхолического раптуса). Чаще всего встречается расширенное меланхолическое самоубийство: под влиянием бредовой идеи о неизбежной гибели семьи или о неизбежных страданиях ее самых беспомощных членов, чаще всего собственных детей, больной меланхолией перед самоубийством умерщвляет своих близких, чтобы “спасти” их от будущих страданий. Характерной особенностью больных меланхолией является то, что они совершают самоубийства и расширенные самоубийства в начале меланхолического приступа или во время выхода из него, т. е. когда двигательная активность еще не подавлена или уже освобождена от процесса торможения.

У.-жертвоприношение. Убийство, при котором больной “жертвует” кем-либо из членов семьи или другим человеком ради “спасения” других людей или всего человечества. Разновидность шизофренического убийства.

У.-самозащита. Убийство, совершенное психически больным в результате обдуманного решения (психотический предумысел!) — уничтожить “врага”, “угрожающего” жизни больного. Выбор жертвы может быть связан с действительно существующими враждебными отношениями между больным и ею, но чаще всего “врагом” является член собственной семьи или бывший, до наступления психоза, друг. Убийство-самозащита — самое характерное для шизофрении убийство, но может наблюдаться и при других психозах с параноидной симптоматикой (реактивный паранойд, паранойя и др.).

У., шизофреническое (от греч. *schizo* — расщеплять, разделять, разрывать и *phren* — ум, разум). Убийство,

совершенное больным шизофренией. Чаще всего осуществляется в качестве самозащиты, жертвоприношения или импульсивно. Шизофреники посягают на жизнь близких или посторонних людей под влиянием бредовых идей, императивных галлюцинаций или в состоянии кататонического возбуждения. См. *Убийство-жертвоприношение; Убийство, импульсивное; Убийство-самозащита.*

У., эпилептическое (от греч. *epi-lambano* — схватывать, нападать). Убийство, совершенное эпилептически больным. Больные эпилепсией могут совершать разные общественно опасные деяния, но относительно частыми и типичными являются тяжелые преступления против личности, в особенности убийства. Они осуществляют убийства по различным поводам: самозащиты, мести, зависти, а также чтобы “освободиться” от родителей, супругов, детей. Иногда психические эпилептики под влиянием бредовых идей и слуховых галлюцинаций религиозного содержания убивают своих близких, чтобы “вылечить” их или достичь таким образом собственного “выздоровления”. Мотив ревности не играет существенной роли в эпилептическом убийстве. Больным эпилепсией не присуще корыстное убийство. Характерным для эпилептических убийств является то, что они осуществляются особенно жестоким образом и имеют массовый характер. Известны кошмарные по жестокости убийства, когда больной эпилепсией убивает всю семью, чаще всего собственную.

Увечье. Повреждение тела или отдельных его частей. Такая практика существует (все еще) у некоторых народов во время религиозных церемоний. Самонанесение увечья (напр., отрезание отдельных пальцев или других частей) наблюдается иногда с целью приобретения личной выгоды — освобождение от военной службы, неучастие в военных действиях и др. Это своего рода автоагрессия. Можно наблюдать и у психически больных во время *раптуса* (см.), или под влиянием бредовых мыслей, или галлюцинаторных переживаний. Ранение самого себя имеет символическое значение при попытке к самоубийству.

Увлечение, сверхценное — см. *Сверхценное увлечение.*

Увязка, двойная — см. *Двойная увязка*.

Угроза, витальная (от лат. *vita* — жизнь). Букв. угроза жизни. См. *Страх, витальный*.

Угрызение. Психологический термин для обозначения морального страдания, вызванного действительной или мнимой виной. У. расценивается одновременно как наложение самонаказания и как выраженная готовность наложения наказания. В первом случае его можно рассматривать как автоагрессию. У. является реакцией “Я” на чувство вины. Наиболее глубокие угрызения могут граничить с бредом. См. *Бред*.

“Удар, мозговой” — см. *Мозговой удар; Апоплексия; Инсульт — геморрагический, церебральный*.

У., “солнечный” — см. *Инсоляция*.

У., “тепловой” — см. *Инсоляция; “Удар, солнечный”; “Тепловой удар”*.

Удлиненный гипноз, Рожнова (Рожнов В. Е.) — см. *Рожнова, удлиненный гипноз*.

Удовольствие. Эмоциональное состояние, связанное с приятным ощущением и переживанием при наличии определенного влечения. У. неотделимо от желания. У. высших животных и человека экспериментально установлены “центры удовольствия”. При раздражении этих центров переживается чувство удовольствия. (В анатомическом аспекте они локализируются у основания мозга — гипоталамусе.) Нормально состояние удовольствия переживается после событий или переживаний приятного содержания. Противоположным состоянию удовольствия является неудовольствие (см. *Неудовольствие*). Отклонения в переживании удовольствия можно наблюдать при невротических и психических расстройствах. Можно установить усиленные (и немотивированные) состояния угрызения, а также ослабление или утрату способности испытывать У. Такие отклонения наблюдаются при разных маниакальных (и гипоманиакальных) и депрессивных (и гиподепрессивных) состояниях.

Удовольствие-неудовольствие, принцип удовольствия-неудовольствия. — см. *Принцип удовольствия-неудовольствия*.

Удушье. Состояние, при котором ос-

новным симптомом является затруднение или полное прекращение дыхания. Чаще всего это связано с механическими препятствиями в области дыхательных путей. В тяжелых случаях (при длительном или сильно ограниченном доступе воздуха или его полном прекращении) относительно быстро наступает смертельный исход. Функциональным удушьем можно определить подобное состояние, наблюдаемое при истерических приступах. В данном случае можно говорить о псевдоудушьем, при котором не обнаруживается угроза для жизни.

Уэста, синдром (West) (от греч. *syndromos* — стекающийся, сталкивающийся). Энцефалопатия с невыясненной этиологией, возникающая у грудных детей (обычно между 3-м и 9-м месяцами жизни) “спонтанно” или в качестве осложнения какого-либо предшествующего заболевания мозга. Характеризуется триадой: 1) детские спазмы, как правило, флексорные; 2) задержка психомоторного развития; 3) электроэнцефалографические изменения — своеобразные диффузные медленные комплексы пика-волны с большой амплитудой и малой реактивностью, повторяющиеся через короткие интервалы на фоне основного ритма частоты тета- и дельта-волн, также большой амплитуды. Син. *Синдром сгибающего спазма*.

“Уже виденное” (Déjà vu) — см. *Дежа вю (Déjà vu)*.

“Уже испытанное” (Déjà éprouvé) — см. *Дежа эпруве (Déjà éprouvé)*.

“Уже пережитое” (Déjà vécu) — см. *Дежа векю (Déjà vécu)*.

“Уже услышанное” (Déjà entendu) — см. *Дежа энтандю (Déjà entendu)*.

Узнавание. Термин, используемый в психологии: психический процесс отождествления объекта с тем, что уже было когда-то воспринято. При психических расстройствах часто нарушается процесс узнавания.

Узнадзе Дмитрий (1887—1950, грузин. психолог). Академик, директор Научно-исследовательского института психологии в Тбилиси, один из основателей Тбилисского университета и создатель кафедры психологии при нем (с экспериментально-психологической лабораторией). Автор теории “установ-

ки”, применявшейся при возникновении психопатологических и в конечном счете психосоматических расстройств. Труды: “Психологические исследования” (1966) и др.

Узнадзе, теория установки (Узнадзе Д. Н.). Психологическая теория, согласно которой установка — это целостное изменение личности, возникающее в процессе взаимоотношений организма со средой и определяющее собой всю психическую деятельность. Отражение действительности осуществляется через посредство установки субъекта. Она рассматривается как ключ для понимания единства и целесообразности поведенческой деятельности живого существа. Образование и функционирование установки подчиняется физиологическим закономерностям. Различаются основные особенности установки: динамичность — инертность, пластичность — “грубость”, вариабельность — контактность, стабильность — лабильность, легкость или трудность возбудимости. Особенности фиксированной установки являются показателем типологических черт личности человека. Учениками и сотрудниками Узнадзе Д. Н. изучены характерные изменения установки при неврозах, психических заболеваниях, локальных органических поражениях головного мозга (Бжалава И. Т., Бежанишвили Б. И., Цуладзе С. В.).

Теория установки в отечественной психологии привлекается для изучения неосознаваемых форм психической деятельности и своей материалистической детерминированностью противопоставляется психоаналитической концепции бессознательного.

Узунова—Божинова—Йоцова—Георгиева, симптом редупликации галлюцинаций (Узунов Г., Божинов С., Йоцов М., Георгиев Ив.) — см. *Симптом редупликации галлюцинаций*.

Уинникотт Дональд (Winnicott Donald Woods, 1896—1971, англ. психиатр и психоаналитик). Известен созданной им “*Деадо́й мать-ребенок*” (см.).

Указания вины, симптом — см. *Симптом указания вины*.

Улучшение. У. может наступить спонтанно, но чаще всего оно является результатом проводившегося лечения. Степень улучшения может быть раз-

ной — от полного восстановления до легких степеней выздоровления (ослабления болезненных проявлений). Задержка улучшения также бывает разной — от длительного до продолжающегося всего несколько недель или месяцев. Син. *Ремиссия*.

Ультрапарадоксальная, гипноидная фаза — см. *Гипноидные фазы, ультрапарадоксальные*.

У. фаза (Phasis ultraparadoxalis) — см. *Фаза, ультрапарадоксальная*.

Улыбающаяся депрессия — см. *Депрессия, улыбающаяся*.

Умение. Психологическое понятие, которым определяется возможность достижения успеха при выполнении определенных заданий большей сложности на базе знаний и прошлого опыта. У. зависит от способностей, знаний, опыта. Измерение степени умения осуществляется посредством использования дифференцированных тестов. При развитии невротических и психических расстройств во многих случаях У. может понизиться — то, что человек делал до заболевания, уже не может делать во время болезни (а в некоторых случаях — и после нее).

Умозаключение. Звено в системе развития мыслительного процесса. Конечный этап — после анализа, синтеза и абстракции. Термин, используемый в психологии: мыслительная деятельность, посредством которой из двух или нескольких суждений приходят к новому суждению, представляющему собой вывод, вытекающий из них. Определяется также результат сопоставления двух или нескольких суждений по данному вопросу. При психических заболеваниях часто наблюдаются отклонения в правильности умозаключений. Чаще всего это имеет место при расстройствах в мыслительном процессе — шизофрении, деменция, олигофрения и др.

Умолчание (умалчивание). Психологическое понятие, которым выражается настроенность личности, показывающей колебание при выражении собственной точки зрения. У. наблюдается у психически здоровых людей и может быть результатом сдержанности, стеснения или недоверчивости. У психически больных У. чаще всего объясняется психотическими расстройствами: разными формами бреда и галлюцинациями, которые “опреде-

ляют” целостное поведение больного, умалчивание его настоящих мыслей, точек зрения, взглядов. Относительно часто У. обнаруживается еще во время клинического интервью. Оно проявляется также во время проведения психотерапевтических процедур. У. представляет собой реакцию противопоставления со стороны некоторых индифферентных (шизофренически больных) или недоверчивых психически больных (с симптомами бреда, у параноидально больных и пр.).

Умолчания симптом — см. *Симптом умалчивания*.

У., феномен умолчания — см. *Феномен умолчания*.

Умственная аллиенация (*Alienatio mentalis*) (от лат. *alienatio* — отчуждение) — см. *Алиенация, умственная; Алиенация*.

“Умственная жвачка”. Навязчивое возникновение мыслей (многократно повторяющихся) отвлеченного содержания, от которых трудно освободиться. По механизму проявления напоминают различные другие навязчивые состояния и действия. Наблюдаются при навязчивых неврозах и при психотических расстройствах с явлениями навязчивости. См. *Идеи, навязчивые; Навязчивые состояния; Навязчивость; Идеи, доминантные*.

У. отсталость (F 70–F 79 по МКБ-10). Этот раздел включает в себя:

— легкую умственную отсталость (F 70 по МКБ-10);

— умеренную умственную отсталость (F 71 по МКБ-10);

— тяжелую умственную отсталость (F 72 по МКБ-10);

— глубокую умственную отсталость (F 73 по МКБ-10);

— другого рода умственную отсталость (F 78 по МКБ-10);

— умственную отсталость, неуточненную (F 79 по МКБ-10).

Умственное повреждение. Комбинация интеллектуальной отсталости и некоторых форм трудной социальной адаптации, напр., отсутствие образования, профессии или неспособность кого-либо заботиться о себе. См. *Повреждение*.

У. развитие — см. *Интеллект; Интеллектуальное развитие*.

Умственный возраст. Понятие, которым определяется уровень интеллекту-

ального развития, измеренный с помощью определенных психометрических тестов. Введено *Бине А.* (см.), который является создателем также первой метрической шкалы интеллигентности. Понятие У. в. используется преимущественно при оценке уровня интеллекта у детей.

У. уровень. Представляет собой степень интеллектуальной эффективности, измеряемой посредством различных тестов. У. у. у. здоровых лиц следует за развитием физического состояния и также, как и оно, зависит от конституциональных, социально-экономических и культуральных факторов. Изменения в умственном уровне, главным образом в направлении установления более низких показателей, наблюдаются при развитии в раннем возрасте (или до рождения) заболеваний, приводящих к повреждениям центральной нервной системы. Син. *Интеллектуальный уровень*.

Унесенность. Тип качественного расстройства сознания. Син. *Сопор; ср. Обнубиляция; Сомнолентность*.

Унилатеральные галлюцинации (*Hallucinationes unilaterales*) — см. *Галлюцинации, унилатеральные; Галлюцинации, односторонние*.

Унилатеральный электрошок (от лат. *unus* — один, *lateralis* — боковой, греч. *elektron* — янтарь, трение которого производит электричество и фр. *choc* — удар) — см. *Терапия, электрошоковая*.

Ункусная эпилепсия — см. *Эпилепсия, ункусная*.

Унферрихта-Лундборга, болезнь (*Unverricht H.; Lundborg H. B., 1868–1943, швед. psichiamp*) — см. *Миоклонус-эпилепсия*.

Унцинатные припадки (от лат. *uncus* — крючок, передний полюс, гр. *hippocampi*). Эпилептиформные судорожные припадки в комбинации с обонятельными и вкусовыми галлюцинациями (при раздражении полюса височной доли).

Упадок личности. 1. Мозго-органически обусловленный процесс упадка, проявляющийся преимущественно у пожилых людей. Психические симптомы развиваются постепенно. Наблюдаются ослабление интереса, гипобулия, снижение способности концентрации и понимания. Внешне затронутый этим процессом человек выглядит рассеянным, поверх-

ностным и невнимательным. 2. Процесс упадка в рамках эндогенных психозов. Он приводит к дефектам или исходным состояниям, значительно различающимся от мозго-органически обусловленного упадка. При шизофрении, даже когда мышление очень разорванно, память и интеллект могут сохраняться.

“Уплотнение”. Умноженное восприятие явления, образа — характерный для шизофрении своеобразный симптом, во многом зависящий от нарушения цельности психической деятельности, гл. обр. — мышления и восприятия. При “У.” больной, беседуя с кем-либо (или вспоминая об определенном лице), сообщает, что видит в образе этого одного человека — в одно и то же время — два или несколько отдельных образов; называет их по имени, подробно характеризует и описывает.

Уравнительная гипноидная фаза — см. *Гипноидная фаза, уравнительная.*

У. фаза — см. *Фаза, уравнительная.*

Уравновешенность. Свойство характера, определяемое такими чертами, как рассудительность, постоянство, внутреннее спокойствие, владение эффектами и умеренность мыслей, чувств и действий, а также отсутствие односторонности во взглядах и оценке и резких перемен в поведении. Это характерное и свойственное психически здоровому человеку качество изменяется при некоторых психических расстройствах.

Уранизм (Uranismus) (от греч. *Uranos* — Уран, бог неба, отец рожденной без матери Урании). 1. Форма гомосексуализма у мужчин, полностью исключая возможность полового влечения к женщине. 2. *Педерастия* (см.).

Уранофобия (Uranophobia) (от греч. *uranos* — небесный свод, небо и *phobos* — страх). Невротическая боязнь неба. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Урбаха—Витте синдром (Urbach E., Wiethe C.). Наследственное заболевание, характеризующееся поражением кожи и слизистых оболочек, наличием в них протеино-липидных отложений, папилломатозом, двусторонним внутричерепным кальцинозом (“крылья ангелочка”), нарушениями белкового и углеводного обмена. Рано обнаруживается охрипший голос,

что обусловлено поражением гортани и голосовых связок. Поздно выпадают молочные зубы. Психически — эпилептиформные припадки (большие и психомоторные), значительное снижение памяти при относительно сохранном интеллекте, явления психического инфантилизма. Тип наследования — аутосомнорецессивный.

Уремическая эпилепсия — см. *Эпилепсия, уремическая.*

Уремический психоз — см. *Психоз, уремический.*

Урнинг (англ. *urning*) (от греч. *ura* — хвост, задняя часть тела) — см. *Педераст.*

Урнинга (Urniga) (от греч. *ura*) — Гомосексуалистка.

Уровень, интеллектуальный — см. *Интеллектуальный уровень.*

У., личностного развития. Понятие судебной психологии о наличии характерных признаков развития у лиц определенных возрастных групп, при которых можно применять особые правовые нормы. См. *Дееспособность; Недееспособность; Вменяемость; Невменяемость.*

У., умственный — см. *Умственный уровень.*

Уролагния (Urolagnia) (от греч. *uron* — моча и *lagneia* — похоть, сладострастие). Половое извращение, при котором половое удовлетворение и сексуальное возбуждение наступают при наблюдении акта мочеиспускания у партнера, при питье его мочи. Проявление мазохизма.

Урофобия (Urophobia) (от греч. *uron* и *phobos* — страх). Невротический страх появления позывов на мочеиспускание в неподходящей обстановке, напр., во время чтения лекции, езды в автобусе и др. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Ускоренное мышление — см. *Мышление, ускоренное.*

Ускоренный ассоциативный поток. Поверхностное, ускоренное, иногда производимое впечатление о несвязном течении мыслей, при котором внимание может отклониться (мания, гипомания).

Условия психического развития. Комплекс объективных предпосылок, от которых зависят существование и развитие психики. Условия детерминируют психическое развитие только опосредствованно, они достигают своей значимос-

ти посредством активной деятельности субъекта. В результате универсальной обусловленности и взаимодействия явлений в принципе невозможно осуществить полный охват всех условий. От объективных условий, в которых существует (функционирует) индивидуум (особенно в раннем возрасте, когда осуществляется физическое и психическое формирование), в очень большой степени зависит также процесс психического развития. Важным элементом психического развития являются факторы социальной среды. Различные психические расстройства являются неблагоприятным фактором (условием) правильного и полноценного психического развития.

Условное торможение — см. *Торможение, условное; Внутреннее торможение*.

Условнорефлекторная терапия алкоголизма. Впервые была применена Канторовичем Н. В.: вид спиртных напитков, их запах, надписи, с ними связанные, сочетались с ударом электрического тока в руку. Эффект оказался очень нестойким. Более совершенный метод разработали Случевский И. Ф. и Фрикен А. А. в 1934 г. Небольшие дозы алкоголя дают на фоне действия рвотных средств (инъекции апоморфина или эметина, прием ипекакуаны, отвара баранца, чабреца и др.). После нескольких сочетаний образуется условный рвотный рефлекс на вид, запах и вкус алкоголя. Однако, как и все постоянно не подкрепляемые условные рефлексы, в дальнейшем он угасает, поэтому эффект лечения оказывается нестойким.

У. терапия, Салтера (Salter A.) — См. *Терапия, условнорефлекторная, Салтера*.

У. эпилепсия — см. *Эпилепсия, условнорефлекторная*.

Условнорефлекторный сон — см. *Сон, условнорефлекторный*.

Условный рефлекс. Временная связь между одним, первоначально нейтральным, и другим, безусловным, раздражителем, возникшая в результате частого, одновременного появления обоих раздражителей. Таким образом, первоначально нейтральный, а позднее условный раздражитель может сам вызвать реакцию, порождавшуюся до этого только безуслов-

ным раздражителем. Вот почему под понятием условный раздражитель подразумевается раздражитель, порождающий безусловный рефлекс. У. р. лежит в основе множества физиологических процессов, связанных с различными формами деятельности в организме. Редко при некоторых психических и невротических расстройствах можно обнаружить расстройство также в условнорефлекторной деятельности.

Успех. У., как и неуспех, — в основном субъективные понятия. У. не зависит только от уровня осуществления определенного действия, а также от уровня личных предпочтений индивидуума, а чаще сопоставляется с рядом установленных норм. Чувство успеха рождается, когда реализация превзойдет или достигнет линии поставленной цели, т. е. ожиданий субъекта. Чувство удовлетворенности, испытываемое человеком, является единственным действительным критерием, характеризующим его успех. При развитии невротических и психических расстройств очень часто нарушается правильная оценка, а вследствие этого нарушается и переживание успеха, соответственно неуспеха.

Успокаивающая суггестия посредством магнитофонной записи. Алосуггестивная терапия посредством расслабления с помощью электроакустического вызова представлений, соответствующих представлениям при автогенном тренинге. Она применяется: а) при необходимости быстрого достижения подобных гипнозу переключений; б) с пациентами пожилого возраста, которые уже неспособны к самостоятельной учебе.

Успокаивающие средства (Sedativa) — см. *Седативные средства*.

Усталость. Процессуально обусловленное внутреннее состояние, возникающее в качестве определенной формы отрицательных последствий — нагрузки в результате труда, учебы или других видов деятельности, или же в связи с биоритмическими процессами в рамках фазово протекающих периодов бодрствования и сна. Значительное число отдельных форм усталости группируется в двух основных разделах: физическая, телесная У. и психическая У. Меньшая уставаемость наблюдается при состояниях повышенной ак-

тивности (маниакальных и гипоманиакальных), а скорее она наступает при состояниях подавленности (депрессиях, гиподепрессиях). Скорее всего и сильнее выраженная У. наступает при осуществлении такого рода деятельности (умственной или физической), когда отношение к ней (к работе) отрицательное.

У., психическая (от греч. *psyche* — душа). Быстро наступающее снижение умственной работоспособности при умственной нагрузке, сопровождающееся быстрым появлением усталости. Рассматривается как компонент астенического синдрома, а также как составная часть депрессивных состояний.

У., эмоциональная (от лат. *emoveo* — отодвигать, растрясать). Усталость, выражающаяся в снижении эмоциональных реакций и мышечного тонуса. Вызывается воздействием сверхсильных или длительных монотонных раздражителей. Чаще всего эмоциональная усталость устанавливается при депрессивных и астенических синдромах.

Установка. Центральное понятие в грузинской школе по изучению настроенности. Узнадзе Д. Н. описал установку как общее психологическое явление. Его ученики и последователи доразвили его идеи и испробовали их экспериментально в разных областях. По мнению Узнадзе, У. является важным фактором объяснения многообразия психической структуры человеческой личности. Установки возникают в процессе деятельности, причем в результате взаимоотношения потребности с ситуацией у индивидуума формируется неосознаваемая готовность и склонность к определенной деятельности.

Устойчивость личности. Относительная независимость человека от внешних обстоятельств, его способность сохранять при различных условиях свои взгляды, убеждения, принципы и регулировать свое поведение в соответствии с ними (см. *Личность*).

Устранение тягостных симптомов алкогольной абстиненции. Достигается с помощью различных психотропных и других лекарств. При тревоге и беспокойстве применяются сибазон (седуксен, реланиум), тиоридазин (сонапакс, меллерил), хлорпротиксен (труксал), а если тревога сочетается с депрессией — амитрип-

тилин или пиразидол. При бессоннице хорошее действие оказывает реладорм или сочетание зуноктина (радедорма) с феназепамом. При выраженных вегетативных расстройствах (пот, ознобы, сердцебиения) более показаны грандаксин или пироксан. При ярких красочных сновидениях, особенно при гипнагогических (в момент засыпания или пробуждения) галлюцинациях (угроза развития алкогольного делирия), необходимо использовать тизерцин (левомепромазин). Если абстиненция проявляется дисфорией с гневностью, то наиболее эффективен неулептил (перидиазин). Купирование явлений абстиненции не избавляет от патологического влечения к алкоголю, которое еще долго способно оставаться сильным и устойчивым, а в определенный период даже резко усиливаться. Поэтому после купирования абстиненции приступают к лечению, направленному на устранение психической зависимости.

Утомление. Состояние, наступающее в связи с интенсивной или длительной деятельностью организма. Характеризуется ухудшением продуктивности рабочих процессов, снижением темпа деятельности и ее качества, появлением характерных ошибок. Легко обнаруживается несложными экспериментально-психологическими методиками (таблицы Шульте, счет по Крепелину, корректурная проба и др.). Получаемые при этом показатели служат проявлением У. умственного, для которого, кроме того, типично снижение эмоционального тонуса, активности, внимания, интереса к работе. При преобладании снижения эмоциональных реакций и эмоционального тонуса (иногда наблюдается парадоксальность эмоциональных реакций) говорят об У. эмоциональном. В патологии У. приводит к усилению выраженности истощаемости (при астениях различного генеза).

У., психическое. Может носить характер физиологический и патологический. Первое наступает при значительной перегрузке, превышающей индивидуально-типологические особенности человека, и после необходимого отдыха, особенно активного, сопровождается реституцией темпа и качества психической деятельности. У. п. патологическое является компонентом астении, оно возникает при умст-

венной нагрузке, не превышающей привычной для субъекта и данного вида деятельности, и не обнаруживает достаточной тенденции к обратимости болезненных проявлений; проявляется оно явлениями повышенной истощаемости (при меньшей выраженности — по гиперстеническому, при большей — по гипостеническому типу). В психологическом эксперименте обнаруживаются явления недостаточности активного внимания (его сосредоточения, распределения, объема и особенно устойчивости), явления повышенной истощаемости с нарушением последовательности мыслительной деятельности при сохраняющейся возможности коррекции ошибок.

Утомляемость — см. *Утомление*.

У., психическая — см. *Утомление, психическое*.

Утрата количественного и ситуационного контроля. Проявляется тем, что, начав пить, люди не могут остановиться и напиваются до тяжелого опьянения (т. е. в опьянении патологическое влечение к алкоголю еще более усиливается), а также тем, что перестают учитывать ситуацию, когда появление в нетрезвом виде грозит серьезными неприятностями. Но иногда контроль утрачивается только на II стадии алкоголизма. Изредка, особенно при эпилептоидных психопатиях и акцентуациях характера, встречается изначальное отсутствие количественного контроля: с первых опьянений возникает неудержимое желание напиваться “до отключений”. Подростки и молодежь иногда пренебрегают ситуацией из-за бравады.

Утренней рвоты, синдром. Наблюдается у больных алкоголизмом и обусловлен наличием алкогольного гастрита. Проявляется рвотой слизью натощак.

Утренняя эпилепсия — см. *Эпилепсия, утренняя, Эпилепсия, дневная*.

Ухтомский Алексей Алексеевич (1875–1942, рус. физиолог). Основатель и руководитель Физиологического института АН СССР, С.-Петербургского университета, академик, руководитель электрофизиологической лаборатории. Создатель учения о доминанте, нашедшего широкое применение в теории и практике психосоматической медицины.

Ухтомского, теория доминанты (Ухтомский А. А.). Доминанта — очаг стойкого возбуждения в головном мозге, приобретающий положение временного доминирования над другими его отделами, трансформирующий и направляющий их деятельность. Доминантное возбуждение по принципу отрицательной индукции вызывает торможение других нервных центров. В то же время доминанта привлекает к себе возбуждение, поступающее в другие рефлекторные дуги, суммирует его, усиливается за его счет. Наличие доминанты изменяет координацию деятельности других отделов головного мозга, функционально связанных с доминантным очагом. При чрезмерной стойкости и длительном существовании доминанта превращается в очаг патологически застойного возбуждения (по И. П. Павлову). Особенно выражена ее инертность в коре большого мозга. Наличие патологических доминант объясняет патогенетические механизмы навязчивых и сверхценных идей, галлюцинаций, бреда, двигательных автоматизмов.

Ухудшение. Таким словом определяется состояние больного, когда в процессе течения данного заболевания имеет место неблагоприятное развитие (усиление симптомов болезни), или когда после временного наступления улучшения в состоянии пациента наступает снова усиление болезненных проявлений. В течение психических расстройств У. может появиться при непроведении лечения или при его неправильном проведении. В некоторых случаях У. может наступить и при правильном и регулярном проведении лечения.

Учение, Джексона (Jackson I. H.) — см. *Джексона, учение*.

У., Павлова (Павлов И. П.) — см. *Павлова, учение*.

У., Фрейда (Freud S.) — см. *Фрейда, учение*.

Учения о неврозах. Связанные между собой теоретические положения, объясняющие сущность функциональных психических смущений, а также психические факторы при психосоматических заболеваниях. Существование множества учений о неврозах объясняется: 1. Изменением значения понятия “невроз”, обусловленным историей проблемы; Кулен придает ему неврологический смысл, а некоторые

более поздние авторы — физиологическое, психологическое или интегральное значение. 2. Различными представлениями о человеке; напр., преимущественно социальная или преимущественно биологическая формация. 3. Различной широтой понятия, напр., включение или исключение отклонений в характере. 4. Различной трактовкой определенных типов неврозов, напр., актуальных неврозов или невротических форм развития и их степени тяжести. 5. Различными методическими позициями. 6. Различными объяснительными моделями.

Ушера, синдром (Usher). Наследственное заболевание. Встречается редко — 3 случая на 100 тыс. населения. Характерны врожденное снижение слуха и прогрессирующий пигментный ретинит в сочетании с умственным отставанием и психотическими нарушениями. Часты реактивные депрессии с суицидальными тенденциями.

Ушная мигрень — син. *Синдром Меньера* (см.).

Ущемление (изолирование) аффекта. Способность справляться с эмоциональными конфликтами и внутренними или внешними стресс-факторами посредством изоляции идей от чувств, изначально связанных с ними. Несмотря на потерю связи между чувством и идеей (напр., несчастном случае), осознаваемость когнитивных элементов (напр., подробностей описания) сохраняется.

Уэкслер (Векслер) Дейвид (Wechsler David, американский психолог румынского происхождения, 1896–1981). Известен созданными им *шкалами интеллигентности* (см.); *шкала интеллигентности детей* (см.), *шкала интеллигентности подростков и взрослых* (см.), *шкала для детей дошкольного периода и для детей периода начальной школы* (см.), которые используются как классические методы и применяются во многих странах.

Ф

Фабула бреда (от лат. *fabula* — сказка, рассказ, басня). Содержание бреда, имеющее хорошо очерченный сюжет.

Фабулирующее мышление — см. *Мышление, фабулирующее*.

Фагге, болезнь (*Fagge Ch. H., 1838–1883, англ. врач*) — см. *Кретинизм*.

Фагофобия (*Phagophobia*) (от греч. *phagien* — есть и *phobos* — страх). Невротический страх поглощения пищи из-за опасения подавиться. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Фаза (Фазы) (*Phasis — явление, изменчивое явление луны; лунные изменения*). В психиатрии — приступ психической болезни, после окончания которого не наступает существенных изменений личности. Протекает чаще всего в форме аффективных или аффективно-бредовых расстройств. См. *Фаза, маниакальная, Фаза, меланхолическая*.

Ф., анальная — см. *Анальная фаза*.

Ф., волевого акта. При осуществлении волевого акта, являющегося сознательной человеческой деятельностью, следует пройти через следующие фазы (этапы): а) определение (выбор) цели; б) решение после внутренней борьбы мотивов и противомотивов; в) выполнение принятого решения.

Ф., генитальная — см. *Генитальная фаза*.

Ф. гипноидная — см. *Гипноидные фазы*.

Ф., гипнотическая (от греч. *phasis* — явление; изменчивое явление луны, лунные изменения и *hypnos* — сон). Состояние высшей нервной деятельности, являющееся промежуточным состоянием между сном и бодрствованием. Павлов И. П. выделил четыре гипнотические фазы: уравнительную, парадоксальную, ультрапарадоксальную и наркотическую. Гипнотические фазы лежат в основе многих психических нарушений. Син. *Фазные состояния*.

Ф., депрессивная (от лат. *deprimo* — нажимать, подавлять) — см. *Фаза, меланхолическая*.

Ф., маниакальная (*Phasis maniacalis*) (от греч. *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Одна из двух фаз (маниакальная и меланхолическая или депрессивная) маниакально-депрессивного психоза. Характеризуется т. н. *маниакальной триадой* (см.). Часто наблюдаются и бредовые идеи величия. Их характер не нелеп, они не выходят за рамки человеческих возможностей и обычно не очень устойчивы. Активное внимание неустойчиво, легко отвлекаемо, невозможно удерживать его на одном предмете, действии или разговоре. Пассивное внимание обостряется. Сексуальные побуждения усилены, зачастую это один из первых признаков болезни. Сознание (за исключением т. н. “спутанной мании”) ясное. Потому у больных, как правило, полностью сохраняется память на все события, происшедшие во время приступа. Во время маниакальной фазы может наступить даже и гипермнезия. Маниакальная фаза наблюдается относительно чаще в раннем возрасте по сравнению с более поздними возрастными периодами. Она может быть единственной фазой по ходу течения маниакально-депрессивного психоза, но обычно чередуется с меланхолическими фазами, и их сочетание может быть самым разнообразным (см. *Психоз, маниакально-депрессивный*). Ср. *Фаза, меланхолическая*.

Ф., меланхолическая (*Phasis melancholicus*) (от греч. *melas* — черный и *chole* — желчь). Одна из двух фаз маниакально-депрессивного психоза. Характеризуется *триадой симптомов*, противоположных симптомам маниакальной фазы: *психомоторной подавленностью* (гипобулией), *замедленностью процесса мышления* (брадипсихией) и *подавленным настроением* (дистимией). На этом эмоциональном фоне зачастую развиваются сверхценные или бредовые идеи вины, греховности, неполноценности, бесперспективности и др. Нередко под их влиянием больные меланхолией совершают самоубийства. Характерно то, что они

распространяют бредовые интерпретации и на своих близких. В таких случаях они могут осуществить т. н. расширенное меланхолическое самоубийство, т. е. убить своих близких, чтобы “спасти” их от настоящих и будущих страданий, после чего посягают на собственную жизнь. См. *Психоз, маниакально-депрессивный*, ср. *Фаза, маниакальная*.

Ф., наркотическая (от греч. *narchoo* — цепенеть, терять чувства, усыплять). Гипнотическая фаза (см. *Фазы, гипнотические*), при которой ни один из раздражителей не дает эффекта.

Ф., оральная — см. *Оральная фаза*.

Ф., парабитическая — см. *Парабитическая фаза*.

Ф., парадоксальная (*Phasis paradoxalis*) (от греч. *paradoxos* — неожиданный, невероятный, чудной, странный). Особое функциональное состояние возбудимой системы, при котором сильные раздражители приводят к слабой, а слабые — к сильной ответной реакции. Наблюдается при патологических изменениях нервной деятельности, сопровождающихся преобладанием тормозных процессов, напр., при кататоническом ступоре и др. Ср. *Фаза, ультрапарадоксальная*, см. *Фаза, уравнительная*, *Фаза, наркотическая*.

Ф. протеста. Период детского развития, характеризующийся отрицательным отношением, проявлениями оппозиции по отношению к окружающим, в том числе и к собственным родителям.

Ф., психопатная — см. *Психопатная фаза*.

Ф., смешанная — см. *Смешанные состояния*.

Ф., тормозная (торможения) — см. *Тормозная (торможения) фаза*.

Ф., ультрапарадоксальная (*Phasis ultraparadoxalis*) (от лат. *ultra* — вонне, по ту сторону, уже, над и греч. *paradoxos* — неожиданный, невероятный, чудной, странный). Гипнотическая фаза нервной системы, представляющая собой переход нервной системы от состояния бодрствования ко сну и наоборот (от сна к бодрствованию), наблюдающаяся также и при патологических состояниях, при которых положительные раздражители вызывают отрицательные реакции, а отрицательные раздражители — положитель-

ные реакции. Ср. *Фаза, парадоксальная*, см. *Фаза, уравнительная*, *Фаза, наркотическая*.

Ф., уравнительная. Гипнотическая фаза нервной системы, представляющая собой переход высшей нервной деятельности от состояния бодрствования ко сну и наоборот (от сна к бодрствованию), наблюдающаяся и при патологических состояниях, при которых различные по силе раздражители вызывают одну и ту же реакцию организма, дают один и тот же эффект. Ср. *Фаза, парадоксальная*, см. *Фаза, наркотическая*, *Фаза, ультрапарадоксальная*.

Фазмофобия (*Phasmophobia*) (от греч. *phasma* — призрак и *phobos* — страх). Невротический страх привидений, духов, дьявола и других фантастических существ. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Фазовые состояния. Состояния неодинаковой возбудимости корковых клеток при переходе от нормальной возбудимости к полному торможению (или от полного торможения к нормальной возбудимости). Физиологическая основа Ф. с. — различная интенсивность и экстенсивность запредельного торможения. См. *Фаза, парадоксальная, наркотическая* и др.; син. *Фазы, гипноидные, гипнотические, парабитические*. Ф. с. могут быть обнаружены при некоторых нервно-психических заболеваниях, напр., при шизофрении, при циклофрении и др. См. *Парабиоз*.

Фазовый психоз — см. *Психоз, фазовый*.

Фазофрении (фаза и греч. *phren* — ум, разум) (*Kleist K.*). Группа эндогенных психозов, выделяемых по их фазному течению. Патогенез связывается с поражением центральных стволых механизмов. К Ф. относятся психозы настроения (меланхолия, мания, маниакально-депрессивный психоз), аффективные (ажитированный психоз страха, ступорозная депрессия страха, ажитированно-ступорозный психоз страха), бредообразующие аффективные, ипохондрические и аменциальные психозы. Концепцию Ф. развивал К. Леонгард, однако он отказался от принципов мозговой локализации психопатологических симптомов. Атипичные эндогенные психозы Леонгард рассмат-

ривал преимущественно в рамках циклоидных психозов. В частности, циклоидные психозы в его систематике соответствуют бредообразующим аффективным психозам Клейста.

Фазофрения, Клейста — см. *Клейста, фазофрения*.

Факоматозы (от греч. *phakos* — пятно). Группа наследственно передающихся (по доминантному типу) заболеваний, характеризующихся наличием опухолевидных образований в различных органах и тканях, прогрессирующей деменцией органического типа, эпилептиформным синдромом. Включают: туберозный склероз (болезнь Бурневиля), нейрофиброматоз (болезнь Реклингхаузена), энцефалотригеминальный ангиоматоз (болезнь Стерджа—Вебера—Краббе), цереброретинальный ангиоматоз (болезнь Гиппеля—Линдау).

Фактор риска. Факторы, не играющие роли этиологических, но увеличивающие вероятность возникновения заболевания, напр. конституциональная предрасположенность при психогенных реакциях, алкоголизм. Ф. р. определяется также и в отношении появления повторных приступов, при некоторых фазовых или ремитирующих заболеваниях, а также при вычислении вероятности совершения суицидных попыток.

Ф., рисковый — см. *Рисковый фактор; Фактор риска*.

Ф., этиологический — см. *Этиологический фактор*.

Факторный анализ. Раздел прикладной математики, используемый для анализа результатов различных тестов. В общих чертах этот статистический метод имеет целью открыть факторы, являющиеся общими для множества переменных, между которыми существуют определенные корреляции. Благодаря использованию таких подходов в последнее время посредством обстоятельных статистических исследований устанавливаются важные закономерности с учетом разных сторон процессов и факторов, определяющих распространение, течение, исход, а также некоторые внутренние стороны болезненных процессов, в т. ч. и при психических заболеваниях.

Факторы, болезнетворные. Этим общим понятием обозначаются фак-

торы, которые считаются принимающими участие при развитии болезненных расстройств. У них различное происхождение. В общих чертах они делятся на биологические, социальные и психологические. При некоторых болезненных расстройствах решающим определяется один фактор (моноэтиологическое заболевание), в других случаях — налицо множественные факторы (полиэтиологическое заболевание). В отношении некоторых расстройств все еще не известны факторы (причины), вызывающие их. Это в значительной степени касается психических расстройств.

Ф., кондициональные — см. *Кондициональные факторы*.

Ф., оздоровительные. Это факторы, играющие определенную роль при оздоровительном процессе различных заболеваний. В общих чертах они делятся на биологические, социальные и психологические (см. *Факторы, болезнетворные*). Изучение и познание этих факторов и правильное использование знаний при проведении лечения имеет большое значение для своевременного и прочного выздоровления. При психических расстройствах также имеет существенное значение познание оздоровительных факторов и правильное их использование. В отношении некоторых психических расстройств все еще не вполне известны точные оздоровительные факторы.

Ф., этнические — см. *Этнические факторы*.

Факультативные симптомы — см. *Симптомы, факультативные*.

Фаллаторизм (*Phallatorismus*) (от греч. *phallos* — половой орган) — см. *Фелляция*.

Фаллическая стадия (от греч. *phallos* — половой орган). По Фрейду — третья стадия психического развития ребенка, в которой он начинает проявлять интерес к половым органам и понимать разницу между полами. Внимание направлено на отца, в то время как в предшествующий период оно было направлено преимущественно на мать. Фрейд считает, что переживания этой стадии, длящейся с третьего по шестой год жизни, могут впоследствии стать основой формирования Эдипова комплекса. См. *Эдипов комплекс*.

Ф. фаза (от греч. *phallos* — мужской половой орган) — см. *Фаллическая стадия*.

Фалляция (*Fallacia*) (от лат. *fallacia* — обман, хитрость). Общее название галлюцинаций и иллюзий. Термин, который в настоящее время почти не употребляется.

Фальре, маскированная эпилепсия (*Falret J. P., 1794–1870, фр. психиатр*). Бессудорожная форма эпилепсии с эпиплептическим изменением личности и (или) пароксизмальными психическими расстройствами; см. *Эпилепсия, психическая*.

Фальре, циркулярное помешательство (*Falret J. P.*). Первое обособление в самостоятельную нозологическую единицу типично протекающего циркулярного (маниакально-депрессивного) психоза, характеризующегося последовательными и точно чередующимися маниакальными состояниями, депрессивными состояниями и светлыми промежутками.

Фальты, синдром (*Falta W., 1875–1950, австр. врач*). Сочетание психических и физических нарушений, возникающих вследствие эндокринной недостаточности, чаще всего при гипотиреозидизме или позднем евнухоидизме. Характеризуется сухостью кожи, преждевременным выпадением зубов, ослаблением половой функции, астенией, апатией, аутизмом. Возможны галлюцинационные и бредовые переживания. Син. *Гужеро-Фальты, синдром*.

Фамильная терапия. Разновидность групповой терапии, специфически направленной на проведение лечения самого больного посредством воздействия его самых близких в семье. Очень существенным моментом при изучении психических расстройств является изучение обстановки в семье, в которой началось заболевание, где оно развивается и где выздоравливающий будет продолжать жить. Ф. т. предусматривает проведение сеансов с членами семьи. Применяется с успехом при многих невротических и психических расстройствах, в особенности при проведении лечения больных с наркоманиями и хроническим алкоголизмом, а также с различными отклонениями характера. Син. *Семейная терапия*.

Фамильный. Таким понятием описывают состояния (структура тела, черты характера и другие особенности, а также некоторые заболевания), при которых устанавливается фамильная связь (между детьми и их родителями). В области психологии и психиатрии относительно часто устанавливается фамильная идентичность, в т. ч. и болезненные состояния. Кроме подобности в нозологии заболеваний, часто обнаруживается и полная (или относительно адекватная) идентичность клинической картины перенесенного заболевания у родителей и наступившего заболевания у некоторых их детей. См. *Фамильный психоз*.

Фамильный висцеральный липоидоз — см. *Генерализованный ганглиозидоз*.

Фанеромания (*Phaneromania*). Патологическое желание прикасаться и ласково гладить части собственного тела. Термин почти не употребляется в современной литературе и практике.

Фанкони—Шлезингера, синдром (*Fanconi G., 1892 г. р., швейц. педиатр; Schlesinger B., совр. англ. педиатр*). Наследственно обусловленное нарушение кальцево-фосфорного обмена, проявляющееся в детском возрасте отставанием физического и психического развития, множеством деформаций лица, конвергирующим косоглазием, расстройством функции желудочно-кишечного тракта.

Фантазии, бредаподобные. Идеи преследования, величия, реформаторства, обвинения, самообвинения и тому подобные, содержание которых меняется в зависимости от внешних обстоятельств. В отличие от бреда при бредаподобных фантазиях у больного нет устойчивой убежденности в них. Зачастую сопровождаются театральностью поведения. Наблюдаются при реактивных психозах и шизофрении (в особенности в детском возрасте). Син. *Идеи, бредаподобные*.

Ф., детские патологические (от греч. *phantasma* — явление, привидение, воображение, *pathos* — болезнь, страдание и *logos* — наука, учение). Буйное воображение, проявляющееся в содержании игр и высказываниях детей, больных неврозами или психозами, являющееся составной частью аутизма, навязчивых и бредовых идей.

Ф., истерические (от греч. *hystera* — матка). Образные выдумки с неправдоподобным содержанием, сообщаемые больными истерией и истерической психопатией с целью привлечения к себе внимания. Син. *Псевдология, фантастическая*.

Фантазиофрения (*Phantasiophrenia*) (от греч. *phantasma* — явление, привидение, воображение и *phren* — ум, разум). Параноидная форма шизофрении с преобладанием фантастических бредовых идей.

Фантазирование — см. *Фантазия*.

Ф., патологическое (от греч. *phantasma, pathos* — болезнь, страдание и *logos* — наука, учение). Склонность больного психозом или психопата к сочинению неправдоподобных историй, в которые он верит.

Ф., истерическое (от греч. *hystera* — матка). Склонность больного истерией к образным, сценноподобным представлениям, отражающим его представления и частично замещающим окружающую его реальность. Син. *Мифомания*.

Фантазирующее мышление — см. *Мышление, фантазирующее*.

Фантазия (*Phantasia*) (от греч. *phantazma*). В общих чертах определяется как творческое воображение. Относится к *восприятию-представленческой сфере* (см.). Можно наблюдать в норме и при болезни. В значительной степени находится под влиянием эмоционального состояния. С психоаналитической точки зрения Ф. является защитным механизмом, снижающим напряжение, происходящее из различных конфликтных ситуаций. В таком аспекте Ф. определяется как переброска инстинкта в сферу воображаемого с целью символического удовлетворения этого инстинкта посредством создания новых образов. Принимается также, что Ф. “питает” мечтания, сновидения и некоторые формы бреда. Чаще наблюдается в детском и подростковом возрасте. Как болезненное расстройство может быть обнаружено в связи с существующими галлюцинаторными переживаниями, а также при некоторых бредовых и навязчивых симптомах.

Фантазмы (от греч. *phantazma*). Сценноподобные образные представления, возникающие без реального раздражителя.

Понятие, включающее в себя галлюцинации и псевдогаллюцинации. В настоящее время почти не употребляется.

Ф., паралитические — см. *Паралитические фантазмы*.

Фантастическая бредовая симптоматика — см. *Онейроидное помрачение сознания*.

Ф. деменция — см. *Деменция, фантастическая*.

Ф. меланхолия (*Melancholia phantastica*). Депрессивный синдром с выраженными бредовыми переживаниями и соответствующими высказываниями — преимущественно характера бреда Котара.

Ф. парафрения (*Paraphrenia phantastica*) — см. *Парафрения, фантастическая*.

Ф. псевдология (*Pseudologia phantastica*) — см. *Псевдология, фантастическая, Псевдология*.

Ф. психопатия (*Psychopathia phantastica*) — см. *Психопатия, фантастическая*.

Фантастические галлюцинации (*Hallucinationes imaginativae*) — см. *Галлюцинации, имажинационные, Галлюцинации воображения*.

Ф. конфабуляции (от лат. *confabulari* — болтать, рассказывать) — см. *Конфабуляции, фантастические, Конфабуляции*.

Фантастический бред (от греч. *phantasma*) — см. *Бред, парафренический*.

Ф. галлюциноз, Шрёдера — см. *Шрёдера, фантастический галлюциноз*.

Фантастноподобный синдром (от греч. *phantasma* — явление, привидение, воображение). Острое психопатологическое состояние, изменчивое по содержанию, включающее сценноподобный образный бред с иллюзорным восприятием окружающего, с нарушенным самосознанием и лабильностью настроения.

Фантом — см. *Фантомные боли*.

Ф. ампутированных (от фр. *phantome* и от греч. *phantasma* — признак, воображение, представление). Ощущения, чаще всего неприятные, тягостные (боли, парестезии), локализуемые больным в ампутированной конечности. Предположительно связан с расстройствами организма.

Фантом-синдром, обратный — см. *Обратный фантом-синдром*.

Фантомная беременность. Состояние, при котором у небеременной женщины появляются признаки беременности — напр. опухание живота, увеличение телесной массы, утреннее недомогание, отсутствие менструации. Чаще всего это состояние эмоционально вызвано и определяется гормональной секрецией гипофиза. См. *Мнимая беременность*.

Ф. боль (фр. *fantome* — продукт воображения, призрак). Боль в ампутированной (отсутствующей) конечности. Возникновение Ф. б. объясняется раздражением конца перерезанного нерва (рубцы, кистозные разрастания). Болевые импульсы поступают в кору головного мозга и проецируются в одном из участков поверхности кожи удаленной части тела. У детей Ф. б., как правило, не наблюдается.

Фантомная конечность. Переживание ампутированной конечности как существующей при наличии полного сознания о проведенной ампутации. Это ощущение может быть выражено в различной степени. Пациент может иметь ощущения движения, положения, прикосновения и тепла, а также боли в фантомной конечности. Это явление объясняется формированием определенных осознательных стереотипов, воспроизводящих определенные “ощущения” вопреки несуществованию соответствующих периферийных осознательных (восприятных) звеньев. В этом явлении и механизмах его переживания есть что-то общее с галлюцинаторными переживаниями — имеется “восприятие” без наличия в данный момент воздействия со стороны внешнего раздражителя на соответствующий рецептор. См. *Фантом ампутированных*.

Фантомное новообразование (фантомная опухоль). Опухание в области живота или в другой части тела, связанное с местным мышечным сокращением или с накоплением газов. Чаще всего объясняется сильными эмоциональными переживаниями (в особенности связанные с опасениями несуществующих заболеваний). “Опухоль” исчезает после проведения психотерапии, медикаментозного лечения или после применения местного наркоза. Можно провести также фиктивную операцию.

Ф. ощущение (от фр. *phantome* — призрак, привидение, от греч. *phantasma*) — см. *Ощущение, фантомное*.

Фантомные движения — см. *Движения, фантомные*.

Фара, болезнь (Fahr K. Th., 1877–1945, нем. патолог). Болезнь, характеризующаяся уменьшением кровоснабжения во внутреннюю капсулу и базальные ядра; возникает в возрасте 20–30-ти лет. Проявляется центральными параличами, прогрессирующей деменцией.

Фарбер, болезнь Фарбера — см. *Болезнь Фарбера*.

Фармаковижиланс — см. *Ятрогения*.

Фармакогенное расстройство личности. Последствие фармакотерапии, проводимой врачом или в результате самолечения. Различаем: привычку, злоупотребление и пристрастие к данному веществу, причем существуют определенные степени зависимости от него. Проблема фармакогенного расстройства личности является серьезной и тяжелой, она имеет место не только для психиатрии, не только для всей медицинской общности, а и для семьи и других общественных формаций.

Фармакогенный делирий (Delirium farmacogenum) — см. *Делирий, фармакогенный*.

Фармакогнозия (Pharmacognosia). Раздел фармакологии, изучающий фармакологически активные вещества и их действие.

Фармакодинамика. Раздел фармакологии, изучающий взаимодействия с клетками, тканями и органами в организме. Включает такие факторы, как связь лекарства с клеточной поверхностью, прием его клеткой, внутриклеточный метаболизм. Знание этих механизмов имеет существенное значение при лечении психических расстройств, в особенности при создании новых медикаментозных препаратов.

Фармакозависимость. Физическая или психическая зависимость от различных наркотиков, используемых вначале из-за их терапевтического действия. Возможна Ф. от одного продукта или одновременно от нескольких. Весьма распространенное явление, при лечении которого проводится психотерапия и обязательно (принудительно) следует прекратить прием наркотика.

Фармакокинетика. Взаимодействие лекарства с организмом, включающее в себя метаболизирование и экскрецию. Знание фармакокинетики особенно полезно и необходимо при лечении психических заболеваний и при создании новых медикаментозных средств.

Фармакологическая абреакция — см. *Абреакция, фармакологическая.*

Фармакологическое сужение сознания. Сужение бодрствующего сознания, проявляющееся в начале фармакотерапии. Ограничивается способность социальных коммуникаций, ослабевает воля и блокируется психомоторика. Когда эти явления сильнее выражены, Ф. с. с. переживается пациентом как неприятное ощущение. У больных с различными формами бреда оно может способствовать появлению новых бредообразований. Понятие Ф. с. с. возникло с развитием нейролептической фармакологии.

Фармакология (Pharmacologia). Наука о свойствах лекарств, их действии на организм и о вызванных ими изменениях в нем. Быстрое развитие фармакологии создало (и в дальнейшем будет создавать) огромные возможности лечения различных психических заболеваний.

Фармакомания (Pharmacomania) (от греч. *pharmakon* — лекарство и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). 1. Стремление больного к приему различных лекарственных средств или необоснованно длительному приему отдельного лекарства. 2. Массовое употребление населением лекарственных средств, в основном транквилизаторов и снотворных.

Фармакопсихиатрия (Pharmacopsychiatria) (от греч. *pharmakon, psyche* — душа и *iatreia* — лечение) — см. *Психофармакология.*

Фармакопсихопрофилактика (Pharmacopsychoprophylactica) (от греч. *pharmakon, psyche* и *prophylasso* — стоять на страже, сторожить, предотвращать). Предотвращение новых приступов у психически больного, находящегося в относительно хорошей ремиссии, путем длительного применения психофармакологических средств.

Фармакофобия (Pharmacophobia) (от греч. *pharmakon* и *phobos* — страх).

Невротический страх приема лекарств. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Фасцикулярные подергивания (от лат. *fasciculus* — пучок). Кратковременные, но частые сокращения отдельных мышечных групп. Причиной Ф. п. могут быть психогения, а также поражение (раздражение) передних корешков спинного мозга.

Фасцинация (Fascination) (от лат. *fascinatio* — околдовывание). Способ введения человека в гипноз, заключающийся в фиксации взгляда гипнотизирующего на глазах гипнотизируемого.

Фауста, психозы (Faust C.). Психозы, возникающие при отеке головного мозга, обусловленном черепно-мозговой травмой, инсольцией и др. Протекает с клинической картиной острого экзогенного психоза. См. *Бонгеффера, экзогенный тип реакции.*

Фациес гипократика (Facies Hipocratica) — *Лицо гипократово* (см.).

Фебанизм (Phebanismus) (от лат. *thebaicum* — опиум, от греч. *Theba* — греческое название древнеегипетского города Фивы, где добывался опиум в больших количествах). Острое или (чаще) хроническое отравление опиумом. См. *Опиомания.*

Фебрильная судорога — см. *Судорога, фебрильная.*

Ф. шизофрения (гипертоксическая шизофрения) (в старых руководствах “острый бред”, *delirium acutum*). Не всеми признается как форма шизофрении. Предполагается, что это особое психическое заболевание, следствие инфекционно-токсического поражения головного мозга или гипотетической аутоинтоксикации при ослаблении иммунных и других защитных реакций организма, отчего инфекции становятся токсическими. Начало внезапное, болезнь может развертываться в течение одних-двух суток. Развивается полубессознательное или бессознательное состояние (оглушение, сонор, кома), сочетающееся с двигательным возбуждением в постели, напоминающим хореоформные гиперкинезы (размашистые движения рук, ног, гримасы или непрерывное снятие с тела невидимых сорин). Больные издают нечленораз-

дельные звуки. Иногда удается получить 1–2 ответа на простые вопросы, чаще в контакт вступить невозможно. Соматическое состояние бывает тяжелым. Температура тела достигает 40°C и выше. Кожа становится желтушной, на ней могут появляться петехии и кровоподтеки. Пульс частый и слабый, нередко возникают коллапсы. Обычно присоединяется пневмония. Даже при интенсивном лечении смертность достигает 20 %. Патологоанатомическое исследование обнаруживает набухание головного мозга, точечные кровоизлияния во внутренних органах, дистрофию миокарда, печени, почек. В более благоприятных случаях описанное состояние сменяется другими синдромами (ступор, аментивный синдром, мания и др.) или после тяжелой продолжительной астении наступает выздоровление.

Фебрильные, простые судороги — см. *Судороги, фебрильные, простые.*

Ф. эпилептические судороги — см. *Судороги, фебрильные эпилептические.*

Фебрильный (от лат. *febris* — лихорадка). Относящийся к лихорадке, повышенной температуре тела. Напр., *фебрильная шизофрения* (см.), *фебрильные судороги* (см.), *фебрильный психоз* (см.), *фебрильный делириум* (см.).

Ф. делириум (от лат. *febris* — лихорадка, *delirium* — безумие, помешательство) — см. *Делириум, фебрильный.*

Ф. делириум тременс (*Delirium tremens febrilis*) — см. *Делириум тременс, фебрильный.*

Ф. психоз (*Psychosis febrilis*) — см. *Психоз, фебрильный.*

Федры, комплекс (по имени Федры — жены афинского царя Тезея, испытавшей преступную страсть к своему сыну Ипполиту). Психоаналитический комплекс, проявляющийся кровосмешением в результате полового влечения матери к сыну. См. *Эдипов комплекс.*

Феллинга, болезнь (*Fölling J. A.*) — см. *Болезнь Феллинга; син. Фенилпировиноградная олигофрения.*

Феллинга, проба (*Fölling J. A.*). Диагностическая реакция, основанная на обнаружении в моче фенилпировиноградной кислоты по появлению сине-зеленой

окраски после добавления к моче хлорида железа. Служит для лабораторной диагностики фенилкетонурии.

Феллинга, синдром (*Fölling J. A.*) — см. *Фенилкетонурия.*

Фелькеля, неврозы декомпенсации (*Foelkel H.*). Неврозоподобные состояния, возникающие в начальных стадиях органических заболеваний головного мозга, напр., при атеросклерозе мозга, опухолях головного мозга и др.

Фелькеля, невротические депрессии (*Foelkel H.*). Депрессии, протекающие в рамках невроза, а не психоза. В советской литературе рассматривались как этап невротического развития (Лакосина Н. Д.), или как неврастеническая депрессия (Свядош А. М.).

Фелляция (*Fellatio*) (от лат. *fello* — сосать). Форма орально-генитального сексуального контакта, при котором половое возбуждение вызывается путем воздействия ртом и языком на половой член партнера. Син. *Минет; Фалоторизм.*

Феминизация (*Feminisatio*). Развитие женских вторичных половых признаков у мужчины (увеличение груди, потеря волосяного покрова на лице) в результате эндокринных смущений или гормональной терапии. В некоторых случаях Ф. сопутствует психическим заболеваниям или появляется во время их лечения. Син. *Феминизм.*

Феминизм (*Feminismus*) (от лат. *femina* — женщина). Наличие у мужчин физических и психических признаков, свойственных женщинам: узких плеч, широкого таза, гинекомастии, тонкой кожи, характерного распределения подкожной жировой клетчатки, скудного оволосения лица, тонкого голоса, мягкости и плавности движений, соответствующих черт характера, наклонностей, привычек и др. Син. *Феминизация.*

Фемининный тип поведения. Поведение, свойственное женщинам. Бывает у мужчин с трансформацией полоролевого поведения. В этих случаях говорят о феминизации мужчины.

Феназепам (*Phenazepam*). Активное вещество — феназепам. Фармакологическое действие: феназепам обладает транквилизирующей, снотворной, противосудорожной и центральной миорелаксирующей активностью. *Показания:*

различные невротические, неврозоподобные, психопатические и психопатоподобные состояния, сопровождающиеся тревогой, страхом, повышенной раздражительностью и напряженностью, эмоциональной лабильностью. Различные вегетативные дисфункции и расстройства сна. Для купирования алкогольной абстиненции и припадков различной этиологии.

Феназоцин (*Phenazocine*). Анальгетический препарат для быстрого успокоения умеренно выраженных или очень сильных болей. Применяется орально или инъекциями. Побочные эффекты — пищеварительные нарушения, головокружение; длительное употребление может привести к зависимости. Торговое наименование — Narphen.

Фенаминовый психоз — см. *Психоз, фенаминовый*.

Фенацемид (*Phenacemide*). Антиконвульсивное средство, используемое при лечении эпилепсии. Принимается орально. Побочные эффекты — нарушения в пищеварительной системе, высокая температура, сыпь. Хотя и редко, можно наблюдать изменения в психике, повреждения в почках, печени и в костном мозге.

Фенелзин (*Phenelzine*). Лекарственный препарат, используемый для лечения депрессии и тревожности (см. *МАО ингибиторы*). Принимается орально. Побочные эффекты — головокружение, легко наступающая усталость и пищеварительные нарушения. Торговое наименование — Nardil.

Фенестрация (*Fenestratio*) (от лат. *fenestra* — окно). Трепанация черепа, напр., при эпилепсии. Производится над корковой проекцией патологического очага в головном мозге с целью уменьшения внутричерепного давления.

Фенетурид (*Pheneturid*). Антиконвульсивное средство, используемое при лечении основных типов эпилепсии. Принимается орально. Побочные эффекты — потеря мышечной координации, потеря аппетита и кожные реакции. Торговое наименование — Venurid.

Фенилкетонурия (*Phenylketonuria*) (от лат. *phenilalaninum* — фенилаланин, кетоны — ацетоновые тела и греч. *uron* — моча). Наследственная болезнь, обуслов-

ленная нарушением обмена фенилаланина, проявляющимся в отставании физического и умственного развития, нарушением движений и мышечного тонуса (гиперкинезы, дискинезы). Наследуется аутосомнорецессивным путем. Син. *Олигофрения, фенилпировиноградная, Феллинга, болезнь*; см. *Феллинга, синдром*.

Фенилпировиноградная олигофрения — см. *Олигофрения, фенилпировиноградная, Фенилкетонурия*.

Фенитоин (*Phenytoin*). Антиконвульсивный препарат, используемый для лечения больших эпилептических припадков и при локальных приступах (Джексоновская эпилепсия). Принимается орально, а также инъекциями. Побочные эффекты — гипертрофия десен, гирсутизм и кожная сыпь. Передозировка приводит к нестабильной походке и нарушениям равновесия. Торговое наименование — Epanutin.

Фенобарбитал (*Фенобарбитон*) (*Phenobarbital, Phenobarbiton*). Барбитуратовый препарат, используемый для лечения бессонницы и тревожности, а также как антиконвульсант при эпилепсии. Применяется орально или инъекциями. Побочные эффекты — головокружение, сонливость и кожные аллергические реакции. При длительном употреблении может наступить зависимость.

Феномен Боткина (*Боткин С. П.*) — см. *Боткина, феномен*.

Ф., Вагнер-Яурегга (*Wagner-Jauregg*) — см. *Вагнер-Яурегга, феномен*.

Ф., Дежерина-Лихтайма (*Dejerin J. J., Lichtheim L.*) — см. *Дежерина-Лихтайма, феномен*.

Ф. замолкания (от греч. *phainomenon* — явление, нечто являющееся). Внезапное, полное или частичное, спонтанное исчезновение симптомов психоза.

Ф. запоздалой реактивности — см. *Запоздалой реактивности, феномен*.

Ф. Зейгарника (*Зейгарник Б. В.*) — см. *Зейгарника, феномен*.

Ф. зрачковый, Бумке (*Bumke D.*) — см. *Бумке, феномен зрачковый, Бумке, симптом*.

Ф. коругатора — см. *Коругатора, феномен*.

Ф. Куимова-Керера (*Куимов Д. Т., Kehrер A.*) — см. *Куимова-Керера, феномен*.

Ф. Липмана (*Liermann H.*) — см. *Липмана, феномен.*

Ф. Маннкопфа (*Mannkopf E. W.*) — см. *Маннкопфа, феномен.*

Ф. Моли (*Moelli K.*) — см. *Моли, феномен.*

Ф. окулоостатический — см. *Окулоостатический феномен.*

Ф. окулоостатический, Гуревича (*Гуревич М. О.*) — см. *Окулоостатический феномен Гуревича.*

Ф. олицетворенного осознания — см. *Олицетворенного осознания, феномен.*

Ф. ощущения отсутствия конечностей — см. *Пика, феномен ощущения отсутствия конечностей.*

Ф. Пика (*Pick A.*) — см. *Пика, феномен ощущения отсутствия конечностей.*

Ф. присвоения — см. *Присвоения, феномен.*

Ф. Пуля (*Pool*) — см. *Пуля феномен.*

Ф. тождества — см. *Каннера, феномен тождества.*

Ф. тождества, Каннера (*Kanner L.*) — см. *Каннера, феномен тождества.*

Ф. Франкля (*Frankl V. E.*) — см. *Франкля, феномен.*

Ф. Шарпантье (*Charpentier*) — см. *Шарпантье, феномен.*

Ф. Штаубе (*Staube H.*) — см. *Штаубе, феномен.*

Ф. Штокера (*Stockert*) — см. *Штокера, феномен.*

Феноменологизм (*Phenomenologismus*) (от греч. *phainomenon* и *logos* — наука, учение) — см. *Феноменологическое направление.*

Феноменологическая психиатрия — см. *Психиатрия, феноменологическая.*

Ф. психология. Учение о явлениях. Необходимая фаза в процессе научного познания, уделяющая внимание прежде всего внешней стороне явлений. В этой связи феноменология означает наблюдение независимо от определенных психологических и других научных направлений.

Феноменологическое направление (от греч. *phainomenon* и *logos*). Медицинское направление, отрицающее возможность познания сущности патологического процесса, закономерностей возникновения и течения болезней, рассматривает

их как существование обособленных качественных категорий (нозологических единиц). Так, по Мауегу, каждый человек представляет собой отдельный эксперимент природы, каждый случай психоза — изолированный, неповторимый факт. Син. *Феноменологизм.*

Фенотиазины (*Phenothiazines*). Группа химически сродных веществ с разнообразным фармакологическим эффектом. Некоторые из них (напр., хлорпромазин или трифлуоперазин) являются мощными транквилизаторами, а другие (напр., пиперазин) — антигельминтологическими средствами.

Фенотип (*Phenotypus*) (от греч. *phai-po* — являть, проявлять и *тип*). Совокупность всех свойств и признаков индивида, сформировавшихся на определенной стадии развития в результате взаимодействия генотипа с окружающей средой. Согласно некоторым современным теориям в психиатрии, принимает определенное участие в появлении и формировании ряда психических расстройств.

Фенсуксимид (*Phensuximide*). Антikonвульсивное средство, предотвращающее или снижающее приступы малого припадка (*petit mal*) при эпилепсии. Применяется орально. Побочные эффекты — головокружение, тошнота и потеря аппетита.

Феофраста, симптом. Один из признаков изменений личности при старении. Наблюдается в возрасте 55–60 лет и характеризуется не соответствующим возрасту поведением (повышенная активность, недостаточная самокритичность, оживление интереса к модной одежде, стремление к завязыванию отношений со значительно более молодыми людьми, оживление сексуальных интересов, активное посещение танцевальных вечеров). Типичны изменения уровня притязаний, завышенная самооценка, гипертимные особенности личности. Грубая сосудистая патология отсутствует. В основе — возрастное усиление типологических (гипертимная акцентуация) свойств личности.

Назван по имени Феофраста, философа античной Греции, ученика и продолжателя дела Аристотеля. В своей книге “Характеры” Феофраст описал опсимагию, обозначающую не подобающее пожилому возрасту поведение.

Фере, аутокопия (*Féré Ch.*). Форма нарушенного восприятия схемы тела, относящаяся к соматопсихической деперсонализации, при которой больной видит себя в пространстве, а не в собственном теле. Наблюдается при органических заболеваниях головного мозга с локализацией поражения в теменно-затылочной области, а также при поражении вестибулярного лабиринта. См. *Аутокопия*.

Де Фержаль Ластени, синдром. Наблюдается у психопатических личностей и проявляется в тенденции искусственно вызывать у себя кровотечения или препятствовать их остановке. В результате — гипохромная анемия. Назван по имени героини романа Барбе д'Оревиий "Повесть без заглавия".

Феромон. Понятие, которым обозначается химическое вещество (допустимое и все еще с недоказанным химическим составом), выделяемое организмом и находящееся в его среде (воздух или вода), которое обладает способностью "сообщать" о ему подобных организмах и "вызывать" у них определенное поведение или физиологические изменения. Некоторые специалисты сравнивают его — по происхождению и по действию — с гормонами: очень малые дозы воздействуют на специальные рецепторы и приводят к стимуляции или подавлению принимающего организма. Определяют их также "веществами-сообщениями", позволяющими индивидам одного и того же типа общаться между собой. В отношении человека доказано, что Ф. происходит от потовых желез подмышечных впадин, от грудных сосков и от половых органов. Вопрос о феромонах считается все еще невыясненным и нерешенным.

Фёрстера, симптом (*Foerster O., 1873–1941, нем. невропатолог и психиатр*). Восприятие всех раздражений в виде боли. Характерен при поражении таламуса.

Фёрстера, синдром (*Foerster O.*). Форма детского церебрального паралича, обусловленная недоразвитием лобных долей головного мозга и фронто-понтocerebellарных путей, проявляющаяся резким снижением мышечного тонуса, гиперкинезами, задержкой развития психики и двигательной сферы.

Фершробен (*Verschroben*) (от нем. *verschroben* — чудной, эксцентричный). Такой тип изменения личности, при котором у больного наблюдаются непонятные поступки, жесты и мимика, манеры, движения, преобладание в речи причудливых, неподходящих по смыслу слов и неологизмов. Наблюдается при заболеваниях с расстройствами в мыслительной и интеллектуальной сферах. Вне говорящих по-немецки понятие имеет очень небольшое распространение.

Фестинация (*Festinatio*). Редко употребляемое понятие, которым описывается походка больных паркинсоновой болезнью, а также при паркинсонизме, сопутствующем и другим заболеваниям, в т. ч. и при нейролептическом паркинсонизме (при длительном лечении большими дозами нейролептиков).

Фетишизм (*Fetichismus*) (от фр. *fetich* — идол). В сексопатологии — половое извращение, при котором половое влечение удовлетворяется путем созерцания, ощупывания, прижимания к телу одежды лиц противоположного пола. Половое удовлетворение достигается путем онанизма. Син. *Парциолизм*. См. *Перверсия*.

Ф., Бине (*Binet A.*) (от фр. *fetich* — идол, талисман) — см. *Бине, фетишизм*.

Фетишистский трансвестизм (F65.1 по МКБ-10). Выражается в ношении одежды противоположного пола, в основном с целью достижения сексуального возбуждения. См. *Фетишизм*.

Фетопатия (*Fetopathia*) (от лат. *fetus* — зародыш и греч. *pathos* — болезнь, страдание). Патологическое состояние, обусловленное поражением плода в последние месяцы беременности. Ср. *Эмбриопатия*.

Фехнер Густав Теодор (*Fechner Gustav Theodor, 1801–1887, нем. философ и психолог*). Как ученый является энциклопедистом: врач, математик, физик, философ. Изучал цветное зрение, звуковые восприятия, интересовался психофизикой, основоположником которой является Вебер. Автор формулировки психофизического закона ("Ощущение — пропорционально логарифму раздражения"). См. *Закон Вебера—Фехнера*.

Фехнера, закон (*Fechner G. Th.*) — см. *Психофизический закон, Вебера—Фехнера, закон*.

Фигура омеги. Контуры складок кожи верхней части лица, напоминающие греческую букву омега. Наблюдаются при депрессии и обусловлены сокращением мышц, сводящих брови с образованием продольной складки кожи, над которой расположены поперечные складки.

Фидлера, симптом (Fiedler C. L. A.). Появление эйфории после введения наркотиков. Признак наркомании.

Физиогенные симптомы — см. *Симптомы, физиогенные.*

Физиогномика (Phisiognomica) (от греч. *physis* — природа и *gnomon* — знак). Изучение выражения лица и общего физического облика. В медицине используется при диагностировании заболеваний. Особенно широкое применение находит в психиатрической практике.

Физиологическая невменяемость — см. *Вменяемость, возрастная абсолютная.*

Ф. недееспособность — см. *Дееспособность.*

Физиологические зрительные иллюзии — см. *Иллюзии, физиологические зрительные.*

Ф. зрительные иллюзии Геринга — см. *Иллюзии, физиологические зрительные, Геринга.*

Ф. зрительные иллюзии Делбева — см. *Иллюзии, физиологические зрительные, Делбева.*

Ф. зрительные иллюзии Зандера — см. *Иллюзии, физиологические зрительные, Зандера.*

Ф. зрительные иллюзии Мюллера-Лайера — см. *Иллюзии, физиологические зрительные, Мюллера-Лайера.*

Ф. зрительные иллюзии Погендорфа — см. *Иллюзии, физиологические зрительные, Погендорфа.*

Ф. зрительные иллюзии Понзо — см. *Иллюзии, физиологические зрительные, Понзо.*

Ф. иллюзии — см. *Иллюзии, физиологические.*

Физиологический аффект (Affectus physiologicus) (от лат. *affectus* — возбуждение, греч. *physis* и *logos* — наука, учение) — см. *Аффект.*

Ф. аффект на патологической почве — см. *Аффект, физиологический на патологической почве.*

Ф. аффект на патологической почве Серейского — см. *Серейского, физиологический аффект на патологической почве.*

Физиотерапия (Physiotherapia). Раздел терапии — использование физических методов, таких как тепло, свет, инфракрасные и ультрафиолетовые лучи, электричество, массажи, лечебная физкультура. Редко используется (самостоятельно или в комплексе с другими средствами) при психических заболеваниях и чаще — при невротических расстройствах.

Физическая астения (Asthenia physicalis) — см. *Астения, физическая.*

Физические иллюзии (от греч. *illusio* — ошибка, заблуждение) — см. *Иллюзии, физические.*

Ф. признаки вырождения (Stigmata degenerativa physica) (от греч. *stigma* — точка, татуировка, пятно, лат. *degenero* — вырождаться и греч. *physis*) — см. *Стигмы, дегенеративные физические.*

Физический инактивитет. Букв. ограничение физической активности. Установлено, что двигательная активность безусловно влияет на психическое здоровье. Это в большой степени касается здоровья стареющего человека. Двигательная активность имеет биологическую, психологическую и социальную сторону. Ф. и. вместе с психическим инактивитетом (см.) и особенно в сопровождении социальной изоляции считаются факторами, ускоряющими появление психических заболеваний в старческом возрасте — имеются в виду депрессивные и невротические состояния в старости, а также развитие старческого слабоумия.

Физкультура, лечебная — см. *Лечебная физкультура.*

Фикс-идея (от фр. *idée fixe*) — см. *Идея фикс.*

Фиксации взгляда, симптом — см. *Симптом фиксации взгляда.*

Фиксационная амнезия — см. *Амнезия, фиксационная.*

Ф. ригидность — см. *Экстрапиримидная ригидность.*

Фиксация (Fixatio). В психоанализе — недостаточность умственного развития, при которой травматические эпизоды предотвращают переход к следующей стадии развития ребенка. Допускается,

что фиксирование является причиной душевных заболеваний и личностных смущений.

Ф., ипохондрическая (*Fixatio hypochondica*) — Ипохондрическая фиксация.

Фиксированная реакция — см. *Реакция, фиксированная*.

ФИЛАТ. Физиотерапия латеральная. Группа методов, использующих направленные изменения межполушарных взаимоотношений при психических нарушениях с помощью относительно слабых или физиологических латерализованных раздражителей: субсенсорной электростимуляции, цвето- и звуко-раздражителей. Методы эффективны в пограничной психиатрии, лечении аффективных нарушений, могут использоваться для потенцирования инсулиноматозной терапии, психофармако- и психотерапии.

Филатов Аркадий Тимофеевич (1925–1997). Профессор, доктор медицинских наук. С 1971 г. возглавлял кафедру психотерапии Харьковского института усовершенствования врачей. В сфере интересов А. Филатова были вопросы психогигиены и повышения психологической устойчивости человека в труде, спорте и экстремальных ситуациях. Много сделал по внедрению психотерапии и психопрофилактики в различные разделы медицины.

Филиппс, метод Филиппса, 6/6 — см. *Метод Филиппса, 6/6*.

Филиппсона, тест (*Philippson H.*) — см. *Тест Филиппсона*.

Филицид (*Filicidium*) (от лат. *filia* — дочь и *caedo* — резать, убить). Убийство собственного ребенка. Наблюдается чаще всего у депрессивных больных. См. *Убийство, депрессивное*.

Филоклеизия (*Philocleisia*) (от греч. *phileo* — любить, и *kleisis* — закрывание, запирание) — см. *Клаустрофилия*.

Философская психотерапия, по Саакяну (*Sahakian W. S.*) — см. *Психотерапия, философская, по Саакяну*.

Финлепсин (*Finlepsin*). Финлепсин 200/400 Ретард (Finlepsin 200/400 Retard). *Активное вещество* — карбамазепин. *Фармакологическое действие:* финлепсин — противосудорожное средство. Оказывает также анальгезирующее действие

при некоторых невралгиях. Кроме того, для препарата характерно умеренное антидепрессивное и нормотимическое действие. *Показания:* эпилепсия: 1) очаговые припадки как с простой, так и со сложной симптоматикой; 2) большие судорожные припадки; абстинентный синдром у больных хроническим алкоголизмом (применяют в условиях стационара как симптоматическое средство); невралгии: 1) невралгия тройничного нерва; 2) генуинная языкоглоточная невралгия; неэпилептические припадки при множественном склерозе, тонические припадки, пароксизмальная дизартрия и атаксия, пароксизмальные парестезии и приступы боли; психозы (особенно маниакально-депрессивный психоз, тревожно-ажитированная депрессия, кататоническое возбуждение).

Фисцинация — см. *Впечатление*.

Флагелляция (*Flagellatio*) (от лат. *flagello* — бить, бичевать). Половое извращение, характеризующееся возникновением полового возбуждения и удовлетворения при битье партнера; может быть проявлением как садизма, так и мазохизма. См. *Садизм, Мазохизм*.

Флатау, фонастения (*Flatau E., 1869–1932, польский невропатолог*). Тихая немодулированная речь, доходящая до афонии. Признак выраженной депрессии.

Флатуленция (*Flatulentia*). Понятие, которым выражаются: 1. Отрыжка (единично, приступами, часто), проявляющаяся в шумном выпускании газов или воздуха из желудка через рот. 2. Ощущение растяжения живота. Оба эти проявления могут быть признаком невротических расстройств и реже могут быть связаны с органическим затрагиванием соответствующих органов.

Флегматик (от греч. *phlegma* — слизь). Человек с флегматическим темпераментом. См. *Темперамент, флегматический*.

Флегматический темперамент (от греч. *phlegma* — слизь, флегма) — см. *Темперамент, флегматический*.

Флексибилитас цереа (*Flexibillitas cerea*) — см. *Гибкость, восковая, син. Катаlepsия*.

Флеш-терапия, по Балинту (*Balint M.*) — см. *Терапия-флеш, по Балинту*.

Флувоксамин (*Fluvoxamine*). *Активное вещество* — флувоксамин мале-

ата. **Фармакологическое действие:** препарат оказывает антидепрессивное действие, механизм которого связан со специфическим ингибированием обратного захвата серотонина нейронами головного мозга. Практически не обладает стимулирующим или седативным эффектом, не влияет на холинергические и адренергические процессы. **Показания:** депрессии различного генеза, аффективные расстройства, сопровождающиеся стойким ухудшением настроения, психомоторными нарушениями и психосоматическими симптомами.

Флунитразепам (Flunitrazepam). *Активное вещество* — флунитразепам. **Фармакологическое действие:** транквилизатор, производное бензодиазепа. Оказывает седативное действие, укорачивает период засыпания, уменьшает число ночных пробуждений. Обладает противосудорожным миорелаксирующим эффектом. После приема внутрь однократной дозой флунитразепам быстро и почти полностью всасывается. Максимальная концентрация в плазме достигается примерно через 1–2 ч. Связывание с белками плазмы составляет 80 %. Препарат активно метаболизируется. **Показания:** расстройства сна. Для премедикации перед наркозом, для введения в наркоз, для поддержания наркоза (при парентеральном применении).

Флуоксетин (Fluoxetine). *Активное вещество* — флуоксетина гидрохлорида. **Фармакологическое действие:** оказывает антидепрессивное действие. Способствует повышению настроения, уменьшает чувство страха и напряжения, устраняет дистрофию. Практически не оказывает седативного влияния. Механизм действия связан со специфическим ингибированием обратного захвата серотонина. Стойкий клинический эффект развивается через 2 нед. постоянного приема препарата. **Показания:** депрессия различного генеза.

Флуперин (Fluperinum) — см. Трифлуоперазин.

Флуразепам (Flurazepam). Седативный лекарственный препарат, используемый для лечения бессонницы, инсомнии и смущений сна (см. Гипнотика). Принимается orally и иногда вызывает утреннюю сонливость, головокружение и мышечную некоординированность. Торговое наименование — Dalman.

Флуспирилен (Fluspirilen). Один из сильных транквилизаторов, используемых при лечении шизофрении. Интрамускулярный антипсихотик. Препарат пролонгированного действия. Инъекции обычно делают 1 раз в неделю. Удобен для поддерживающей терапии.

Флуфеназин (Fluphenazinum). Производное фенотиазина с пиперазиновой боковой цепью и вторым радикалом — трифторметилом, усиливающим нейролептическое действие. Затормаживающий эффект слабо выражен. Используется в основном при поддерживающей терапии хронической шизофрении. Показан и при ажитированно-депрессивных синдромах, эпилептических психозах, сенильных ажитированных состояниях страха, в малых дозах — при неврозах. Син. *Лиоген, Миренил, Пермитил.*

Фобические симптомы Бехтерева (Бехтерев В. М.) — см. *Бехтерева, фобические симптомы.*

Фобический невроз — см. *Невроз навязчивых состояний, Навязчивые состояния.*

Фобия (Фобии) (Phobia) (от греч. *phobos* — страх). Невротический страх. Чаще всего — навязчивый страх. В других случаях в основе фобии лежит сверхценная идея, как, напр., при кардиопатобии и других невротических переживаниях ипохондрического содержания. Наблюдается при навязчивых состояниях (навязчивый невроз, ананкастная разновидность психопатии и др.) и неврозе страха. См. *Страх.*

Ф., Авиофобия (Aviophobia) (лат. *avis* — птица и греч. *phobos* — страх) — см. *Авиофобия.*

Ф., Автомизофобия (Automisophobia) — см. *Автомизофобия.*

Ф., Агорафобия (Agoraphobia) — см. *Агорафобия.*

Ф., Аикмофобия (Aicmophobia) — см. *Аикмофобия.*

Ф., Айлуорофобия (Ailurophobia) — см. *Айлуорофобия.*

Ф., Айхмофобия (Aichmophobia) — см. *Айхмофобия.*

Ф., Акарофобия (Acarophobia) — см. *Акарофобия.*

Ф., Акнефобия (Acnephobia) — см. *Акнефобия.*

Ф., Акрибофобия (Acribophobia) — см. *Акрибофобия.*

Ф., Акрофобия (*Acrophobia*) — см. Акрофобия.

Ф., Акустикобия (*Acusticophobia*) — см. Акустикобия.

Ф., Алиенациобия (*Alienationophobia*) — см. Алиенациобия.

Ф., Алиенофобия (*Alienophobia*) — см. Алиенофобия.

Ф., Алотриобия (*Allotriophobia*) — см. Алотриобия.

Ф., Амаксобия (*Amaxophobia*) — см. Амаксобия.

Ф., Аматофобия (*Amatophobia*) — см. Аматофобия.

Ф., Амихобия (*Amichophobia*) — см. Амихобия.

Ф., Ангиобия (*Angiophobia*) — см. Ангиобия.

Ф., Андробия (*Androphobia*) — см. Андробия.

Ф., Анемофобия (*Anemophobia*) — см. Анемофобия.

Ф., Антропофобия (*Antropophobia*) — см. Антропофобия.

Ф., Апейрофобия (*Apeiropophobia*) — см. Апейрофобия.

Ф., Апифобия (*Apiphobia*) — см. Апифобия.

Ф., Апатобия (*Apathophobia*) — см. Апатобия.

Ф., Аполексифобия (*Aproplexiphobia*) — см. Аполексифобия.

Ф., Арахнофобия (*Arachnophobia*) — см. Арахнофобия.

Ф., Аритмофобия (*Aritmophobia*) — см. Аритмофобия.

Ф., Астратобия (*Astrapophobia*) — см. Астратобия.

Ф., Астрофобия (*Astrophobia*) — см. Астрофобия.

Ф., Атаксифобия (*Ataxiophobia*) — см. Атаксифобия.

Ф., Аутофобия (*Autophobia*) — см. Аутофобия.

Ф., Аэрофобия (*Aerophobia*) — см. Аэрофобия.

Ф., Базофобия (*Basophobia*) — см. Базофобия.

Ф., Бактериобия (*Bacteriophobia*) — см. Бактериобия.

Ф., Баллистобия (*Ballistophobia*) — см. Баллистобия.

Ф., Барофобия (*Barophobia*) — см. Барофобия.

Ф., Батеобия (*Batheophobia*) — см. Батеобия.

Ф., Батофобия (*Bathophobia*) — см. Батофобия.

Ф., Бастобия (*Basthophobia*) — см. Бастобия.

Ф., Бациллофобия (*Bacillophobia*) — см. Бациллофобия.

Ф., Белонофобия (*Baelonophobia*) — см. Белонофобия.

Ф., Блаптофобия (*Blaptophobia*) — см. Блаптофобия.

Ф., Бромгидрофобия (*Bromhidrophobia*) — см. Бромгидрофобия.

Ф., Бромидрофобия (*Bromidrophobia*) — см. Бромидрофобия.

Ф., Бронтофобия (*Brontophobia*) — см. Бронтофобия.

Ф., Вакцинофобия (*Vaccinophobia*) — см. Вакцинофобия.

Ф., Венеробия (*Venerophobia*) — см. Венеробия.

Ф., Вермифобия (*Vermiphobia*) — см. Вермифобия.

Ф., Вертигофобия (*Vertigophobia*) — см. Вертигофобия.

Ф., Винофобия (*Vinophobia*) — см. Винофобия.

Ф., Вомитобия (*Vomitophobia*) — см. Вомитобия.

Ф., Галеобия (*Galeophobia*) — см. Галеобия.

Ф., Гамаксобия (*Hamaxophobia*) — см. Гамаксобия.

Ф., Гамартобия (*Hamartrophobia*) — см. Гамартобия.

Ф., Гамофобия (*Gamophobia*) — см. Гамофобия.

Ф., Гатофобия (*Gatophobia*) — см. Гатофобия.

Ф., Гедонофобия (*Hedonophobia*) — см. Гедонофобия.

Ф., Гелиобия (*Heliophobia*) — см. Гелиобия.

Ф., Гельминтофобия (*Helminthophobia*) — см. Гельминтофобия.

Ф., Гематофобия (*Haematophobia*) — см. Гематофобия.

Ф., Геронтофобия (*Gerontophobia*) — см. Геронтофобия.

Ф., Гефирофобия (*Gephyrophobia*) — см. Гефирофобия.

Ф., Гидрозофобия (*Hydrozophobia*) — см. Гидрозофобия.

Ф., Гиерофобия (*Hierophobia*) — см. Гиерофобия.

Ф., Гилофобия (*Hylophobia*) — см. Гилофобия.

Ф., Гинекофобия (*Gynaecophobia*) — см. Гинекофобия.

Ф., Гинефобия (*Gynaephobia*) — см. Гинефобия.

Ф., Гипенгиофобия (*Hypengiophobia*) — см. Гипенгиофобия.

Ф., Гипнофобия (*Hypnophobia*) — см. Гипнофобия.

Ф., Гипсофобия (*Hypsophobia*) — см. Гипсофобия.

Ф., Глоссофобия (*Glossophobia*) — см. Глоссофобия.

Ф., Гомилофобия (*Homilophobia*) — см. Гомилофобия.

Ф., Гравидофобия (*Gravidophobia*) — см. Гравидофобия.

Ф., Грандофобия (*Grandophobia*) — см. Грандофобия.

Ф., Графофобия (*Graphophobia*) — см. Графофобия.

Ф., Декстрофобия (*Dextrophobia*) — см. Декстрофобия.

Ф., Демонофобия (*Daemonophobia*) — см. Демонофобия.

Ф., Дерматопатофобия (*Dermatopathophobia*) — см. Дерматопатофобия.

Ф., Дерматосиофобия (*Dermatosiophobia*) — см. Дерматосиофобия.

Ф., Дерматофобия (*Dermatophobia*) — см. Дерматофобия.

Ф., Динофобия (*Dinophobia*) — см. Динофобия.

Ф., Дисморфофобия (*Dysmorphophobia*) — см. Дисморфофобия.

Ф., Доматофобия (*Domathophobia*) — см. Доматофобия.

Ф., Дорафобия (*Doraphobia*) — см. Дорафобия.

Ф., Дорофобия (*Dorophobia*) — см. Дорофобия.

Ф., Драмофобия (*Dramophobia*) — см. Драмофобия.

Ф., Зоофобия (*Zoophobia*) — см. Зоофобия.

Ф., Иерофобия (*Hierophobia*) — см. Иерофобия.

Ф., Изолофобия (*Isolophobia*) — см. Изолофобия.

Ф., Иофобия (*Iorphobia*) — см. Йофобия.

Ф., Кайрофобия (*Cairophobia*) — см. Кайрофобия.

Ф., Канкрофобия (*Cancrophobia*) — см. Канкрофобия.

Ф., Канцерофобия (*Cancerophobia*) — см. Канцерофобия.

Ф., Кардиопатофобия (*Cardiopathophobia*) — см. Кардиопатофобия.

Ф., Кардиофобия (*Cardiophobia*) — см. Кардиофобия.

Ф., Карциномофобия (*Carcinotophobia*) — см. Карциномофобия.

Ф., Карцинофобия (*Carcinophobia*) — см. Карцинофобия.

Ф., Кейрофобия (*Keirophobia*) — см. Кейрофобия.

Ф., Кенофобия (*Kenophobia*) — см. Кенофобия.

Ф., Кетофобия (*Ketophobia*) — см. Кетофобия.

Ф., Кераунофобия (*Keraunophobia*) — см. Кераунофобия.

Ф., Кинофобия (*Kynophobia*) — см. Кинофобия.

Ф., Кипридофобия (*Kypridophobia*) — см. Кипридофобия.

Ф., Клаустрофобия (*Claustrophobia*) — см. Клаустрофобия.

Ф., Клептофобия (*Cleptophobia*) — см. Клептофобия.

Ф., Климакофобия (*Climacophobia*) — см. Климакофобия.

Ф., Клиторофобия (*Clitorophobia*) — см. Клиторофобия.

Ф., Койнонифобия (*Coinoniphobia*) — см. Койнонифобия.

Ф., Коитофобия (*Coitophobia*) — см. Коитофобия.

Ф., Компьютерофобия (*Computerophobia*) — см. Компьютерофобия.

Ф., Контрафобия (*Contraphobia*) — см. Контрафобия.

Ф., Копофобия (*Copophobia*) — см. Копофобия.

Ф. космического пространства. Опасения, относящиеся к возможности космических катастроф, ненадежности движений земного шара, возможности столкновения в космическом пространстве с другими планетами, кометами, спутниками. Возникают у ананкастических психопатов и являются отражением влияния социальных факторов на тематику психопатологических переживаний, в частности неврозов.

Ф., Кремнофобия (*Cremnophobia*) — см. *Кремнофобия*.

Ф., Криминофобия (*Criminophobia*) — см. *Криминофобия*.

Фобии, криптогенные — см. *Криптогенные фобии*.

Ф., Ксенофобия (*Xenophobia*) — см. *Ксенофобия*.

Ф., Лайматофобия (*Laimatophobia*) — см. *Лайматофобия*.

Ф., Лалофобия (*Lalophobia*) — см. *Лалофобия*.

Ф., Латерофобия (*Laterophobia*) — см. *Латерофобия*.

Ф., Лепрофобия (*Leprophobia*) — см. *Лепрофобия*.

Ф., Лисофобия (*Lissophobia*) — см. *Лисофобия*.

Ф., Логофобия (*Logophobia*) — см. *Логофобия*.

Ф., Люофобия (Люофобия) (*Luophobia*) — см. *Люофобия* (Люофобия).

Ф., Маниофобия (*Maniophobia*) — см. *Маниофобия*.

Ф., Мелисофобия (*Melissophobia*) — см. *Мелисофобия*.

Ф., Мелпоманофобия (*Melpomaniophobia*) — см. *Мелпоманофобия*.

Ф., Менофобия (*Menophobia*) — см. *Менофобия*.

Ф., Металлофобия (*Metallophobia*) — см. *Металлофобия*.

Ф., Мизофобия (*Mysophobia*) — см. *Мизофобия*.

Ф., Миксофобия (*Mixophobia*) — см. *Миксофобия*.

Ф., Мифофобия (*Mithophobia*) — см. *Мифофобия*.

Ф., Молисмофобия (*Molysmophobia*) — см. *Молисмофобия*.

Ф., Монофобия (*Monophobia*) — см. *Монофобия*.

Ф., Морфинофобия (*Morphinophobia*) — см. *Морфинофобия*.

Ф., Некрофобия (*Necrophobia*) — см. *Некрофобия*.

Ф., Неофобия (*Neophobia*) — см. *Неофобия*.

Ф., Никтофобия (*Nyctophobia*) — см. *Никтофобия*.

Ф., Нозофобия (*Nosophobia*) — см. *Нозофобия*.

Ф., Объективная — см. *Объективная фобия*, *Объективные фобии*.

Ф., Одинофобия (*Odynophobia*) — см. *Одинофобия*.

Ф., Ойкофобия (*Oikophobia*) — см. *Ойкофобия*.

Ф., Оксифобия (*Oxyphobia*) — см. *Оксифобия*.

Ф., Омброфобия (*Ombrophobia*) — см. *Омброфобия*.

Ф., Онанофобия (*Onanophobia*) — см. *Онанофобия*.

Ф., Ономатофобия (*Onomatophobia*) — см. *Ономатофобия*.

Ф., Офидиофобия (*Ophidiophobia*) — см. *Офидиофобия*.

Ф., Офиофобия (*Ophiophobia*) — см. *Офиофобия*.

Ф., Охлофобия (*Ochlophobia*) — см. *Охлофобия*.

Ф., Пантофобия (*Pantophobia*) — см. *Пантофобия*.

Ф., Панфобия (*Panphobia*) — см. *Панфобия*.

Ф., Паразитофобия (*Parasitophobia*) — см. *Паразитофобия*.

Ф., Паралипофобия (*Paralipophobia*) — см. *Паралипофобия*.

Ф., Парафобия (*Paraphobia*) — см. *Парафобия*.

Ф., Патофобия (*Pathophobia*) — см. *Патофобия*.

Ф., Патройофобия (*Patroiphobia*) — см. *Патройофобия*.

Ф., Педикулофобия (*Pediculophobia*) — см. *Педикулофобия*.

Ф., Педофобия (*Paedophobia*) — см. *Педофобия*.

Ф., Педофобия, Бианки — см. *Бианки, педофобия*.

Ф., Пейрафобия (*Peiraphobia*) — см. *Пейрафобия*.

Ф., Пеладофобия (*Peladophobia*) — см. *Пеладофобия*.

Ф., Пениафобия (*Peniaphobia*) — см. *Пениафобия*.

Ф., Петофобия (*Pettophobia*) — см. *Петофобия*.

Ф., Пирофобия (*Pyrophobia*) — см. *Пирофобия*.

Ф., Плуриофобия (*Pluriophobia*) — см. *Плуриофобия*.

Ф., Потамофобия (*Potamophobia*) — см. *Потамофобия*.

Ф., Психрофобия (*Psychrophobia*) — см. *Психрофобия*.

Ф., Рабдофобия (*Rabdophobia*) — см. *Рабдофобия*.

Ф., Рипофобия (*Rhyrophobia*) — см. *Рипофобия*.

Ф., Руброфобия (*Rubrophobia*) — см. *Руброфобия*.

Ф., Сатанофобия (*Satanophobia*) — см. *Сатанофобия*.

Ф., Символофобия (*Symbolophobia*) — см. *Символофобия*.

Ф., Ситофобия (*Sytophobia*) — см. *Ситофобия*.

Ф., Сифилидофобия (*Syphilidophobia*) — см. *Сифилидофобия*.

Ф., Сифилофобия (*Syphilophobia*) — см. *Сифилофобия*.

Ф., Скабиофобия (*Scabiophobia*) — см. *Скабиофобия*.

Ф., Скатофобия (*Scatophobia*) — см. *Скатофобия*.

Ф., Скопофобия (*Scorophobia*) — см. *Скопофобия*.

Ф., Скоптофобия (*Scoptophobia*) — см. *Скоптофобия*.

Ф., Сомнофобия (*Somnophobia*) — см. *Сомнофобия*.

Фобии, социальные — см. *Социальные фобии*.

Ф., Социофобия (*Sociophobia*) — см. *Социофобия*.

Ф., Спектрофобия (*Spectrophobia*) — см. *Спектрофобия*.

Фобии, специфические — см. *Специфические фобии*.

Ф., Спидофобия (*Spidophobia*) — см. *Спидофобия*.

Ф., Стазофобия (*Stasophobia*) — см. *Стазофобия*.

Ф., Суриофобия (*Suriophobia*) — см. *Суриофобия*.

Ф., Табофобия (*Tabophobia*) — см. *Табофобия*.

Ф., Таласофобия (*Thalasophobia*) — см. *Таласофобия*.

Ф., Танатофобия (*Thanatophobia*) — см. *Танатофобия*.

Ф., Тафедобия (*Taphophobia*) — см. *Тафедобия*.

Ф., Театрофобия (*Theatrophobia*) — см. *Театрофобия*.

Ф., Телевидеофобия (*Televideo-phobia*) — см. *Телевидеофобия*.

Ф., Телефонифобия (*Telefonophobia*) — см. *Телефонифобия*.

Ф., Тениофобия (*Taeniphobia*) — см. *Тениофобия*.

Ф., Теофобия (*Theophobia*) — см. *Теофобия*.

Ф., Термофобия (*Thermophobia*) — см. *Термофобия*.

Ф., Токофобия (*Tocophobia*) — см. *Токофобия*.

Ф., Токсикофобия (*Toxicophobia*) — см. *Токсикофобия*.

Ф., Топофобия (*Torophobia*) — см. *Топофобия*.

Ф., Тредекафобия (*Thredecaphobia*) — см. *Тредекафобия*.

Ф., Тремофобия (*Tremophobia*) — см. *Тремофобия*.

Ф., Трискандекафобия — см. *Трискандекафобия*.

Ф., Трихопатифобия (*Trichopathophobia*) — см. *Трихопатифобия*.

Ф., Трихофобия (*Trichophobia*) — см. *Трихофобия*.

Ф., Тромофобия (*Tromophobia*) — см. *Тромофобия*.

Ф., Туберкулофобия (*Tuberculo-phobia*) — см. *Туберкулофобия*.

Ф., Туннелефобия (*Tunnelephobia*) — см. *Туннелефобия*.

Ф., Уранофобия (*Uranophobia*) — см. *Уранофобия*.

Ф., Урофобия (*Urophobia*) — см. *Урофобия*.

Ф., Фагофобия (*Phagophobia*) — см. *Фагофобия*.

Ф., Фазмофобия (*Phasmophobia*) — см. *Фазмофобия*.

Ф., Фармакофобия (*Pharmacophobia*) — см. *Фармакофобия*.

Ф., Фобофобия (*Phobophobia*) — см. *Фобофобия*.

Ф., Фонофобия (*Phonophobia*) — см. *Фонофобия*.

Ф., Фотофобия (*Photophobia*) — см. *Фотофобия*.

Ф., Фтизиофобия (*Phtisiophobia*) — см. *Фтизиофобия*.

Ф., Фтириофобия (*Phthiriophobia*) — см. *Фтириофобия*.

Ф., Функциональная — см. *Функциональная фобия*.

Ф., Хайрофобия (*Chairophobia*) — см. *Хайрофобия*.

Ф., Хеймофобия (*Cheimophobia*) — см. *Хеймофобия*.

Ф., Хрематофобия (*Chrematophobia*) — см. *Хрематофобия*.

Ф., Хроматофобия (*Chromatophobia*) — см. *Хроматофобия*.

Ф., Хромофобия (*Chromophobia*) — см. *Хромофобия*.

Ф., Хронофобия (*Chronophobia*) — см. *Хронофобия*.

Ф., Церебротуморофобия (*Cerebrotumorphobia*) — см. *Церебротуморофобия*.

Ф., Эйзоптрофобия (*Eisoptrophobia*) — см. *Эйзоптрофобия*.

Фобии, элементарные — см. *Элементарные фобии*.

Ф., Эпистаксиофобия (*Epistaxiophobia*) — см. *Эпистаксиофобия*.

Ф., Эргазиифобия (*Ergasiophobia*) — см. *Эргазиифобия*.

Ф., Эргофобия (*Ergophobia*) — см. *Эргофобия*.

Ф., Эрейтофобия (*Ereitophobia*) — см. *Эрейтофобия*.

Ф., Эремофобия (*Eremophobia*) — см. *Эремофобия*.

Ф., Эритрофобия (*Erithrophobia*) — см. *Эритрофобия*.

Ф., Эротифобия (*Erotophobia*) — см. *Эротифобия*.

Фобифобия (*Phobophobia*) (от греч. *phobos*). Букв. страх страха. Невротический страх появления *фобии* (см.). Наблюдается при навязчивых состояниях и невротической фобии.

Фогта, метод внушения (*Focht H.*). Метод гипнотерапии, при котором необходимой глубины гипноз достигается путем неоднократного чередования "погружения" больного в это состояние и быстрого выведения из него.

Фогта—Шпильмейера, болезнь (*Vogt H., 1875 г. р., нем. невропатолог; Spielmeyer W., 1879–1935, нем. невропатолог*) — см. *Идиотия, амавротическая юношеская*.

Фокальная эпилепсия — см. *Эпилепсия, фокальная*.

Фокальный (лат. *focus* — очаг). Относящийся к очагу патологического процесса, функциональному или органическому. Пример первого — эпилептический очаг, второго — эпилептогенный очаг.

Ф. эпилептический разряд — см. *Разряд, фокальный эпилептический*.

Фокомелия (от греч. *phoke* — тюлень, *melos* — часть тела, конечность). Наследственная патология, вид дизонтогении. Характерно недоразвитие или отсутствие предплечий. Руки больного напоминают лапы морского льва. Кисти рук и стопы как бы прикреплены непосредственно к туловищу. Такого же рода проявления наблюдались, если беременная принимала талидомид.

Фоли а дубл форм (*Folie a double forme*) (фр.). Букв. психоз в двойной форме. 1. Тип течения маниакально-депрессивного психоза, при котором маниакальная и депрессивная фазы непосредственно сменяются противоположной, после чего наступает интермиссия. 2. Психическая болезнь, в течение которой аффективный приступ (напр., маниакальный) непосредственно сменяется приступом с противоположным аффектом (напр., депрессивным).

Фоли а дьо (*Folie a deux*) (фр.). Букв. психоз у двоих. Форма индуцированного психоза (см. *Психоз, индуцированный*), при котором одинаковые по содержанию бредовые идеи наблюдаются у двоих.

Фоли а троа (*Folie a trois*) (фр.). Букв. психоз у троих. Форма индуцированного бреда, при котором одинаковые по содержанию бредовые идеи наблюдаются у троих.

Фон, аффективный — см. *Аффективный фон*, син. *Холотимия*.

Ф., генеалогический (греч. *genealogia* — родословная) — см. *Генеалогический фон*.

Ф., генетический — см. *Генетический фон*.

Ф., эмоциональный — см. *Эмоциональный фон*.

Фонастения (*Phonasthenia*) (от греч. *phone* — звук, голос, *a* — нет и *sthenos* — сила). Дисфония или афония при отсутствии ларингоскопически установленных изменений гортани, возникающая в результате чрезмерной нагрузки голосового аппарата, напр., у певцов, педагогов, маниакальных больных и др., или наступившая психогенным путем, напр., при истерии. Син. *Могифония*.

Ф., Флатау (*Flatau E., 1869–1932, польский невропатолог*) — см. *Флатау, фонастения*.

Фонемы (от греч. *phone* — звук, голос). Словесно оформленные галлюцинации.

ции (слова, голоса, мелодии и др.) в отличие от элементарных, словесно неоформленных галлюцинаций, называемых акоазами (шум, грохот, шаги и др.). См. *Акоазма*.

Фонизма (Фонизмы) (Phonisma). Вид синестезии: появление слуховых (вокальных) образов при возникновении возбуждения в к.-л. ином анализаторе.

Фонография (фоно и греч. *grapho* — чертить, писать). Симптом отставленной во времени эхолалии. Дословно, с теми же интонациями (см. *Вернике, истинная эхолалия*) повторяются давно слышанные слова и фразы. Воспроизведение их оказывается неожиданным и не вытекает из ситуации. Описан при детской шизофрении. Рассматривается как симптом кататонического ряда (Ачкова М.).

Фонопсия (Phonopsia) (от греч. *phone* и *opsis* — зрение). Разновидность синестезии, при которой каждое звуковое восприятие сопровождается восприятием определенного цвета. В основе этого явления лежит расстройство элективной иррадиации. Наблюдается у психически здоровых людей, но может быть и признаком функциональных или органических заболеваний ЦНС, напр. неврастении, некоторых отравлений и др. Син. *Цветной слух*.

Форель Август (Forel August, 1848–1931). Швейцарский психиатр и невролог, профессор, директор психиатрической клиники Цюрихского университета. Работал в области гипноза, алкоголизма, сексопатологии. Описал последовательные фазы гипнотического состояния. Научные труды: “Гипнотизм” (1889), “Мозг и душа” (1894), “Половой вопрос” (1905).

Фореля, стадии гипноза (Forel A., 1848–1931, швейц. психиатр и невропатолог). Стадии (сомнолентность, гипотаксия и сомнамбулизм), выделенные в зависимости от глубины гипнотического состояния.

Форма, геккеровская, шизофрении — см. *Геккеровская форма шизофрении; Гебефреническая форма шизофрении*.

Ф. простая, прогрессивного паралича — син. *Дементная форма прогрессивного паралича* (см.).

Ф., фрустная — см. *Фрустная форма*.

Ф., шизокарная (лат. *caries* — гнилость, разложение). — см. *Шизокарная форма*.

Формальные нарушения мышления при шизофрении. Получили такое название потому, что они касаются не содержания мыслей, а самого мыслительного процесса, прежде всего логической связи между мыслями, а в тяжелых случаях даже внутри одной фразы. Когда процесс достигает крайности, речь больного становится совершенно разорванной, состоящей из сумбурного набора обрывков фраз (“словесный салат”). В начальных стадиях заболевания подобные нарушения мышления вообще могут быть незаметны, но их удастся обнаружить патопсихологическими методами искажения процесса обобщения, которое осуществляется по несущественным признакам. Напр., из четырех картинок (часы, термометр, весы, очки) больной откладывает в сторону как не относящиеся к одному понятию (измерительные приборы) не очки, а весы (“они большие, в карман не положишь”). Наконец, сами больные могут жаловаться на неуправляемый поток мыслей, на его внезапные перерывы или на параллельно текущие два потока мыслей.

Формация, реактивная (Formatio reactiva) — см. *Реактивная формация*.

Ф., ретикулярная (Formatio reticularis) (от лат. *reticulum* — сетка) (*Формация сетевидная*). Расположенная в области промежуточного и среднего мозга густая сеть волокон и нервных клеток — преимущественно моторного типа. Ф. р. оказывает диффузное активирующее (побуждающее) или угнетающее влияние на функциональное состояние коры головного мозга и других отделов центральной нервной системы. Син. *Субстанция, сетчатая* (см.); *Субстанция, активирующая* (см.); *Субстанция, ретикулярная* (см.); *Центрэнцефалическая система* (см.).

Ф., сетевидная — см. *Ретикулярная формация*.

Формикация (Formicatio) (от лат. *formica* — муравей). 1. Тактильные галлюцинации в виде ощущения ползающих или кусающих муравьев или других насекомых. Наблюдается при алкогольном делирии и других делириях и психических заболеваниях. 2. Разновидность паресте-

зий, заключающаяся в ощущении ползания мелких насекомых, напр. муравьев.

Формирование группы. В социальной психологии — процесс преобразования совокупности лиц в группу. Исходным пунктом является необходимость в совместном решении задач. Отдельные лица, принимающие такую цель, вступают в коммуникацию. В зависимости от типа задачи и от индивидуальных способностей и умений они распределяют функции в группе, которые можно определить и заранее заданной структурой, создавая систему обязательных поведенческих норм.

Ф. реакций. Способность справляться с эмоциональными конфликтами и внутренними или внешними стресс-факторами посредством замены своих неприемлемых мыслей и чувств на диаметрально противоположные (это обычно происходит в связи с их подавлением).

Формирования личности, дефицитарный тип — см. *Дефицитарный тип формирования личности*.

Формула внушения. Словесная формулировка, применяемая в процессе психотерапии. Характер ее зависит от метода психотерапии, направленности ее на определенную симптоматику, особенностей больного (свойства личности, интеллектуальный уровень, отношение к лечению и врачу). Ф. в. при гипнозе носит название гипнемы. Можно применять широко при проведении психотерапии, в особенности успешно при терапии личностей, легко поддающихся внушению. Последнее может быть болезнетворным фактором для развития невротических или психотических расстройств, а также благоприятным (психотерапевтическим) фактором при лечении таких состояний.

Ф. ободрения (от лат. *formula* — формула, правило, предписание, договор). Словесная формулировка, применяемая врачом при психотерапии или самим больным во время *аутогенной тренировки* (см.) и направленная на устранение болезненных ощущений или болезненных состояний.

Формы кататонического возбуждения. Кататоническое возбуждение является расстройством, проявляющимся весьма по-разному. Наиболее общая классификация форм кататонического возбуждения: а) разорванно-патетическая форма

— выражается в речевом возбуждении и экзальтации; б) нелепо-глуповатая форма — наиболее характерным является гротескное и шутовское поведение; в) импульсивная форма — абсолютно бессмысленные действия, иногда сопровождаемые агрессивными движениями; г) немая форма (называемая еще безмолвной) — полностью или почти полностью больной “немеет”. Эта классификация относительно условна.

Ф. прогрессивного паралича, Герстманна (Gerstmann) — см. *Герстманна, формы прогрессивного паралича*.

Ф. раннего пубертатного возраста — см. *Ранний пубертатный возраст (пубертакс, прекокс)*.

Ф. раннего слабоумия, циклические — см. *Циклические формы раннего слабоумия*.

Ф., смешанные — см. *Смешанные состояния*.

Ф. шизофрении, Снежневского (Снежневский А. В.) — см. *Снежневского, формы шизофрении*.

Форпост-синдром (от нем. *Vorposten* — передний пост и греч. *syndromos* — стекающийся, сталкивающийся). Психопатологический эпизод (аффективный, невротоподобный, галлюцинаторно-параноидный и др.), который наблюдается на протяжении нескольких лет до возникновения психоза.

Форристов, проба (Forrest F. M., Forrest G. S.). Предложена для контроля за приемом аминазина. Основана на определении в моче производных фонотиазина с помощью реактива, содержащего растворы хлорида железа и серной кислоты. По характеру цветной реакции можно судить о суточной дозе аминазина. С помощью Ф. п. можно выявить больных, уклоняющихся от приема аминазина, а также принимающих избыточные дозы препарата.

Форсированная нормализация электроэнцефалограммы. Быстрая нормализация показателей электроэнцефалограммы (уменьшение или исчезновение пароксизмальной активности) под влиянием противосудорожного лечения больных эпилепсией, соответствующая снижению частоты или полному исчезновению судорожных припадков, однако при этом отмечается появление психотических сос-

тояний (сумеречных расстройств сознания, дисфорий, шизофреноподобных картин). Некоторые авторы считают, что “насильственная нормализация” ЭЭГ является коррелятором психотических эпизодов. Согласно данным С. А. Чхенкели и Т. Ш. Геладзе (1979), этот феномен чаще всего наблюдается при височных формах эпилепсии, а клинические психотические проявления при нем обусловлены существованием очага в пределах лимбической системы при относительной недостаточности восходящих тормозных влияний ствола мозга. Син. *Насильственная нормализация электроэнцефалограммы*.

Фосфен (Фосфены) (Phosphen) — син. *Фотопсии* (см.).

Фотизма (Фотизмы) (Photisma). Вид синтезии — появление зрительных образов при возбуждении в каком-либо ином анализаторе. Обычно наблюдается в случаях болезненных (неврологических, невротических и психических) расстройств, но может быть обнаружена и при некоторых заболеваниях.

Фотогенная эпилепсия (Epilepsia photogena) — см. *Эпилепсия, фотогенная*.

Фотографии, симптом — см. *Симптом фотографии*.

Фотомы (от греч. *phos, photos* — свет). Элементарные зрительные галлюцинации в виде искр, огня и др. См. *Фотопсия*.

Фотопсия (Photopsia) (от греч. *phos, photos* и *opsis* — зрение). Появление в поле зрения движущихся точек, фигур, пятен, зигзагообразных линий и пр., обычно блестящих и светящихся. Наблюдается при поражении сетчатки, а также и в качестве элементарных зрительных галлюцинаций при некоторых психических заболеваниях.

Фотофобия (Photophobia) (от греч. *phos, photos* и *phobos* — страх). Страх света, по причине того, что: 1) при воздействии световых раздражителей возникают припадки (симптом бешенства); 2) повышена чувствительность глаз к обычному дневному свету или ночному освещению, выражающаяся в сильной болезненности, вызываемой слезотечением и блефароспазмом (наблюдается при заболеваниях роговицы, иритах, иридоциклитах).

Фоточувствительная эпилепсия — см. *Эпилепсия, фоточувствительная; Эпилепсия, зрительная рефлексорная*.

Фракционный гипноз — см. *Гипноз, фракционный*.

Франкля, криминофобия (Frankl V. E.). Невротический страх совершения преступления. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Франкля, метод логотерапии — см. *Логотерапия*.

Франкля, метод парадоксальной интенции (Frankl V. E.). — см. *Метод парадоксальной интенции Франкля*.

Франкля, феномен (Frankl V. E.). Признак парамимии у больного шизофренией, внешне уподобляющийся мимике, характерной для состояния повышенного внимания. Обусловлен мышечным сокращением в области лба, в основном сокращением м. corrugator supercilii, сводящего брови. Особенно ясно проявляется во время разговора.

Фратицид (Фратицидум) (Fraticidium) (от лат. *frater* — брат и *caedere* — изрубать, убивать). Братоубийство. Рассматривается как частный случай *гомцицидума* (см.). У психически больных Ф. чаще всего наступает в результате болезненных переживаний.

Фреголи, симптом (по имени итальянского артиста Fregoli L., 1867–1936, описан Courbon P. и Fail G., 1927). Разновидность симптома Капгра (см. *Капгра, симптом*), при которой больной считает, что его преследователи меняют внешность, чтобы остаться неузнанными.

Фрейд Анна (Freud Anna, 1895–1982). Английский психоаналитик австрийского происхождения. Ее концепции о психоаналитическом лечении детей отличаются существенно от концепции *Клайна М.* (см.). На основе собственных наблюдений А. Фрейд проливает свет на значимость роли матери в развитии ребенка. Ее наиболее важный вклад в психоанализ — это “Я” и защитные механизмы.

Фрейд Зигмунд (Freud S., 1856–1939). Выдающийся врач и психолог, основатель психоанализа. Родился Ф. в городе Фрейбурге. В 1860 г. семья переехала в Вену, где он с отличием окончил гимназию, затем поступил на медицинский факультет университета и в 1881 г. получил степень доктора медицины. Решающим моментом в становлении оригинальной теории Ф. был отход от гипноза как средства проникновения к забытым пере-

живаниям, лежащим в основе неврозов. Научная деятельность Ф. охватывает несколько десятилетий, в течение которых его концепция претерпела существенные изменения, что дает основания для условного выделения трех периодов. В первый период психоанализ в основном оставался методом лечения неврозов с отдельными попытками общих заключений о характере душевной жизни. Во второй период концепция Ф. превратилась в общепсихологическое учение о личности и ее развитии. В третий период учение Ф. — фрейдизм — претерпело существенные изменения и получило свое философское завершение. Психоаналитическая теория стала основой для понимания культуры, религии, цивилизации. Таким образом Ф. разработал ряд гипотез, моделей, понятий, запечатлевших своеобразие психики и прочно вошедших в арсенал научного знания о ней. В круг научного анализа были вовлечены феномены, которые традиционная академическая психология не привыкла принимать в расчет.

Фрейда, механизмы психологической защиты (Freud S.). Концепция о защитных механизмах личности, позволяющих преодолеть психическую травму. По Фрейду, защитные механизмы бессознательно подавляют и вытесняют из сознания ту информацию, которая не соответствует требованиям моральной цензуры. Различались такие виды механизмов психологической защиты, как вытеснение, образование противоположной реакции, проекция, вымещение, рационализация, сублимация. А. Фрейд выделяла 10 форм механизмов психологической защиты.

Фрейда, принцип реальности (Freud S.). Выдвинутое учением Фрейда положение, согласно которому поведение человека, направленное на удовлетворение его влечений и желаний, согласовывается с требованиями окружающего реального мира.

Фрейда, принцип удовольствия (Freud S.). Выдвинутое учением Фрейда положение, согласно которому в основе поведения человека с раннего детства лежит стремление достижения удовольствия и избегания неудовольствия.

Фрейда, психоанализ — см. *Психоанализ Фрейда; Фрейда, учение; Психоанализ.*

Фрейда, учение (Freud S.). Теория, рассматривающая психику человека в целом как сферу господства неосознанных сексуальных влечений к удовольствию (либидо), которые в замаскированном виде проникают в сознание и постоянно угрожают духовному единству “Я”, определяют формирование личности, ее поведение, социальное отношение, становятся причинами неврозов и психозов. В целях диагностики и лечения фрейдисты используют метод *психоанализа* (см.).

Фрейд, Эго-анализ (Freud A.). Ранний психоанализ преимущественно был сосредоточен на психологии Ид (Оно), связанных с ним конфликтах и в меньшей мере касался Эго (Я) как части личности, ее самости (self). Разработка представлений о защитных механизмах способствовала смещению фокуса психоаналитических исследований. Психотерапевтический метод, по мнению А. Фрейда, с самого начала и до конца имеет дело с Я и его отклонениями, в то время как рассмотрение и исследование бессознательного является лишь средством для достижения конечной цели.

Фрейдизм (Freudismus) (no имени Freud S.). Общее название направлений современной науки (психиатрии, психологии, социологии, антропологии, истории, литературы и др.), пытающихся объяснить явления психики и общественной жизни с помощью учения Фрейда. См. *Фрейда, учение.* Созданная Фрейдом психоаналитическая теория применяется для понимания психосоматических, социально-психологических и исторических процессов, религиозных и философских представлений, художественного творчества и т. д. В стремлении к созданию универсальных психоаналитических концепций Фрейд расширил клинический материал, полученный в ходе психоаналитической терапии пациентов с неврозами, изучением истории человечества и его культурного наследия, стремясь в мифах, обычаях, исторических событиях, памятниках литературы и искусства найти подтверждение основным положениям психоанализа. Выводы, сделанные из клинической работы с больными неврозами, Фрейд распространил на социальные, исторические и культурные процессы общества, проводя параллель меж-

ду индивидуальным развитием невротической личности и социально-психологическими закономерностями развития общества.

Фрёлих, синдром Фрёлиха — см. *Синдром Фрёлиха*.

Френастения (Phrenasthenia) (от греч. *phren* — душа, психика, *a* — без и *stenos* — сила) — син. *Церебрастения* (см.).

Френезия (Phrenesia) (от греч. *phren* — диафрагма; душа, ум, разум) — см. *Френит*.

Френит (Phrenitis) (от греч. *phren*, *phrenitis* — душевная болезнь, безумие, сумасшествие). Термин, употреблявшийся в XIX в. для обозначения психических расстройств, возникающих во время лихорадочных состояний. Син. *Френезия*, *Френолепсия*.

Френокардия (Phrenocardia) (от греч. *phren* и *kardia* — сердце). Психогенно обусловленная боль в области сердца.

Френолепсия (Phrenolepsia) (от греч. *phren* и *lepsis* — нападение, приступ) — см. *Френит*.

Френология (Phrenologia) (от греч. *phren* и *logos* — наука, учение). Психоморфологическое учение, созданное Ф. Дж. Галлом в начале XIX в., согласно которому любая особенность характера и психическая способность имеет свою точную локализацию в мозге. При ее выраженном развитии разрастается соответствующий участок мозга, что отражается и на форме черепа; по Галлу, по ней можно определять особенности характера человека и его психические способности. Френология рассматривает психическую деятельность не как отражение человеческого бытия, а как спонтанную функцию определенных центров. Она связывает с узкой локализацией не только каждую психическую функцию, но даже отдельные идеи.

Френолон. Известен как нейролептик, обладающий активирующим действием, поэтому показан при апато-абулическом синдроме. Подобный эффект начинает сказываться только после нескольких дней лечения. Среди экстрапирамидных нарушений особенно часто вызывает тасикинезию (непоседливость), потребность непрерывно двигаться), которые устраняются приемом циклодола.

Фрёшельса, синдром (Froeschels E.). Детский логоневроз, заикание.

Фригидность (от лат. *frigidus* — холодный). Неспособность женщин достигать оргазма, несмотря на привлекательность партнера и достаточное число фрикций во время полового акта. Конституциональная фригидность при хорошем здоровье и половом развитии, способности к деторождению встречается приблизительно у 10 % женщин. Ретардационная фригидность бывает следствием задержанного сексуального развития. В этих случаях оргазмы появляются лишь с 22–25-летнего возраста, иногда после нескольких лет половой жизни. Психогенная фригидность обусловлена безразличием или неприязнью к данному половому партнеру. Фригидность может быть также вызвана переутомлением или недосыпанием при кормлении грудного ребенка. Необходимо исключить гинекологические заболевания, гормональные нарушения, органические поражения нервной системы (симптоматическая фригидность).

Фридмана, симптом (Friedmann M., 1858–1925, нем. невропатолог). 1. Сочетание интенсивной головной боли, головокружения, раздражительности, чувства тоски и страха с бессонницей и ослаблением памяти. Иногда в спинно-мозговой жидкости устанавливается повышенное содержание белка. Наблюдается при травматической энцефалопатии в связи с сосудистыми нарушениями в головном мозге (расширение малых сосудов и капилляров, капиллярные геморрагии). 2. *Пикнолепсия* (см.).

Фридмана–Роя, синдром (Friedman A. P., Roy J. E.). Своеобразная форма врожденного слабоумия, характеризующаяся задержкой умственного развития степени имбецильности или идиотии, недоразвитой психомоторикой, конвергирующим страбизмом, гиперрефлексией, появлением патологических рефлексов (рефлекс Бабинского), различными пороками развития стоп. Наследственная патология (аутосомно-рецессивный тип передачи).

Фридрейха, болезнь (Friedreich N., 1825–1882, нем. врач) — см. *Фридрейха, наследственная атаксия*, *Болезнь Фридрейха*.

Фридрейха, наследственная атаксия (Friedreich N.). Наследственная болезнь, характеризующаяся прогрессирующей атаксией, нистагмом, нарушени-

ем интеллекта, атаксией, безынициативностью, вялостью, сужением интересов, скандированной или эксплозивной речью, деформацией скелета (позвоночника, грудной клетки, ступней и др.), дистрофическими изменениями миокарда и др. Наследуется аутосомно-доминантным или аутосомно-рецессивным путем. Син. *Наследственная атаксия; Семейная атаксия; Фридрейха, болезнь.*

Фризиум (*Frisium*). Активное вещество — клобазепам. *Фармакологическое действие:* транквилизатор из группы бензодиазепинов. Вызывает уменьшение эмоциональной напряженности, возбуждения, агрессивности, способствует нормализации сна, оказывает противосудорожное и центральное миорелаксирующее действие. *Показания:* чувство тревоги, беспокойство, возбуждение, эмоциональная напряженность, раздражительность; эмоциональная неустойчивость; нарушения сна психо-эмоционального генеза; психовегетативные или психосоматические расстройства; эпилепсия (как дополнительное средство в комбинации с противосудорожными препаратами).

Фромана—Вебелина, синдром (*Fro-mant J., 1878—1946, фр. невропатолог; Wegelin*). Парестезии рук в виде ощущений жжения и(или) болей, возникающих ночью у женщин с повышенной возбудимостью симпатической части вегетативной нервной системы.

Фромизм. Неофрейдистское учение американского неопсихоаналитика Эрика Фромма о человеке, обществе и их будущем развитии. По Фромму, новое общество, новый человек могут развиваться только путем нравственного усовершенствования и самоусовершенствования (в духе психоанализа и неопсихоанализа) без глубоких, коренных изменений в экономической и политической структуре современного общества.

Фромма—Райхманна, интенсивная психотерапия (*Fromm—Reichmann*) — см. *Психотерапия, интенсивная, Фромма—Райхманна.*

Фронтальная триада, Мерсье (*Mersey G.*) — см. *Мерсье, фронтальная триада.*

Фронтальный лоб (*Лобная доля*) (*Frontal lobe*). Передняя доля мозгового полушария, простирающаяся вперед, до

глубокой центральной борозды своей внутренней и внешней поверхностью. Непосредственно впереди, у центральной борозды, расположен двигательный центр, отвечающий за контроль волевыми движениями. Зона, находящаяся еще дальше впереди — предфронтальный лоб, связана с поведением, памятью, оценкой и взглядами, а также с индивидуальностью личности.

Фроттаж (*Frottage*) (от фр. *frottage* — натирание). Форма полового извращения у мужчин, при которой половое возбуждение и удовлетворение достигается путем трения половых органов о верхнюю одежду женщины в общественных местах.

Фроттер (англ. *frottage*). Получение полового удовлетворения (вид мастурбации) посредством трения (прикосновения) с движущимися людьми. Лицо, проявляющее такие половые отклонения, называется фроттером.

Фроттер — см. *Фроттер.*

Фроттеризм (от франц. *frotter* — тереть). Достижение полового возбуждения и оргазма путем трения о тело другого, обычно незаметно для последнего — в тесноте и давке, напр., в транспорте. Если становится пагубной привычкой и существует наряду с нормальной половой активностью, то может рассматриваться как ложная перверсия.

Фрозна—Нонне, синдром (*Froin G., Nonne M.*). Характерные для органических поражений, приводящих к компрессии спинного мозга, изменения спинно-мозговой жидкости: ксантохромия, белково-клеточная диссоциация, высокое содержание белка, коагуляция (выпадение желеобразного осадка) и повышение давления спинно-мозговой жидкости. Полный Ф.-Н. с. наблюдается при опухолях головного мозга.

Фруктоземия — см. *Фруктозурия.*

Фруктозурия. Представляет собой состояние, при котором обнаруживается наследственная семейная фруктозонепереносимость. Обнаруживается еще в раннем детском возрасте. Проявляется в желудочно-кишечных расстройствах и в увеличении печени. Несвоевременное и неполноценное лечение приводит к развитию олигофрении. Лечение сводится к ограничению употребления пищи, содержащей фруктозу. Син. *Фруктоземия.*

Фрумкин Яков Павлович (1902–1978). Профессор, доктор медицинских наук, ученик выдающегося московского психиатра П. Б. Ганнушкина. С 1932 по 1975 г. возглавлял кафедру психиатрии Киевского медицинского института им. А. А. Богомольца. Занимался вопросами клинической диагностики, классификации, лечением эпилепсии.

Фрумкина, шизоидный тип (Фрумкин Я. П., 1902–1978, сов. психиатр). Острое, реактивно возникающее изменение личности по шизоидному типу. Изменения характера выражаются в усилении конституционально-личностных особенностей, присущих больному. Син. *Острое шизоидное состояние*.

Фрустная форма (Форма фруст) (Forma fruste). Атипичная форма заболевания, при котором обычные симптомы не проявляются и развитие самого заболевания прекращается на более раннем этапе в сравнении с ожидаемым. См. *Фрустрация*.

Фрустрация (Frustratio) (от лат. *frustratio* — обман, напрасное ожидание, неуспех). Психоаналитический термин, означающий помехи в удовлетворении либидо: 1. В психологии — состояние психики, возникающее у детей, реже — у взрослых в результате отсутствия жизненно необходимых забот и таких благ, как нежность, защита, общение, уважение и любовь, а также осознания невозможности достижения поставленных целей; Ф. проявляется сочетанием подавленного настроения с напряженностью и тревогой и часто приводит к агрессии и регрессии. 2. В сексопатологии — эрекция, сопровождающаяся эротическим возбуждением, но не заканчивающаяся эякуляцией.

Ф., тест фрустрации — см. *Тест фрустрации*.

Фтизиофобия (Phtisiophobia) (от греч. *phtis* — увядание и *phobos* — страх). Невротический страх заразиться, заболеть туберкулезом. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха. Син. *Туберкулезофобия*.

Фтириаз (Phtiriasis) (от греч. — вшивость (педикулез). Может быть определен как болезненный симптом — при формах навязчивости или как бред при психических состояниях.

Фтириофобия (Phtiriophobia) (от греч. *phtheir* — вошь и *phobos*) — см. *Педулофобия*.

Фторфеназин (Ftorphenazin) (Modumen) (Moditen). Наиболее распространен в качестве препарата пролонгированного действия (фторфеназин-деканат, модитен-депо) для поддерживающего лечения. Обладает не только антипсихотическим, но и “нормализующим поведение” действием при психоподобных расстройствах. Внутримышечные инъекции делают 1 раз в 1–3 нед. Нередко приходится совмещать с регулярным пероральным приемом циклодола.

Фуга (Fuga) (от лат. *fuga* — бегство, бег). Внезапное, кратковременное двигательное возбуждение в виде элементарных движений и действий (раздевание, бегство и др.), сопровождающихся сумеречным помрачением сознания. За ней следует полная амнезия. Симптом эпилепсии и психозов при органических заболеваниях ЦНС.

Ф., диссоциативная — см. *Диссоциативная fuga*.

Ф. идеарум (Fuga idearum) (от лат. *fuga* и греч. *idea* — образ, вид, представление, первообраз) — см. *Идейный вихрь*.

Ф., эпилептическая (от греч. *epilambano* — схватывать, нападать). Состояние амбулаторного автоматизма, более или менее напоминающее осмысленные действия, продолжающееся часами, иногда днями, наступающее в период полуприпадной спутанности сознания или сопровождающее абсансный или психомоторный эпилептический статус. Эпилептические фуги следует отличать от прокурсивных эпилептических припадков (см. *Припадок, эпилептический, прокурсивный*). Они встречаются очень редко, поэтому в большинстве случаев fuga, описываемая как эпилептическая, на самом деле является фугой иной природы, наступившей в результате другого заболевания.

Фугиформный (от лат. *fuga, forma* — облик, внешний вид). Напоминающий по клиническим проявлениям течение эпилептической фуги.

Функелстайна, тест (Funkelstein N.) — см. *Тест Функелстайна*.

Функциональная амнезия (Amnesia functionalis) (от греч. *a* — нет, *mneme* —

память, воспоминание и лат. *functio* — действие, деятельность, работа) — см. *Амнезия, истерическая*.

Ф. эпилепсия — см. *Эпилепсия, функциональная*.

Функциональные галлюцинации — см. *Галлюцинации, функциональные*.

Ф. иллюзии — см. *Иллюзии, функциональные*.

Ф. психические расстройства преклонного возраста. Разграничение психических расстройств преклонного возраста на органические и функциональные возможно лишь с оговорками, так как основой последних служат в значительной мере необратимые биологические изменения, связанные со старением. Вместе с тем поздние возрастные психические расстройства, которые принято относить к функциональным, отличаются от психических расстройств органической природы возможностью их полной или частичной редукции и отсутствием выраженного психического дефекта или слабоумия в исходе заболевания. Ф. п. р. п. в. в одних случаях носят непсихотический характер и относятся к области пограничной психиатрии (*климактерические неврозоподобные состояния* — см.), в других достигают психотического уровня (*функциональные, психозы преклонного возраста* — см.).

Ф., психозы преклонного возраста. Впервые развивающиеся в пресениуме или старости психотические состояния, которые предположительно обусловлены комплексом факторов, прямо или косвенно связанных со старением, и которые не приводят к выраженному органическому снижению уровня личности или слабоумия. Различают инволюционные психозы (возраст начала — 45–60 лет) и функциональные психозы старости (возникают после 60–65 лет).

Ф., психозы старческого возраста. Психозы, предположительно обусловленные биологическими и социально-психологическими последствиями старения и не приводящие к выраженному органическому дефекту психики или слабоумию, возникают не только в пресениуме, но и в старости (после 60–65 лет). У части больных проявления таких психозов идентичны или близки картине инволюционной депрессии или инволюционного па-

раноида. В этих случаях одни психиатры квалифицируют их как поздние варианты пресенильных психозов, другие называют их функциональными психозами старческого возраста. У престарелых наблюдаются и функциональные психозы иной психопатологической структуры: ворчливые депрессии, оптические, вербальные, тактильные и обонятельные галлюцинозы, острые состояния спутанности с грубой дезориентировкой в окружающем, отрывочными галлюцинаторно-бредовыми переживаниями, двигательным беспокойством и амнезией периода психических расстройств.

Ф. смущения — см. *Функциональные расстройства*.

Функциональный анализ. Психологическое понятие. Ф. а. рассматривает каждый определенный вид поведения, описывая его целостно и детально в отношении его частоты, предпосылок и последствий. См. *Анализ, Психоанализ*.

Ф. гиперкинез (*Hyperkinesis functionalis*) (от греч. *hyper* — сверх, над, *kinesis* — движение и лат. *functio*) — см. *Гиперкинез, истерический*.

Ф. диагноз — см. *Диагноз, функциональный*.

Ф. клонус. Наблюдается при неврозах, невротических состояниях. Отличается от органического клонуса одинаковой двусторонней выраженностью, аритмичностью, лабильностью амплитуды. При отвлечении внимания больного Ф. к. исчезает.

Ф. паралич — см. *Паралич, функциональный*.

Ф. психоз — см. *Психоз, функциональный*.

Функционные фобии. Этим понятием кое-кто определяет (не совсем обоснованно) некоторые фобийные состояния, как, напр., ситофобия — невротический страх смерти; гипохондрические опасения — ожидание болезней, которые не угрожают смертью, а только частично могут причинить повреждение больному; опасения неуспехов — встречаются в индивидуальных взаимоотношениях и в отношениях с обществом, основаны на комплексах малоценности.

Фурибундная мания (от лат. *furibundus* — яростный, бешеный) — см. *Мания, фурибундная*.

Фурибундный делирий (от лат. *furi-bundus* — яростный, бешеный) — см. *Делирий, фурибундный*.

Ф. психоз — см. *Психоз, фурибундный*.

Фурнье, симптомокомплекс (Fournier J. A., 1832–1915, фр. дерматовенеролог). Сочетание интенсивной головной боли, головокружения, снижения интеллекта, ухудшения памяти и астенического синдрома с преходящими гемипарезами, зачастую с поражением глазодвигательного, отводящего и лицевого нервов. Наблюдается в поздней стадии сифилитического менингоэнцефалита.

Фурор (Furor) (от лат. *furor* — ярость, сумасшествие, бешеный восторг). Наивысшая степень эмоционального переживания — восторга или чаще — гнева. Обычно гневная реакция не соответствует по силе раздражению, которое вызвало ее, и нередко сопровождается агрессивными действиями. Созна-

ние сужено. После ее окончания налицо частичная амнезия. Наблюдается при маниакальной фазе циклофрении, эпилепсии, травматических и других органических поражениях нервной системы. См. *Ярость, эпилептическая*.

Ф., маниакальный (Furor maniacalis) (от греч. *mania* — страстное влечение, помешательство). Букв. “маниакальное буйство”. Представляет собой резко выраженное сильное психомоторное возбуждение у больных маниакальным синдромом. См. *Фурор*.

Ф., эпилептический (Furor epilepticus) (от греч. *epilambano* — ловить, нападать). Букв. “эпилептическое буйство”. Представляет собой внезапный взрыв с необузданной яростью и агрессией у больного эпилепсией. См. *Фурор*.

Фухс—Роршаха, тест — см. *Тест Фухса—Роршаха*.

Фьямберти, метод терапии (Fiamberti) — см. *Метод терапии Фьямберти*.

Х

Хаазе, нейролептический интервал (Haase H. J.). Дозы нейролептиков, расположенные в интервале между минимальной дозой, вызывающей едва заметные изменения почерка, и дозой, приводящей к грубой экстрапирамидной симптоматике.

Хаазе, нейролептический порог (Haase H. J.). Доза нейролептика, превышение которой приводит к гихокинезии, начальным проявлением которой являются изменения почерка.

Хаазе, синдром нарушений тонких движений (Haase H. J.). Изменения почерка, проявляющиеся в микрографии, укорочении строк, треморе во время написания букв. Первое проявление воздействия нейролептической терапии на экстрапирамидную систему. Оно указывает на то, что нейролептический порог достигнут.

Хабитус (Habitus) (от лат. *habitus* — внешний вид, осанка, телосложение). Внешний вид человека (особенности телосложения, осанка, цвет кожи, выражение лица и др.), по которому можно судить о состоянии его здоровья, о существовании у него заболеваний или его предрасположенности к данной болезни.

Х., астенический (Habitus asthenicus) (от греч. *a* — нет и *sthenos* — сила). Хабитус, характеризующийся сочетанием *астенического телосложения* (см.) с общей физической слабостью и бледностью кожи. Возможный признак зачастую продолжительной инфекционной интоксикации (туберкулез, пиелонефрит) или предрасположенности к инфекционным и нервно-психическим заболеваниям.

Хайрофобия (Chairophobia) (от греч. *chairo* — радоваться и *phobos* — страх). Невротический страх проявления чувств радости, веселости, напр., на похоронах. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Хальцион (Halcion). *Активное вещество* — триазолам. *Фармакологическое действие:* оказывает выраженное снотворное действие. При расстройствах сна

уменьшает период засыпания и число ночных пробуждений, увеличивает общую продолжительность сна. Препарат существенно не влияет на III, IV фазы сна и фазу быстрого движения глаз. *Показания:* лечение кратковременных и преходящих нарушений сна; лечение длительных нарушений сна (в составе комбинированной терапии).

Ханта, миоклоническая мозжечковая диссинергия (Hunt R. J., 1874–1937, амер. невропатолог). Синдром, в состав которого входят миоклония действия и симптомы мозжечковых или мозжечково-спинальных расстройств. Однако, в отличие от прогрессивной мозжечковой диссинергии, в структуру данного синдрома входят также спорадические спонтанные миоклонии и (или) первично генерализованные эпилептические припадки. Наблюдается при дегенеративных изменениях в зубчатом ядре мозжечка и красном ядре среднего мозга.

Ханта, прогрессирующая мозжечковая диссинергия (Hunt R. J.). Синдром, характеризующийся миоклонией действия в сочетании с мозжечковыми или мозжечково-спинальными расстройствами. ЭЭГ при этом — без существенных отклонений. Судорожные пароксизмы как спонтанные, так и в связи со световой стимуляцией, отсутствуют.

Ханта, синдром (Hunt R. J.). Ювенильная форма дрожательного паралича. Начинается в возрасте от 13 до 30 лет. Симптоматика подобна таковой при болезни Паркинсона. Носит спорадический или семейный характер. Дрожание вначале отмечается в какой-либо одной конечности и носит ритмический характер. Маскообразное лицо, брадикинезия, дизартрия, монотонная речь, изменения осанки, повышен мышечный тонус. Морфологически — поражение стриопаллидарной системы, моторных клеток полосатого тела.

Ханта, эпилепсия (Hunt R. J.) — см. *Ханта, миоклоническая мозжечковая диссинергия.*

Хантингтона, хорей (*Гентингтона, Хунтингтона*) (*Huntington*). Семейно-наследственное преимущественно заболевание, связанное с поражением клеток подкорковых узлов и коры головного мозга. Начинается в зрелом возрасте: больные становятся вялыми, слабыми, апатичными, иногда — раздражительными, вспыльчивыми. На этом фоне, а в некоторых случаях и раньше, появляются и прогрессивно нарастают гиперкинезы — хореоформные, атетозные. Постепенно снижается память, развивается слабоумие, утрачивается чувство критичности. Больные могут совершать антисоциальные поступки, склонны к половым излишествам и злоупотреблению наркотиками. Периодически — малосистематизированные бредовые идеи, галлюцинаторные эпизоды, депрессивные состояния. Однако изменения психики, подобные описанным, при Х. х. могут не возникать вообще. Течение болезни хроническое; лечение малоэффективно.

Хаотическое возбуждение — см. *Возбуждение, хаотическое*.

Х. помрачение сознания (от греч. *chaos* — спутанность, беспорядок). Самая глубокая степень качественного изменения сознания, при котором глубоко нарушена способность правильного опознания и осмысления действительности. Последняя воспринимается отрывочно, хаотически, в грубо измененном виде, обычно иллюзорно, иногда и галлюцинаторно, с бессвязным бредовым толкованием событий. Больные чаще всего ощущают страх, тревогу и злобу, реже — тоску. В соответствии с этим больные напряжены, беспокойны, конфликтны и агрессивны и проявляют разрушительные тенденции, направленные как на людей, так и на неодушевленные предметы. Жертвой их безоглядной агрессии чаще всего становятся близкие люди, а иногда и случайные, незнакомые лица. Хаотическое помрачение сознания длится недолго: часы, в редких случаях — два-три дня. Наступает и заканчивается внезапно. Сопровождается полной амнезией. Наблюдается чаще всего при эпилепсии, откуда и название “эпилептиформное помрачение сознания”. Встречается при травматической болезни мозга, патологическом алкогольном опьянении и др. Ср. *Эпилептическое хаотическое помрачение сознания*.

Х., эпилептическое помрачение сознания — см. *Эпилептическое хаотическое помрачение сознания*.

Характер (от греч. *character* — отличительная черта, метка, печать, особенность). Совокупность существенных, устойчивых отличительных качеств человека, проявляющихся в способе реагирования на внешние и внутренние раздражители, в особенностях его поведения и отношения к окружающей действительности, которые отличают его как члена общества от других людей. Состоит из эмоций, воли и побуждений. Каждый характер строится на основе темперамента, который оказывает влияние на него, но и он, со своей стороны, влияет на проявление темперамента. Темперамент не определяет характер полностью; это доказывается фактом, что на основе одного и того же типа нервной системы под влиянием социальной среды может сформироваться бесчисленное множество характеров, зачастую полностью противоположных. В то время как темперамент — биологическая категория, в основе которой лежат биологические свойства нервных процессов, характер по существу — социально-историческая категория.

Х., дегенеративный (от лат. *degenero* — вырождаться). Устаревший термин для обозначения совокупности признаков характера, присущего данной психопатии.

Х., дистимический (от греч. приставки *dys* — плохо, неправильно и *thymos* — чувство). Тимопатическая абнормность характера, при которой преобладают астенические эмоции (подавленное настроение, переживания ипохондрии и страха и др.). См. *Дистимия*.

Х., истерический — см. *Истерический характер*.

Х., патологический (от греч. *pathos* — страдание, болезнь и *logos* — наука, учение) — см. *Психопатия*.

Х., психастенический — см. *Психастения*.

Х., социальный — см. *Социальный характер*.

Х., циклотимический (от греч. *kyklos* — круг и *thymos* — чувство). Нормальная разновидность характера, которой присуще состояние духа, подобное *циклотимии* (см.). Характеризуется ко-

лебаниями настроения между эутимией и гипотимией. По Кречмеру, циклотимический характер наблюдается у людей с *пикническим телосложением* (см.).

Х., шизотимический (от греч. *schizo* — расцеплять, разделять, разрывать и *thymos*). Нормальная разновидность характера, имеющая черты, схожие с шизофреническими (замкнутость, дистанцированность, сенситивность и др.). По Крамеру, шизотимический характер наблюдается у людей с астеническим (лептосомным) телосложением.

Х., энехетимический (от греч. *enecho* — удерживаться, зацепить) — см. *Эпилептоидный характер*.

Х., эпилептический (от греч. *epilambano* — схватывать, нападать) — см. *Эпилептоидный характер*.

Х., эпилептоидный (от греч. *epilambano* и *eides* — подобный) — см. *Эпилептоидный характер*.

Х., эпитимический (от греч. *epilambano* и *thymos* — чувство) — см. *Эпилептоидный характер*.

Характера аномалия — см. *Аномалия, характера; Психопатия*.

Характерограмма. Формула характера человека, составляемая из выражаемых количественно, по десятибалльной шкале, показателей, обозначающих степень выраженности характерологических радикалов. Под радикалами, корнями характера, понимались психические функции, к которым Дж. Юалд сводил многообразие свойств характера индивида. Свойства личности рассматривались в плане реакций на факторы внешней среды в соответствии с переживаниями человека. Различались шесть видов радикалов характера: а) способность запечатлевать в сознании переживания высшего разряда, эмоционально окрашенные; б) способность к удержанию этих переживаний в сознании; в) способность восприятия впечатлений от переживаний, связанных с примитивными Эго-побуждениями; г) способность к удержанию в сознании переживаний, связанных с побуждениями впечатления Эго; д) интеллектуальный контроль, регулирование переживаний; е) способность к переключению переживаний, от которой зависит стенический или астенический характер поступков человека. Характерограмма, с учетом

особенностей интеллекта и характеристики окружающей среды, позволяет прогнозировать индивидуальный тип психотонических реакций (психогенных).

Характерологические реакции — см. *Реакции, характерологические*.

Характерологический анализ Рейха (Reich W.) — см. *Анализ, характерологический, Рейха*.

Х. анализ Хорни (Horney K.) — см. *Анализ, характерологический, Хорни*.

Характерологические расстройства. Особенности (отклонения) в сфере характера. Обычно это имеет место у людей нормальной интеллигентности (без расстройств в интеллектуальной сфере). Чаще всего у лиц с характерологическим расстройством наблюдаются едва ли целостное интегрирование и гармоничная связь со средой. С такими людьми трудно общаться, часто они бывают весьма замкнутыми или сильно конфликтными, даже агрессивными. Лица с характерологическим расстройством не больны психически (в узком смысле слова), но иногда создают значительные затруднения некоторыми своими несоизмеримыми реакциями или трудной адаптируемостью. Проявления манифестируются еще с детства и отрочества, но наиболее выраженными они становятся после целостного формирования характера. Полноценное корригирование не всегда возможно, но при правильном подходе, при хороших социальных условиях можно наблюдать осуществление относительно хорошей адаптации. Син. *Психопатия*.

Характерология (Characterologia) (от греч. *character* и *logos* — наука, учение). Наука об изучении характеров. Несмотря на то, что Х. существует с давних пор, только в последнее время она начала создаваться по-настоящему и становиться на убедительно обоснованные научные позиции. Известны многие методики анализа и описания характера (см. *Характер*). Это разнообразие обусловлено использованием различных критериев и принципов при изучении. Одни специалисты базируются на изучении морфологии человеческих индивидуумов (*физиогномика* — см.), *биотипологии* (см.), другие — на изучении средств выражения (*графология* — см.) или *тестов* (см.). Существует также точка зрения, основанная на изучении по-

ведения или настроенности в отношении внешнего мира. См. *Этиология*.

Характеропатия (*Characteropathia*) (от греч. *character* и *pathos* — болезнь, страдание). Болезненное изменение характера, наступившее в результате органического поражения мозга. Ср. *Психопатия*. Син. *Псевдопсихопатия*, *Психоорганический синдром*, *локальный*.

Х., алкогольная (*Characteropathia alcocholica*) — см. *Алкогольная характеропатия*.

Х., артериосклеротическая (*Characteropathia, atherosclerotica*) — см. *Артериосклеротическая характеропатия*.

Х., травматическая (*Characteropathia traumatica*) — см. *Травматическая характеропатия*.

Х., эпилептическая (*Characteropathia epileptica*) — см. *Эпилептическая характеропатия*.

Хатчинсона (Гутчинсона, Гетчинсона), **триада** (*Hutchinson J.*) — см. *Триада Хатчинсона*.

Хаузера Каспара, синдром. Психопатологический симптомокомплекс, наблюдаемый у людей, выросших в одиночестве, лишенных в детстве общества людей. Характеризуется явлениями социальной и педагогической запущенности при наличии обостренной чувствительности. Выделен К. Вайзе и назван по имени известного своей таинственной судьбой юноши Каспара Хаузера.

Хейлофагия (*Cheilophagia*) (от греч. *cheilos* — губа и *phagein* — есть). Навязчивое действие, выражающееся в постоянном кусании губ.

Хеймофобия (*Cheimophobia*) (от греч. *cheima* — зима и *phobos* — страх) — см. *Психофобия*.

Хейрология (*Cheirologia*) (от греч. *cheir* — рука и *logos* — наука, учение). Способ общения, сообщения мыслей посредством специфических выразительных жестов или мимики. Используется глухонемыми и логопедами.

Хёка—Хесса, опросник (*Höck K., Hess E.*) — см. *Опросник Хёка—Хесса*.

Хемунг (*Hemmung*) (от нем. *Hemmung* — задержка) — см. *Бараж* (*barrage*).

Хефнера, экзистенциальные депрессии (*Häfner H.*). Депрессивные состояния, при которых в типичной клинической картине эндогенной депрессии

наблюдаются признаки, характерные для реактивной депрессии.

Хефта, синдром (*Häft*). Психопатологический синдром, сочетающий обстоятельное и вязкое мышление, сужение интересов, утрату чувства юмора. Наблюдается при эпилептическом изменении личности.

Хионофобия (*Chionophobia*) (от греч. *chion* — снег и *phobos*). Невротический страх снега. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Хирургия, пластическая — см. *Пластическая хирургия*.

Хлестакова, синдром — см. *Синдром Хлестакова*.

Хлозепид (*Chlozepid*) (*эленум*) (*Elenium*). В настоящее время Х. распространен меньше, чем другие транквилизаторы. Назначают при невротических расстройствах — навязчивости, тревоге, ипохондрии. Среди побочных явлений отмечается вялость, а иногда и мозжечковая атаксия.

Хлоракон (*Chloraconum*). Син. *Бекламид*. Состав и форма выпуска: 1 табл. содержит бекламида 0,25 мг. *Фармакологическое действие*: противосудорожное. Взаимодействует с белками и фосфолипидами нейрональных мембран и нарушает их проницаемость для натрия. Снижает возбудимость и автоматизм нейронов эпилептогенного очага, блокирует распространение возбуждения (генерализацию судорожных разрядов). *Показания*: эпилепсия, психомоторное возбуждение эпилептического характера.

Хлорализм (*Chloralismus*) (от греч. *chloros* — зелено-желтый, бледно-зеленый). Токсикомания, связанная с употреблением хлоралгидрата. Син. *Хлораломания*.

Хлораломания (*Chloralomania*) (от греч. *chloros* и *mania* — страстное влечение, сумасшествие) — см. *Хлорализм*.

Хлордиазепоксид (*Chlordiazepoxide*). Син. *Элениум*, *Либриум*. Активное вещество — хлордиазепоксид. *Фармакологическое действие*: транквилизатор из группы бензодиазепинов. Оказывает анксиолитическое, седативно-снотворное действие, уменьшает тревогу, чувство страха, раздражительность, облегчает засыпание, обладает противосудорожной и мышечнорасслабляющей активностью. *Показания*: состояния страха, тревоги,

повышенного нервного напряжения, депрессивные неврозы, кардионевроз, реактивные депрессии, абстинентный синдром, судорожное состояние или его угроза, климактерические и предменструальные неврозы, аллергические кожные болезни, протекающие с зудом. Препарат также используется для подготовки к операциям и родам.

Хлормезанон (*Chlormezanon*). Успокоительный лекарственный препарат, применяемый при лечении легкого беспокойства и напряжения (в т. ч. предменструального напряжения). Применяется также для облегчения болей и мышечных спазмов. Принимается orally. Наиболее частые побочные эффекты — сонливость и головокружение. Торговое наименование — Transcopal.

Хлорметиазол (*Chlormethiazol*). Седативный и снотворный лекарственный препарат, используемый для лечения бессонницы у взрослых (когда она связана с растерянностью, возбуждением и беспокойством) и симптомов, связанных с прекращением приема веществ, к которым имеется зависимость (в особенности при алкоголизме). Применяется orally или инъекциями. Торговое наименование — Nemineurin.

Хлоропсия (*Chloropsia*) (от греч. *hloros* и *opsis* — зрение). Нарушение зрения, при котором окужающие предметы выглядят окрашенными в зеленый цвет. Можно наблюдать при органических и функциональных расстройствах нервной системы.

Хлороформомания (*Chloroformomania*) (от лат. *chloroformium* — хлороформ и греч. *mania*). Токсикомания, связанная со злоупотреблением хлороформом, принимаемым ингаляционным или пероральным путем.

Хлорпромазин (*Chlorpromazinum*). Основной представитель фенотиазиновых производных, содержащий атом хлора и неразветвленную диметил-аминопропиловую боковую цепь. Обладает быстрым затормаживающим эффектом на психотическое возбуждение. Применяется при шизофрении с продуктивной симптоматикой, маниакальных состояниях, меланхолиях с параноидным бредом, ажитацией и страхом, абстиненциях, тяжелых состояниях страха, вегетативных дистониях

и др. Син. *Аминазин, Ларгактил, Мегафен, Хлоразин*. Первое из психотропных средств, с которого началось развитие психофармакология. Его антипсихотическое и сильное седативное действие открыто французскими психиатрами Ж. Делеем и Н. Деникером в 1952 г. До этого хлорпромазин применялся в ветеринарии как противоглистное средство. Для устранения психомоторного возбуждения или аффективного напряжения его вводят внутримышечно. Он может вызывать коллаптоидные состояния. При длительном употреблении способствует развитию депрессий, паркинсоноподобных нарушений, тромбоэмболической болезни. В редких случаях возникают желтуха и агранулоцитоз. Противопоказаниями служат болезни печени и почек, сердца и кровеносных органов, склонность к тромбообразованию. Аминазин может вызывать аллергические реакции, притом не только у принимающих его, но и у персонала, который делал инъекции.

Хлорпротиксен (*Chlorprotixen*). *Активное вещество* — хлорпротиксена гидрохлорид. *Фармакологическое действие:* нейролептик, производное тиоксантена. Оказывает антипсихотическое, противорвотное, седативное действие, обладает также умеренными антидепрессивными свойствами. Оказывает также холиноблолирующее и адреноблолирующее действие. *Показания:* психозы. Реактивные и невротические депрессии с преобладающей тревожной симптоматикой, состояние возбуждения, связанное со страхом и напряжением, спутанность сознания при мозговом склерозе, травмы мозга, алкогольный делирий, тревожное состояние, обуславливающее затрудненное засыпание, необходимость долгосрочной терапии состояния возбуждения и тревоги, в детской психиатрии — психосоматические и невротические расстройства, поведенческие расстройства и др.

Хобби-терапия — см. *Психотерапия увлечения, по Скроцкому*.

“Хоботок”, симптом “хоботка” — см. *Симптом “хоботка”*.

Хождение во сне — см. *Сомнамбулизм*.

Холерик (от греч. *chole* — желчь). Человек с холерическим темпераментом — см. *Темперамент, холерический*.

Холерический темперамент (от греч. *chole* — желчь и лат. *temperamentum* — соразмерность, подходящее смешение) — см. *Темперамент, холерический*.

Холодность, половая — см. *Половая холодность*.

Холодная интеграция — см. *Терапия, голотропная*.

Холотимный бред, Блейлера (Bleuler E. B.) — см. *Блейлера, холотимный бред, Бред, холотимный*.

Хольда, метод лечения алкоголизма (Hold J.). Метод лечения алкоголизма *дисульфирамом* (см.), введение которого в организм нарушает обмен алкоголя. После приема алкоголя у больных, принимающих антабус, увеличивается концентрация ацетальдегида в крови, вследствие чего наступают выраженные сосудисто-вегетативные расстройства (см. *Антабусно-алкогольная реакция*). Неоднократное сочетание приема антабуса с алкоголем создает условнорефлекторным путем отвращение к алкоголю.

Хольцмана, тест чернильных пятен (Holtzman W. H.) — см. *Тест чернильных пятен Хольцмана*.

Хомбургера, двигательный инфантилизм (Homburger A.). Недостаточное развитие двигательных функций, одновременно с которым наблюдаются отставание умственного развития и проявления психического инфантилизма. Отсутствуют пирамидные и экстрапирамидные симптомы.

Хомбургера, ситуационная реакция (Homburger A.). Психогенная реакция, сохраняющаяся, пока длится неблагоприятная ситуация.

Хондроостеодистрофия (Chondro-osteodystrophia) (от греч. *chondros* — хрящ, *osteon* — кость, греч. *dys* — плохо, неправильно и *trophe* — питание) — см. *Глаголизм*.

Хореатическая деменция — см. *Деменция, хореатическая*.

Х. парафазия — см. *Парафазия, хореатическая*.

Хореическая эпилепсия — см. *Эпилепсия, хореическая*.

Хореические психозы — см. *Психозы, хореические*.

Хореический темперамент. Быстрые беспорядочные подергивания различных групп мышц. В некоторых случа-

ях движения могут напоминать произвольные двигательные акты (при ревмоэнцефалите, при полицитемии, при церебральном инсульте).

Х. мутизм — см. *Мутизм, хореический*.

Хореомания (Choreomania) (от греч. *chorea* — хоровод, танец и *mania* — страстное влечение, сумасшествие) — см. *Хорея, большая*.

Хореопаты (хорео и греч. *pathos* — страдание, болезнь). Психопатические личности, являющиеся близкими родственниками больного хореей Гентингтона. У больных хореей Гентингтона преморбидные характерологические изменения очень часты, наблюдаются, по Э. Я. Штернбергу, примерно в 60 % случаев и носят характер проявлений повышенной возбудимости и врывчатости, замкнутости и эмоциональной холодности, склонности к истерическим реакциям. Такого рода психопатические (психоподобные) явления наблюдаются и у их близких родных; эти случаи можно рассматривать как редуцированный вариант заболевания, "гентингтоновский эквивалент", что соответствует выделению биотипа хорей Гентингтона, характеризующегося слабой выраженностью или отсутствием двигательных расстройств.

Хореотерапия (Choreotherapy, dance and movement therapy). Использование танца, пластики и ритмики в лечебных и профилактических целях. Развитие современной Х. связывается с именем Чейза (Chase M.), автора соответствующей главы в книге Морено (Moreno J. L.), посвященной групповой терапии. Х. может выделяться в качестве одного из направлений арттерапии, составного элемента активной музыкотерапии (Менегетти — Menegetti T. и др.), или как одна из форм терапии физической активностью (Славсон — Slavson S. R., Шиффер — Schiffer M.).

Основные задачи, изолированно или комплексно решаемые в процессе Х.: 1) терапия занятостью и повышение двигательной активности; 2) коммуникативный тренинг и организация социотерапевтического общения; 3) получение диагностического материала для анализа поведенческих стереотипов пациента и его самосознания; 4) раскрепощение и рост пациента, поиск аутентичных путей развития. Х. может ис-

пользоваться в качестве вспомогательно-го или основного метода психотерапии в группах детей и подростков, в санаторно-курортных условиях, при коррекции дисграммий в супружеских парах, для социально-психологического и двигательного тренинга людей с нарушениями слуха и зрения или с постпсихическим дефектом.

Хореофразия (*Choreophrasia*) (от греч. *chorea* и *phrasis* — речь, способ говорить). Бессмысленное повторение психически большим частей слов или отрывочных фраз.

Хорея (*Chorea*). Конвульсивные неволевые движения, затрагивающие преимущественно плечи, бедра и лицо. Каждое движение наступает внезапно, но поза может задержаться всего несколько секунд (см. *Гиперкинез, хореический*). Симптомы обуславливаются заболеванием базальных ядер. При хорее Гентингтона (см. *Хорея Гентингтона*) непроизвольным движениям сопутствуют прогрессирующая деменция и широко распространенная неврональная дегенерация во всем мозге. Наследуется как доминантный признак, проявляющийся у 50 % детей пациентов. Старческая хорея (см. *Хорея сенилис*) проявляется у более взрослых людей спорадически. Хорея Сиденгама (см. *Хорея Сиденгама*) затрагивает детей и является одним из клинических проявлений ревматизма. Благоприятно на нее влияют слабые седативные средства.

Х., большая (*Chorea major*) (от греч. *choreia* и лат. *major* — больший, иногда — большой). Коллективный психоз, наблюдавшийся в средние века, проявлявшийся интенсивным двигательным возбуждением с некоординированными движениями и судорогами на фоне аффективного суженного сознания. Син. *Хореомания*.

Х. Гентингтона — см. *Гентингтона, хорея*.

Х., дегенеративная (*Chorea degenerativa*) (от лат. *degenero* — вырождаться) — см. *Гентингтона, хорея*.

Х., истерическая (*Chorea hysterica*) (от греч. *hystera* — матка). Двигательное возбуждение с некоординированными движениями тела или конечностей, напоминающими хорею. Предшествуют истерическому судорожному припадку или сопровождают его.

Х., малая (*Chorea minor*) (от лат. *minor* — меньший, иногда маленький) (*Sydenham Th.*). Заболевание ЦНС с ревматической этиологией, характеризующееся поражением базальных ядер головного мозга и проявляющееся хореическими гиперкинезами, мышечной гипотонией, изменением рефлексов и психическими нарушениями (астенией, недостаточностью внимания, боязливостью, слезливостью, нарушением памяти и др.). Как при любом энцефалите могут возникать различные психотические синдромы (галлюцинаторно-параноидный, делириозно-аментивный, шизофреноподобный и др.). Наступает в основном в детском возрасте. Син. *Хорея, обыкновенная; Ревматическая хорея, Сиденгама, болезнь; Сиденгама, хорея*.

Х., молниеносная — см. *Дубини, синдром*.

Х. Сиденгама (*Sydenham Th., 1624–1689, англ. врач*) — см. *Хорея, малая*.

Х., хроническая прогрессирующая — син. *Хорея Гентингтона*.

Хормическая психология. Магдаугелл У. ввел это понятие, касающееся его собственной психологической концепции, представляющей собой одно из классических учений об инстинктивном поведении. Под понятиями “хорми” и “хормические энергии” Магдаугелл подразумевает биологически заложенные основные силы, создающие целеустремленность человеческого поведения. Для объяснения человеческого поведения вообще, и в частности социального поведения, используются исключительно биологические определения.

Хорнера, триада — см. *Триада Хорнера; Синдром Хорнера*.

Хорни Карен (*Horney K., 1885–1952*). Видный представитель культурно и социологически ориентированного психоанализа. Работала практикующим психоаналитиком в Берлине. Находилась под влиянием марксистской теории.

В 1932 г. переехала в США, где организовала Американский психоаналитический институт. Автор книг “Новые пути в психоанализе”, “Невротическая личность нашего времени”, “Самоанализ”, “Наши внутренние конфликты”, “Неврозы и развитие человека”. В своей концепции бессознательного Х. заменила фрейдовское либидо двумя иными механизмами: анксиозностью (страхом) и перфекционизмом

(стремлением к совершенству). Источник невроза Х. видит в конфликте общественных устремлений человека с враждебными ему условиями социальной среды. Анксиозность приводит к неверию в свои силы, чувству собственной неполноценности. Перфекционизм побуждает к преодолению страха и обеспечивает свободу и уверенность. Однако тенденция к совершенствованию увеличивает зависимость человека от других членов общества. Х. делает вывод, что повышение требований общества к индивиду увеличивает стремление последнего к совершенствованию, а это приводит к его порабощению социальными условиями, поэтому “различие между большим неврозом и нормальным человеком чисто количественное”.

Хорни, характерологический анализ (*Horney K.*) — см. *Анализ, характерологический, Хорни.*

Хрематофобия (*Chrematophobia*) (от греч. *chremata* — деньги и *phobos* — страх). Невротический страх прикосновения к деньгам, к монетам. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Хроматопсия (*Chromatopsia*). Нарушение акта восприятия (типа дереализации): окружающие предметы, образы кажутся окрашенными в неприсущие им цвета (напр., ксантопсия, эритропсия). Имеет место при глазных и неврологических заболеваниях, а также наблюдается при некоторых психических и невротических расстройствах.

Хроматофобия (*Chromatophobia*) (от греч. *chroma* — цвет, окраска и *phobos*) — см. *Хромофобия.*

Хромосома (*Chromosoma*) (от греч. *chromo* и *soma* — тело). Нитиевидная структура в клеточном ядре, передающая генетическую информацию и организованная в форме генов. Хромосомы построены из длинной двойной цепной спиральной ДНК и белков, причем гены находятся в линейном ряду по ее длине. Ядро каждой человеческой телесной клетки содержит 46 хромосом, 23 из которых материнского, а остальные 23 — отцовского происхождения. В наше время проводятся тщательные исследования хромосомной структуры (строения) у больных психическими расстройствами с тем, чтобы установить — существуют ли закономерности в наследственной передаче некоторых психических заболеваний

и каким образом это осуществляется. Возможное установление таких закономерностей определенно будет способствовать разгадке механизмов передачи заболеваний, а также открытию возможностей их успешного лечения посредством искусственного применения изменений в хромосомной структуре. См. *Генная инженерия.*

Хромотерапия (*Chromotherapy*) (от греч. *chroma* и *therapia* — лечение). Лечение цветом или цветным освещением. Клинические наблюдения Бехтерева В. М. показали, что синее, в особенности фиолетовое, освещение замедляет протекание психических реакций, в то время как красное освещение вызывает ускорение психических реакций. В зависимости от цвета освещения у человека и животных меняется уровень двигательной хронаксии, мышечная сила, настроение и др. Применяется в физиотерапии, при проведении психотерапии и др.

Хромофобия (*Chromophobia*) (от греч. *chroma* и *phobos* — страх). Невротический страх какого-либо цвета или цветного предмета. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха. Син. *Хроматофобия.*

Хронифицирование. Процесс задержки на длительное время данного расстройства или заболевания, посредством которого одновременно повышается резистентность к терапии, т. е. вероятность успеха лечения или спонтанной ремиссии уменьшается. Для большинства психических расстройств характерен такой способ течения — с тенденцией к хронифицированию.

Хроническая инфантильная лейкодистрофия. Проявляется главным образом у мальчиков со своеобразными качающимися движениями головы и нистагмом. Наступает регрессия всего выученного. Прибавляются также церебральные симптомы, судороги. Состояние длится десятилетиями, имеет место хроническое течение, прогноз неблагоприятен. Гистологически устанавливается хронический дегенеративный распад миелина.

Х. мания — см. *Мания, хроническая.*

Х. паранойя — см. *Паранойя, хроническая.*

Х. паранойя Бергера (*Berger H.*) — см. *Бергера, хроническая паранойя.*

Х., прогрессирующая хорей — см. *Хорей, хроническая, прогрессирующая; Хорей Гентингтона.*

Хронические психозы — см. *Психозы, хронические*.

Хронический (*Chronicus*) (от греч. *chronos* — время). Букв. длительный, очень продолжительный, медленно развивающийся, медленно протекающий, затяжной. Способ течения данного процесса. В медицине — тип течения болезненного состояния, большая продолжительность болезненного процесса, без склонности к наступлению улучшения (спонтанно или в результате лечения). Для многих психических заболеваний характерен такой тип лечения. См. *Хронифицирование*.

Х. алкоголизм — см. *Алкоголизм, хронической*.

Х. алкогольный галлюциноз — см. *Алкогольный галлюциноз, хронический*.

Х. бред Маньяна (от греч. *chronos*) — см. *Маньяна, хронический бред*.

Х. конфабулез — см. *Конфабулез, хронический*.

Хрогнозия (*Chronognosis*) (от греч. *chronos* и *gnosis* — знание, познание). Способность определения длительности отрезка времени, продолжительности и последовательности событий; наблюдается при органических поражениях головного мозга.

Хронологическая ориентация — см. *Ориентация, хронологическая*.

Хронопсихология. Аспект психологического познания, касающийся временной структуры переживания, поведения и дееспособности. Х. принимается как продолжение хронобиологии.

Хронотараксия (*хрон* и греч. *tharaxis* — расстройство). Нарушение восприятия времени. Больной дезориентирован во времени, не может назвать число, месяц, время года, время суток. При этом нередко отмечается замедление или ускорение субъективного восприятия течения времени. Характерна для органических поражений головного мозга, особенно при наличии двусторонней патологии таламических ядер. Относительно ранний и частый синдром при всех психических расстройствах со смущениями памяти (деменции всякого типа, травматические, интоксикационные и другие психозы).

Хронофагия (*Chronophagia*) (от греч. *chrhon*, *chrhonos* и *phagein* — есть) — см. *Геофагия*.

Хронофобия (*хрон* и греч. *phobos* — страх). Страх времени. Особенно часто

возникает в ситуации тюремного заключения — длительность срока осуждения повергает человека в ужас, отбытие его представляется нереальным. Х. выделяется клинически как форма так называемого тюремного невроза. Возникает обычно внезапно, после объявления приговора и угасания надежды на новое разбирательство дела, исчезновения чувства новизны обстановки. Нередки состояния паники: вторично, в связи с Х., возникают явления клаустрофобии. Характерны тревожность, беспокойство, бессонница, разочарование в жизни, ипохондрические переживания. Первоначальная интенсивность симптоматики со временем угасает, хотя возможны менее выраженные рецидивы. Больной превращается во флегматика, автоматически существующего в условиях тюремной изоляции, ничем не интересующегося, живущего примитивными потребностями сегодняшнего дня.

Хронофрения (*хрон* и греч. *phren* — ум, разум). Попытка выделить заболевание из группы функциональных психозов, протекающих длительное время без якобы существенного психического дефекта, с полной социальной адаптацией. Характерен бред, напоминающий явления ауторедупликации, феномен “уже виденного”. При этом отмечается повышенное настроение, нарушено восприятие перспективы времени. С наибольшей вероятностью можно думать, что речь идет о парафренной шизофрении.

Художественный темперамент — см. *Темперамент, художественный*.

Х. тип нервной системы. Тип людей, у которых преобладает первая сигнальная система, превалирует чувственность над рассудочностью. Люди с художественным типом отличаются склонностью к образному конкретному мышлению. Живо воспринимая художественные образы, они легко увлекаются театром, музыкой, живописью и другими видами искусства. Естественные науки, жизнеописания, исторические события их интересуют больше, чем абстрактные рассуждения, сухие цифры и формулы точных наук. Выражения чувств характеризуются непосредственностью и яркостью, речь эмоционально насыщена.

“Хульные” мысли — см. *Мысли, “хульные”*.

Ц

“Цветная” слышимость — см. *Цветной слух, Фонопсия, Синопсия.*

Цветной слух (фр. *audition colore*) (от фр. *audition* — слушание, слышание, концерт и *colore* — окрашенный) — см. *Фонопсия.*

Цветобоязнь (*Chromatophobia*) — См. *Хроматофобия.*

Цветовой интерьер. Сочетание цветовых компонентов отделки и оборудования помещения. Играет важную роль в вопросах организации трудовых процессов. Известно значение Ц. и. для создания среды в лечебных учреждениях. Влияние цвета на аффективное состояние больного исследовал В. М. Бехтерев. Особенно значительную роль Ц. и. играет в пограничной психиатрии, при лечении депрессивных больных (хромотерапия — лечение цветом), являясь вспомогательным терапевтическим фактором.

Цветовых пирамид, тест Пфистера—Хейса (*Pfister M., Heiss R.*) — см. *Пфистера—Хейса, тест цветовых пирамид.*

Целенаправленность. Свойство характера, главные отличительные черты которого — определенность и сила воли, настойчивость, решительность и выносливость. В качестве основной личностной настроенности, направленной на последовательное и непоколебимое преследование данных целей, заданий и перспектив, Ц. исключает рассеянность, поверхностное отношение, импульсивность и непостоянство. При большинстве психических заболеваний обнаруживаются расстройства в целенаправленности — у маниакально и депрессивно больных, у больных бредом и галлюцинациями, у больных деменциями и олигофренией. Могут наступить смущения в целенаправленности и при неврозах.

Целлера—Гризингера—Неймана, концепция единого психоза (*Zeller E. A., Griesinger W., Neuman H.*) — см. *Концепция единого психоза Целлера—Гризингера—Неймана.*

Целостная деменция — см. *Глобальная деменция.*

Цель, психотерапевтическая. Такой мотивационный фактор, при котором осознается результат поведения. Для достижения Ц. п. психотерапевт должен каждый раз убеждаться в наличии у пациента мотивации, четко формулировать Ц. п., анализировать причины, побуждающие пациента к лечению, владеть психотерапевтическими методами, корректировать психотерапию. Определение Ц. п. делает ее более понятной и эффективной. Чаще всего анализ Ц. п. проводится в когнитивной психотерапии.

Цельса, болезнь (*Celsus A. C.*). Характерно длительное сохранение телом больного и отдельными его членами одной позы. Синдром каталепсии наблюдается при кататонической шизофрении, при истерии (носит приступообразный характер) и в гипнотическом состоянии. Цельс Авл Корнелий — древнеримский ученый и писатель, автор трактата в восьми книгах “О медицине”, содержащего описание ряда заболеваний. См. *Каталепсия.*

Ценестезия (*Cenaesthesia*) (от греч. *kenon* — пустота и *aesthesis* — чувство, ощущение). Деперсонализационное расстройство, выражающееся в утрате ощущения собственного “Я”.

Цензура. В общих чертах этим термином определяется навязываемый критический контроль за данной личностью. В психоанализе З. Фрейд дает это наименование психическому критерию, “подбирающему” те интимные чувства, которые сознание может допустить либо отбросить ввиду того, что они опасны или не соответствуют определенным “социальным требованиям”. Отброшенные, которые вытеснены в несознаваемое, но не утратили ничего из своего динамизма, появляются в “преобразованном” виде в сновидениях, ошибочных действиях или в невротических симптомах.

Ц., внутриспсихическая (от лат. *censeo* — оценивать, давать мнение и греч. *psyche* — душа). Понятие, используемое в психоанализе для обозначения осуществляемого “супер-Эго” контроля над психи-

ческими процессами, переходящими из сферы подсознания в сферу сознания.

Центр Броки (*Broka P. P.*) — см. *Броки, центр*.

Ц. Вернике (*Wernicke K.*) — см. *Вернике, центр*.

Ц., геронтологический (*Centrum gerontologicum*) — см. *Геронтологический центр*.

Ц. Дежерина (*Dagerine J. J.*) — см. *Дежерина, центр*.

Ц. оказания помощи посредством труда. Это наименование созданных в некоторых странах специализированных заведений, которые принимают инвалидов (независимо от характера инвалидности), людей с низкой трудоспособностью. В Центре оказания помощи посредством труда предлагают выполнение относительно простых форм трудовой деятельности. В такие заведения могут поступать также лица, у которых инвалидность наступила в результате психических заболеваний. Пребывание психически больных в них способствует сохранению остаточной работоспособности и социальной адаптации.

Ц. психического здоровья. Учреждение внебольничной психиатрической организации, существующее в некоторых странах, основной задачей которого является профилактика и лечение психических заболеваний. Этот термин более предпочтителен, чем такие термины, как психиатрический диспансер и психиатрическое отделение, главным образом потому, что не травмирует больных и их родных прилагательным “психиатрический”. По характеру и содержанию своей работы центр психического здоровья более всего приближается к психиатрическому диспансеру. См. *Психиатрический диспансер*.

Ц., эпилептогенный (*Centrum epileptogenes*) — см. *Эпилептогенный центр*.

Центральная афазия (*Aphasia centralis*) — см. *Афазия, центральная*.

Ц. эпилепсия (*Epilepsia centralis*) — см. *Эпилепсия, центральная*.

“Центрированная на клиенте” психотерапия Роджерса (*Rogers C.*) — см. *Роджерса, “центрированная на клиенте” психотерапия*.

Центроцефальный (англ. *centrocephalie*). В электроэнцефалографии этим

термином определяют электрические нагрузки, которые могут быть записаны синхронно всеми частями мозга. Источник этой активности — в ретикулярной формации среднего мозга. Принимается, что центроцефальная эпилепсия связана с врожденным предрасположением к припадкам.

Центрэнцефальная теория (от лат. *centrum* — центр, греч. *enkephalos* — головной мозг и *theoria* — рассмотрение, наблюдение; научный взгляд). Теория, предложенная канадским нейрохирургом У. Дж. Пенфилдом (1891–1976), согласно которой носителем сознания является ретикулярная формация ствола мозга. По его мнению, в ней осуществляется анализ поступающей информации. В действительности анализ информации осуществляется в коре мозга, а не в ретикулярной формации. См. *Ретикулярная формация*, син. *Пенфильда, центрэнцефальная теория*.

Церебеллярная каталепсия (*Catalepsia cerebellaris*) — см. *Бабинский, каталепсия Бабинского*.

Ц. эпилепсия — см. *Эпилепсия, церебеллярная*.

Церебральная дистрофия — см. *Дистрофия, церебральная*.

Ц. локализация, теория о — см. *Теория о церебральных локализациях*.

Церебрально-очаговый психосиндром — см. *Психосиндром, церебрально-очаговый*.

Церебрально-очаговый психосиндром Блейлера (*Bleuler E.*) — см. *Блейлера, церебрально-очаговый психосиндром*.

Церебрально-эндокринный инфантилизм. Существует сочетание между психическим инфантизмом и эндокринным психическим синдромом. Так, напр., гипопизарный нанизм характеризуется изменением внешнего вида: девочки похожи на “маленьких женщин”, а мальчики — на “маленьких мужчин”. Этот внешний вид гармонизирует с подчеркнутым стремлением к порядку, со склонностью к поучениям и с отсутствием детской солидарности в поведении. У этих детей часто наблюдается школьная неуспеваемость, связанная с нарушением активного внимания, памяти и затруднением абстрактно-логического мышления.

Церебральный кортекс (*Cortex cerebri*) — см. *Кора конечного мозга*.

Ц. криз — см. *Криз, церебральный*.

Ц. ранний пубертатный период — см. *Ранний пубертатный период*.

Ц. тип. Личность, у которой обнаруживается преобладание интеллектуальных интересов. В физическом отношении — у нее удлиненное тело и в целом — неустановленная настроенность. Ц. т. соответствует нервному типу (по Гиппократу) и лептосомному (по Кречмеру).

Церебрастения (*Cerebrasthenia*) (от лат. *cerebrum* — головной мозг, греч. *a* — нет и *stenos* — сила). Сочетание астении с головной болью, головокружением, ослаблением памяти и другими признаками поражения головного мозга. Наблюдается при травмах, инфекциях, интоксикациях или в начальных стадиях органического заболевания головного мозга. Син. *Энцефаластения*.

Ц., сосудистая (*Cerebrasthenia vasculatis*) — см. *Сосудистая церебрастения*.

Ц., травматическая (*Cerebrasthenia traumatica*) (от греч. *trauma* — ранение, рана, телесное повреждение от ран). Церебрастения после перенесенной черепно-мозговой травмы, характеризующаяся преобладанием раздражительной слабости, сосудистых и вестибулярных расстройств.

Церебрастенный вариант психического инфантилизма. Обычно сочетается с церебрастенным синдромом. Характеризуется повышенной возбудимостью, быстрым наступлением усталости, выраженной лабильностью внимания, привередливостью и различными вегетативными нарушениями.

Церебрил (*Cerebryl*). Син. *Пирацетам*. *Состав и форма выпуска:* 1 таблетка, покрытая оболочкой, содержит пирацетам 800 или 1200 мг; *Фармакологическое действие:* ноотропное. Активирует обмен фосфорных соединений (АТФ, фосфолипидов и др.) в нервных клетках коры головного мозга. *Фармакокинетика:* при приеме внутрь быстро и практически полностью всасывается. C_{max} достигается через 30 мин. Легко проникает через гистагематические барьеры, включая ГЭБ. Накапливается в ликворе, грудном молоке. В течение 30 ч (полностью и в неизменном виде) выводится почками; $T_{1/2}$ в крови —

4,5 ч, в головном мозге (ликворе) — 7,7 ч. *Клиническая фармакология:* способствует нормализации функций головного мозга, улучшает память, психомоторную активность, облегчает процесс обучения, социальную реабилитацию больных, устраняет неврологические и психические осложнения, восстанавливает способность к быстрой адаптации в окружающей среде, нормальную психическую деятельность. Эффект развивается постепенно. *Показания:* церебральная недостаточность вследствие нарушений мозгового кровообращения (в т. ч. острого), расстройств процессов обмена веществ, черепно-мозговых травм, нейрохирургических вмешательств, инсультов и др.; снижение интеллектуально-мнестических функций (в т. ч. ухудшение памяти, способности к концентрации внимания, ориентации); заторможенность, нарушения эмоционально-волевой сферы, изменчивость настроения, головокружение, головная боль и т. д., психоорганический синдром (в т. ч. при сенильной деменции, алкоголизме, токсикомании), синдром отмены алкоголя или алкалоидов (в/в введение).

Цереброгенез. Развитие нервной системы исторически филогенетически от диффузной нервной системы к централизации, цефализации и иерархизации. У позвоночных животных основная тенденция — энцефализация. Под этим термином подразумевается относительное увеличение размеров мозга, в частности — переднего мозга, который все сильнее влияет на регуляцию поведения. Развитие коры у человека приводит к тому, что функциональная регуляция и психические функции передаются коре головного мозга (*кортекс* — см.). В связи с новейшим приобретением в развитии мозга у человека (имеется в виду кора головного мозга) появляются крупнейшие приобретения в умственном развитии, со всеми особенностями человеческой психики. Поэтому и психические расстройства в том виде, в каком они наблюдаются у человека, — специфически человеческие. Спорным является вопрос о существовании психозов у животных. Чаще всего принимается точка зрения, что у некоторых высших животных могут развиваться психические расстройства, о чем судят по некоторым признакам, напоминающим психозы у че-

ловека. В этом смысле делаются опыты получения некоторых типов экспериментальных психозов (интоксикационных, информационных неврозов и др.).

Церебромаскулярная дегенерация (*Degeneratio cerebromascularis*) — см. *Дегенерация, церебромакулярная, Идиотия, амавротическая*.

Церебропатия (*Cerebropathia*) (от лат. *cerebrum* — головной мозг и греч. *pathos* — болезнь, страдание) — см. *Энцефалопатия*.

Ц., токсемическая психическая (*Cerebropathia toxica psychica*) (от греч. *toxicon* — яд, *haima* — кровь и *psyche* — душа). Токсическая церебропатия с психическими изменениями. Син. *Корсакова, психоз*.

Церебротония. Этим термином в типологии Шельдона определяется компонент темперамента, при котором преобладают нервная напряженность, сомнения и подавленность. Церебротонический тип имеет предпочтение к медитации и символической экспрессии в сравнении с непосредственным действием. Крайний вариант этого типа живет замкнутым, обычно страдает функциональными расстройствами (бессонница, хроническая усталость и др.).

Церебротуморофобия (*Cerebrotumorphobia*) (от лат. *cerebrum, tumor* — опухоль и греч. *phobos* — страх). Невротический страх злокачественного новообразования в мозге. Разновидность карциномофобии. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Церемониал, ананкастический (от лат. *ceremonia* — святость, почитание, культ) — см. *Ритуал*, син. *Церемониал, компульсивный*.

Церемонии, навязчивые (лат. *ceremonia* — почтение, благоговение; священный обряд, священнодействие) — см. *Навязчивые церемонии, Навязчивые ритуалы*.

Цефалгические психозы — см. *Психозы, цефалгические*.

Цефалгия (*Cephalgia*) (от греч. *kephale* — голова и *algos* — боль) — см. *Головная боль*.

Цефалголепсия (*Cephalgolesia*) (от греч. *kephale* — голова, *algos* — боль, *lepsis* — схватывание, нападение, приступ). Форма детской эпилепсии, характеризующая-

ся появлением в возрасте 2–4 лет мигренозных приступов без судорожных проявлений, неврологических знаков, энуреза и психических изменений по психоорганическому или эпилептическому типу. На ЭЭГ — гиперсинхронные генерализованные разряды. Прогноз благоприятный, приступы исчезают после пубертатного периода.

Цефализация — см. *Цереброгенез*.

Цех для трудоустроенных. Во многих странах созданы (и рекомендуются) специализированные мастерские с рабочими местами для инвалидов, которые не в состоянии адаптироваться к требованиям обычных цехов и мастерских. Чаще всего в таких заведениях работают люди, перенесшие психические заболевания с наступившим ограничением работоспособности. Наряду с обеспечением трудовой деятельности (трудотерапией) там проводятся и другие формы психотерапевтического и медикаментозного лечения.

Циклическая рвота — см. *Рвота, циклическая*.

Циклические формы раннего слабоумия (от греч. *kyklos* — круг). Одно из первых описаний атипичной, циркулярной формы шизофрении, выделенной позже Э. Крепелином. Было отмечено, что при циркуляционном течении заболевания наблюдается прогрессивность психического дефекта.

Цикличность влечений. Синдром, описанный Вульфом, характеризующийся периодами депрессии, ощущения своего уродства, переедания или непомерно большого употребления в пищу жидкости, которые сменяются периодами нормального или приподнятого настроения, ощущения собственной красоты и гармонического поведения. Наблюдается преимущественно у женщин. Может рассматриваться как вариант циклотимии.

Циклодол (*Cyclodolum*). Син. *Тригексифенидил*. Состав и форма выпуска: 1 таблетка содержит тригексифенидила гидрохлорида 2 мг. *Фармакологическое действие*: противопаркинсоническое. Блокирует центральные и периферические м-холинорецепторы. *Показания*: болезнь Паркинсона, паркинсонизм, экстрапирамидные нарушения (спастический паралич, ригидность мышц, гиперкинез, болезнь Литтля).

Циклодоловый делирий. Циклодол (артан, паркопан) — средство для лечения паркинсонизма и экстрапирамидных нарушений моторики при лечении психотропными препаратами. После приема большой дозы сперва наступает эйфория, иногда перемежающаяся чувством страха. Затем, часто после сна, возникает делирий. Содержание зрительных галлюцинаций зависит от предшествующей ситуации. Если циклодол был принят во время беззаботного веселья с приятелями, то больному видятся развлекательные сцены, смешные происшествия. Если интоксикации предшествовали ссоры, столкновения, драки, устрашающие события, то в галлюцинациях фигурируют бандиты, преследователи, сцены нападений. Характерны *калейдоскопичность галлюцинаций* (см.), быстрая смена картин и вместе с тем повторение одних и тех же видений по несколько раз. Слуховые галлюцинации всегда тематически связаны со зрительными. Характерен *симптом исчезающей сигареты* (см.): когда больной не видит своей руки, то чувствует зажатую между пальцами сигарету, но когда пытается поднести ее ко рту — сигарета “исчезает”. Циклодоловый делирий протекает со светлыми промежутками — от нескольких минут до нескольких часов, во время которых сознание больных проясняется, они хорошо помнят и критически оценивают галлюцинации. Длительность всего делирия — около суток. Вегетативные расстройства выражены нерезко: зрачки широкие, лицо гиперемировано, умеренная тахикардия.

Циклоидия. Согласно типологии Кречмера, этим понятием определяется *крайняя степень циклотимии* (см.), после которой уже наступает патологическое состояние. У значительной части лиц, страдающих циклоидией, обнаруживаются признаки (симптомы), наблюдаемые при легких степенях маниакально-депрессивного психоза. Циклоидная психическая структура связывается часто с пикническим конституциональным типом. См. *Пикнический тип*.

Циклоидная конституция (*Constitutio cycloidea*) — см. *Конституция, циклоидная; Конституция, циклотимная*.

Ц. психопатия (*Psychopathia cycloidea*) — см. *Психопатия, циклоидная; Психопатия, циклотимная*.

Циклоидные психозы Леонгарда (*Leonhard K.*) (*Psychoses cycloideae*) — см. *Леонгарда, циклоидные психозы*.

Циклоидный психоз (*Psychoses cycloideae*) — см. *Психоз, циклоидный; Леонгарда, циклоидные психозы*.

Циклоидный (или аффективно-лабильный) тип. Для этого типа личности характерна смена периодов подъема, когда больные ведут себя как гипертимы, периодами спада настроения и тонуса. Во время последних у больных отмечаются вялость, упадок сил, падение работоспособности, они становятся малообщительными и бездеятельными. Самые незначительные неприятности в эти периоды переживаются очень тяжело. Между подъемами и спадами могут быть продолжительные периоды ровного настроения. Длительность периодов — от нескольких дней до нескольких месяцев.

Циклосомия (*Cyclosomia*) (от греч. *kyklos* — круг и *soma* — тело). Периодическое возникновение депрессивных фаз циклотимии или маниакально-депрессивного психоза с преобладанием расстройств, имитирующих какое-либо заболевание внутренних органов. Чаще всего проявляется отсутствием аппетита, поносами или запорами, головокружениями, головной болью, утомляемостью, сенестопатиями и др.

Циклотимическая депрессия (*Depressio cyclothymica*) — см. *Депрессия, циклотимическая*.

Ц. конституция (*Constitutio cyclothymica*) — см. *Конституция, циклотимическая*.

Ц. психопатия (*Psychopathia cyclothymica*) — см. *Психопатия, циклотимическая*.

Циклотимические резидуальные симптомы — см. *Симптомы, циклотимические резидуальные*.

Циклотимический характер — см. *Характер, циклотимический*.

Циклотимическое расстройство. Менее тяжелое, чем биполярное расстройство, с чередующимися периодами гипомании и умеренно выраженной депрессии. Хроническое состояние без психотических явлений. Симптомы должны наблюдаться на протяжении не менее 2 лет. У мужчин и женщин встречается одинаково часто. Начало, как правило, посте-

пенное, возникает в конце подросткового возраста или в раннем юношеском возрасте. Сопровождается злоупотреблением психоактивными веществами. Большое депрессивное расстройство и биполярное расстройство чаще всего встречаются у прямых родственников, чем в популяции. Рекуррентная эмоциональная лабильность может привести к трудностям в социальной и трудовой деятельности. Для лечения возможно использование препаратов лития.

Циклотимия (F32 по МКБ-10) (Cyclothymia) (от греч. *kyklos* и *thymos* — чувство). Персистирующая неустойчивость настроения, выражающаяся в многочисленных периодах легкой депрессии и легкой приподнятости. Колебания в настроении — от бодрости до грусти. Эти флюктуации — более слабые в сравнении с изменениями при маниакально-депрессивном психозе. Разграничивают три разновидности циклотимии: 1. Разновидность психопатии, характерной особенностью которой является повторение определенного эмоционального состояния через некоторые интервалы времени, во время которых его сменяет противоположная ему чувственная реактивность (подавленное и повышенное настроение). 2. Легкая степень маниакально-депрессивного психоза. 3. Многие авторы в последние годы этим термином обозначают циклофрению.

Ц., соматическая (от греч. *soma* — тело) — см. *Депрессия, ларвированная*.

Циклоподобные расстройства (от греч. *kyklos* и *thymos*). Общее название субдепрессивных и гипоманиакальных состояний, возникающих изолированно или чередующихся. Наблюдаются при вялом течении некоторых психических заболеваний (шизофрении, эпилепсии, травматической энцефалопатии и др.).

Циклофрения (Cyclophrenia) (от греч. *kyklos* и *phren* — ум, разум) — см. *Психоз маниакально-депрессивный*.

Ц., “привитая” (нем. *Propfscyclophrenie*) (от нем. *propfen* — прививать). Циклофрения, развивающаяся у олигофренической личности. Син. *Циклофрения, эмфиоменная*.

Ц., эмфиоменная (Cyclophrenia emphiomens) (от греч. *emphyo* — быть врожденным, привить) — см. *Циклофрения, “привитая”*.

Циннаризин. 1-(Дифенилметил)-4(3-фенил-2-пропенил) пиперазин. Фармакологическое действие: вазодилатирующее (преимущественно в головном мозге). Снижает тонус гладкой мускулатуры артериол, уменьшает реакции на биогенные сосудосуживающие вещества (адреналин, норадреналин, брадикинин). Обладает умеренной антигистаминной активностью, уменьшает возбудимость вестибулярного аппарата. Имеет достаточно высокую тропность к сосудам головного мозга. Улучшает мозговое и коронарное кровообращение. У пациентов с нарушением периферического кровообращения улучшает кровоснабжение и потенцирует постишемическую гиперемию. **Механизм действия:** блокирует “медленные” кальциевые каналы, снижает поступление в клетки ионов кальция и уменьшает их содержание в депо плазмолемм, тормозит сократимость гладкомышечных элементов. **Фармакокинетика:** при приеме внутрь быстро и полно всасывается. C_{max} определяется через 1–3 ч. $T_{1/2}$ — 4 ч. Активно метаболизируется. 1/3 метаболитов выводится мочой, 2/3 — с калом. **Показания:** цереброваскулярная недостаточность (головокружение, шум в ушах, снижение способности к концентрации внимания, снижение памяти, сенильные психозы), постинсультные состояния, реконвалесценция после черепно-мозговых травм, мигрень, болезнь Рейно, облитерирующий атеросклероз, томбангит, ангиопатия, акроцианоза, нарушения равновесия (синдром Меньера, морская болезнь) и др.

Циндиника. Букв. наука о рисках. Этим термином обозначается научная дисциплина, которая изучает риски, вытекающие главным образом из современных технологий. Основным в этом изучении являются нахождение способов ограничения рисков факторов и предохранение от несчастных случаев и повреждения здоровья, в т. ч. психического здоровья.

Ципрамил (Cipramil). Син. *Циталопрам. Состав и форма выпуска:* 1 таблетка содержит циталопрама (в форме гидробромида) 20 или 40 мг. **Фармакологическое действие:** антидепрессивное. Селективно ингибирует обратный захват серотонина в головном мозге. **Показания:** депрессии различной этиологии и структуры (у взрослых).

Циркулярная депрессия (*Depressio circularis*) (от лат. *deprimo* — нажимать, подавлять и *circulus* — круг, хождение кругом) — см. *Депрессия, циклофреническая*.

Циркулярная форма прогрессивного паралича. Выражается чередованием маниакального и депрессивного состояний.

Циркулярное (круговое) помешательство — см. *Маниакально-депрессивный психоз, Помешательство, циркулярное*.

Ц. помешательство Фальре — см. *Фальре, циркулярное помешательство*.

Циркулярный психоз (*Psychosis circularis*) — см. *Психоз, циркулярный*.

Циркуляторная эпилепсия (*Epilepsia circulatoria*) — см. *Эпилепсия, циркуляторная*.

Цитомегалия. Пренатальная вирусная инфекция, приводящая часто к олигофрении. Способ заражения не установлен. Клиническая картина цитомегалии у новорожденных характеризуется ранней желтухой, эритробластозом, увеличенной печенью и увеличенной селезенкой. Иногда появляются судороги в зависимости от очага поражения. Некоторые авторы различают пять форм цитомегалии: 1) легочная; 2) желудочно-кишечная; 3) гепатоспленомергальная; 4) почечная; 5) мозговая.

Цитруллинурия. Связана с наследственно обусловленной недостаточностью синтеза аргинино-янтарной кислоты. В сыворотке крови, спинно-мозговой жид-

кости и моче отмечается высокое содержание цитруллина. Олигофрения сопровождается приступами рвоты и аммиачной интоксикацией.

Цизна, аффективные психозы (*Ziehen Th., 1862–1950, нем. психиатр, невропатолог и философ*). Эндогенные психозы, в клинической картине которых на передний план выступают эмоциональные расстройства. К ним относятся маниакально-депрессивный психоз, инволюционная меланхолия.

Цизна, паралипофобия (*Ziehen Th.*). Навязчивый страх у больных, обусловленный опасением, что их ошибочные действия могут причинить вред их родным. Наблюдается при неврозе навязчивости и ананкастной психопатии.

Цуллигера тест (*Zulliger H.*). Проективная методика, являющаяся сокращенным вариантом *теста Роршаха* (см.). Может использоваться для групповых и индивидуальных исследований. Применяется как самостоятельно, так и для ретестирования при необходимости проведения повторного исследования по методу Роршаха через непродолжительное время.

Цеве, синдром (*Ziewe L.*). Характерен для алкоголиков с поражением печени и включает в себя анорексию, тошноту, слабость, озноб, боль в верхней части живота, субфебрильную температуру, дрожание. Характерны гиперхолестеринемия или гиперлипемия, желтуха, гемолитическая анемия.

Ч

Чай. Как растение — вечнозеленый куст, чья родина — Дальний Восток. В листьях чая содержится алкалоид теин, обладающий почти тем же действием на организм, что и кофеин (см. *Кофеин*). Потребление чая в некоторых районах мира — значительно. Умеренное потребление в форме запарки не считается вредным. При приеме больших количеств, хотя и редко, могут быть обнаружены признаки интоксикации.

Частичная амнезия (*Amnesia partialis*) (от греч. *a* — нет, *mneme* — память и лат. *partialis* — частичный) — см. *Амнезия*, *лакунарная*.

Ч. деменция (*Dementia partialis*) — см. *Парциальная деменция*.

Ч. континуинная эпилепсия (*Epilepsia partialis continua*) (от греч. *epilambano*, лат. *partialis* и *continuus* — непосредственно связанный, непрерывный, длительный, постоянный) — см. *Эпилепсия* *Кожевникова*.

Частичная миоклония (*Myoclonia partialis*, *Myoclonia fragmentaria*) — см. *Миоклония*, *частичная*; *Миоклония*, *фрагментарная*.

Ч. эпилепсия (*Epilepsia partialis*) (от греч. *epilambano* — схватывать, нападать и лат. *partialis*) — см. *Эпилепсия*, *фокальная*.

Частичное (дисмнестическое) слабоумие. Характеризуется, как показывает само название, выраженными нарушениями памяти. Остальные интеллектуальные функции страдают главным образом вторично, поскольку нарушаются “входные ворота интеллекта” — так иногда называют память. Такие больные сохраняют способность к суждению, у них наблюдается критическое отношение к своему состоянию. Им трудно усваивать новое, но старые знания, особенно профессиональные, хорошо закрепленные, могут у них сохраняться довольно долго. Ввиду критического отношения к себе такие больные понимают свое положение, стараются избегать разговора, в котором они могли бы обнаружить расстройства памя-

ти, пользуются постоянно записной книжкой, пишут заранее, что им надо сказать или сделать. Типичная картина такого частичного слабоумия может наблюдаться при церебральном атеросклерозе или сифилисе головного мозга.

Частичные галлюцинации (*Hallucinationes parciales*) — см. *Галлюцинации*, *частичные*.

Частная психопатология. Часть психиатрии, в задачи которой входит изучение отдельных душевных заболеваний, их причин, патогенеза, клинических форм течения, патологической анатомии и лечения, исследование особенностей постпроцессуальных состояний и пр. — см. *Психопатология*, *общая*; *Психопатология*.

Частота сообщенных снов (ЧСС) (*Трифенова Т.*). Психологический диагностический критерий. Под понятием ЧСС подразумевается соотношение между относительными долями в процентах (записанных слева направо): 1. Запомненных по содержанию снов. 2. Незапомненных по содержанию снов. 3. Полностью забытых снов (исследуемый считает, что ему ничего не снилось). Ориентировочными нормативами для общего населения, анкетированного в интервале от 8 до 10 часов, являются: для мужчин — 20-14-66, для женщин — 30-26-44. При сопоставлении с этими нормативами данных о гомогенной по нозологическому критерию совокупности устанавливаются тенденции, имеющие значение для диагностики — напр., вымещение вправо, или депрессивный эпизод. У отдельного человека ЧСС является критерием его состояния в сравнении с индивидуальной нормой.

Чейна, болезнь (*Cheyne G.*) Старинное название ипохондрии.

Человеческие отношения (англ. *human relations*). Совокупность взглядов, методов и принципов в сфере социальных наук — о функции и организации (меж)человеческих отношений, а также об их практическом влиянии и использовании

как средства повышения интенсивности труда. Ч. о. проявляются в различных кругах (сферах) интерперсональных отношений с самыми близкими (семейные), в профессиональной или неформальной группе, в обществе — с людьми, с которыми осуществляется общение в процессе ежедневного функционирования и др. При наступлении невротических и психических расстройств, как и при аномальных структурах характера и психопатиях, наступает и в различной степени проявляется отклонение в интерперсональных отношениях. В некоторых случаях оно остается и после острого периода болезни — после наступления в какой-то степени изменения личности.

Череп, монгольский (нем. *Mongolen-schadel*) — см. *Монгольский череп*.

Черепно-лицевой синдром Крузона (*Crouzon L. E. O.*). При этом синдроме снижение интеллекта сочетается с характерным видом черепа и лица: конической, башенной и шарообразной формой головы, шишковидным лбом, экзофтальмом и расходящимся косоглазием, гипоплазией верхней и прогнатией нижней челюсти, крючковидным носом. Кроме того, наблюдается снижение слуха, зрения, обоняния.

Черепно-мозговая травма (*Trauma craniocerebrale*) — см. *Травма, черепно-мозговая*.

Черлетти—Бини метод (*Cerletti U., Bini L., 1938 г. р.*) — см. *Терапия, электрошоковая*.

“Черная болезнь” — син. *Эпилепсия* (см.); *Эпилептическая болезнь*.

Ч. немощь (от лат. *Morbus niger, Morbus melanos*). Происхождение термина объясняется, вероятно, тем, что во время судорожной фазы эпилептического припадка развивается выраженный цианоз, лицо больного темнеет, приобретая землисто-серый оттенок. Син. *Эпилепсия*.

Четвертый этап развития психики (идеаторный). Начинается с обогащения ребенка понятиями, суждениями и умозаключениями. С этого периода у ребенка возникает возможность строить предварительный план действий. У него появляется удвоенность реальности, т. е. он может оперировать реально существующими объектами и образами воспоминаний. Постепенно возникают предпосылки

для широкого использования абстрактных понятий, способность к построению гипотетических суждений, к анализу их в связи с практической деятельностью. В этот период на основе темперамента и сложившегося характера начинается формирование личности. Аффективность в этот период приобретает новые качества.

Ч. этап формирования сознания (коллективное). Для Ч. э. ф. с. характерно появление более дифференцированных представлений о предметах действительности, о себе, о простейших взаимоотношениях в коллективе. В этот период становятся отчетливыми представления об объектах пространства, о связи пережитых в прошлом событий с настоящими. Обучение в старших классах школы сопровождается участием подростков в общественных событиях и появлением у них общественного, социального сознания.

Чжен-цзю-терапия (от греч. *therapeia* — лечение). Лечебный метод китайской медицины, состоящий в лечении иглоукалыванием (чжен, акупунктура) и жжением (цзю). Установлено, что чжен-цзю представляет собой своеобразный метод рефлексотерапии. См. *Акупунктура*.

Человеческий вирус иммунодефицита — ВИЧ. Таким сокращением представляется название вируса, вызывающего СПИД (см.). Чаще в литературе встречается HIV (от англ. Human immunodeficiency virus).

Чижа, симптомы (*Чиж В. Ф., 1855–1914, рус. психиатр*). 1. Оловянно-серый блеск глаз при эпилепсии. 2. Склерозирование и изогнутость височных артерий, в особенности слева, при сифилисе головного мозга и прогрессивном параличе. 3. *Сидеродромафобия* (см.).

Чикагская школа — см. *Школа, чикагская*.

Чителли, синдром (*Citelli S.*). Психопатологический синдром, характеризующийся умственной отсталостью, психическим инфантилизмом, вялостью, безынициативностью, апросексией, нарушением формулы сна. Наблюдается при гайморите, разрастании лимфоидной ткани в области носоглотки и др.

Чистый абсанс (*Absentia pura*) (от лат. *absentia* — отсутствие и *purus* — чистый, без примесей, неподправленный) — см. *Абсанс, простой*.

Чифиризм. Разновидность неалкогольной токсикомании. Употребление концентрированного отвара чая (чифирия), являющегося стимулятором ЦНС. Прием чифирия способствует гепиртимии, вызывает психомоторное возбуждение, ускорение протекания ассоциативных процессов. Длительное злоупотребление приводит к аффективной неуравновешенности, явлениям психопатизации. Возникает физическая привязанность. Особенно легко привыкание возникает у психопатических личностей астенического круга и неустойчивых.

Чолакова, метод “декапсуляции” (Чолаков К.) — См. *Девапсуляция, психофизиологическая.*

Чолакова, психотерапия (Чолаков К.) — См. *“Девапсуляция”, психофизиологическая.*

Чтение. Человеческое действие, которое можно осуществлять после серьезной подготовки по ознакомлению с письменными знаками, упражнения по их сочетанию в слова, а слов — в выражения, причем происходит ознакомление с текстом. Ч. можно осуществлять одновременно с произношением вслух слов текста, а также — без такого произношения. Усвоение чтения создает огромные возможности для получения богатой информации, а также для ускорения процессов специализации, которая начинается с речи. Для усвоения чтения, а также его осуществления необходимы определенные интеллектуальные и сенсомоторные возможности. Существуют различные методы обучения чтению, основными из которых являются: синтетические (“слоговые” — буквы, символизирующие звуки, сочетаются в слоги, слоги — в слова и предложения) и аналитические (глобальные, при которых фразы анализируются). При некоторых неврологических, невротических и психических заболеваниях наблюдаются временные или длительные расстройства возможности чтения.

Чувства, гностические. Высшие человеческие чувства, складывающиеся из эмоций и представлений. К элементам чувств приближаются и познавательные элементы, к единичным образам внешних предметов, своего тела, а также к словесным образам присоединяется предшествующий накопленный обобщенный

опыт в форме системных автоматизированных чувствований гностического характера. Ч. г. обобщают предшествующие знания о предмете и слове в конкретно чувственной форме, обеспечивают чувствование принадлежности психических процессов нашему “Я”, личности, включают в себя эмоциональный тон соответствующей окраски и интенсивности. Патология Ч. г. наиболее ярко проявляется в деавтоматизации психических процессов, в структуре синдрома деперсонализации.

Ч., ретроспективные — см. *Ретроспективные чувства.*

Чувственная неустойчивость — см. *Эмоциональная лабильность.*

Чувственное познание. Конкретно-образное познание, базирующееся на деятельности первой сигнальной системы. В противоположность логически-абстрактному познанию, оперирующему понятиями, чувственное познание строится на основе ощущений, восприятий и представлений. Само по себе оно не в состоянии предоставить знания о сущности и законах внешнего мира. Данные ощущений обобщаются, перерабатываются абстрактно-теоретическим мышлением и только единство чувственного и логического познания на основе практической деятельности людей ведет к объективной истине.

Чувственный (образный) бред. Этот бред возникает при нарушении преимущественно чувственного познания. В его структуре преобладают яркие образные представления в виде воображения, различных фантазий, вымыслов, грез. В отличие от первичного бреда, который какое-то время может быть единственным психопатологическим образованием, чувственный бред сразу же возникает в сопровождении ряда иных расстройств в виде галлюцинаций, страха, тревоги, психомоторного возбуждения и т. д. Чувственный (образный) бред чаще всего (также в отличие от длительно, хронически существующего первичного бреда) возникает остро, как определенный этап развития болезни, что, однако, не исключает возможности его протрагированного варианта (А. В. Снежневский). Чувственный бред обычно нестойкий, фабула его изменчива, но в то же время яркая, образная. Нередки такие симптомы (помимо очень

типичных эмоциональных нарушений, главным образом в виде тревожного напряжения, страхов или, наоборот, экстаза, восторга), как бредовое восприятие, бредовая ориентировка, симптом инсценировки, симптом ложного узнавания, симптом положительного и отрицательного двойника.

Чувствительная атаксия. А. вследствие выпадения проприоцептивной чувствительности. Особенно резко проявляется при закрытых глазах (*tables dorsalis*).

Чувствительность. С физиологической точки зрения этим понятием определяется способность воспринимать воздействие внешнего мира и реагировать на все изменения, исходящие от него (см. *Стимул*). Ч. является качеством клеток нервной системы (син. *Сенситивность*). В психологии восприятия — степень трансформации объективных раздражителей в субъективные ощущения, т. е. степень восприимчивости. При невротических и психических расстройствах часто обнаруживаются изменения в чувствительности — в направлении ослабления или усиления.

Ч., интероцептивная (лат. *inter* — посреди, перед — внутри; *recepto* — принимать) — см. *Интероцептивная чувствительность*.

Ч., проприоцептивная — см. *Проприоцептивная чувствительность*.

Ч., простая — см. *Простая чувствительность*.

Ч., пропатическая — см. *Пропатическая чувствительность*.

Ч., сложная — см. *Сложная чувствительность*.

Ч., экстероцептивная — см. *Экстероцептивная чувствительность*.

Ч., эпикритическая — см. *Эпикритическая чувствительность*.

Чувство. Сложное аффективное состояние, комбинация эмотивных элементов и элементов воображения, более или менее ясное, стабильное и устойчивое, при отсутствии какого-либо стимула. По мнению некоторых специалистов, не существует разницы между чувством и эмоциями. По мнению других, Ч. является более прочным, чем эмоция, состоянием и не выражается бурно, как страсть (эмоция). Чувства можно определять интеллектуальными, моральными или аффективными причинами. Говорят об эстетических и ре-

лигиозных чувствах, о симпатии, восхищении, неприязни, горделивости, стыде. Все эти чувственные проявления являются психическими состояниями, которые аффективно “окрашивают” восприятия и поведение человека. Чувства связаны с глубокими влечениями индивидуума, с его наклонностями, с удовлетворенными или фрустрационными желаниями. Психоаналитики принимают (несмотря на то, что это в некоторой степени противоречит ряду основных определений) неосознаваемыми чувства вины, агрессии, малоценности и др. Проявления чувств во многих случаях изменяются (нарушаются) во время невротических, в особенности психических, расстройств — при т. н. аффективных психозах и других состояниях с наличием эмоциональных изменений.

Ч., беспредметное. В психиатрии — общее название эмоциональных состояний (страха, внутреннего беспокойства, тревоги, грусти, веселья, счастья и др.), возникающих у психически больного без причинной связи с ситуацией и не имеющих определенного содержания.

Ч. долга. Свойство личности, которое делает общественные, в особенности моральные, нормативные системы побудительного характера в высшей степени обязательными для собственного поведения. Ч. д. делает возможной, сообразно с нормами, саморегуляцию поведения, что имеет место и при изменяющихся, затрудняющих или противодействующих внешних и внутренних обстоятельствах, представляя собой одну из сторон совести. При некоторых психических расстройствах обнаруживается изменение в степени выраженности этого человеческого качества — в направлении уменьшения, а в некоторых случаях — и усиления (из-за болезненных мотивов).

Ч. локализации (от лат. *localisatio* — сосредоточение, ограничение определенного участка, *locus* — место). Разновидность чувствительности, заключающаяся в способности определять точно место раздражения. При некоторых неврологических, а также при невротических и психических расстройствах можно наблюдать смущение в возможностях точной чувствительности.

Ч. малоценности. Отсутствие (или уменьшение) чувства собственной цен-

ности; обычно это признак невротического развития. Пациент ощущает себя психически или телесно несовершенным, неполноценным. В малой степени и в отдельных аспектах каждый человек переживает иногда Ч. м. Однако когда оно достигнет значительной силы, тогда говорят о комплексе малоценности. Ч. м. при невротическом развитии подлежит лечению посредством психотерапии. При тяжелом чувстве малоценности, которое, напр., наблюдается при реактивных или эндогенных депрессиях, существует опасность самоубийства.

Ч. неполноценности. В психиатрии — переживание психически больным своей физической, интеллектуальной или моральной неполноценности, имеющее характер навязчивого состояния, сверхценной идеи, депрессии и(или) бреда. Ср. Адлера, *индивидуальная психология*.

Ч. “овладения”. Проявление бреда преследования — в плане психического автоматизма: больные уверены, что они не принадлежат самим себе; все их поступки, движения совершаются помимо воли и желания; мысли, чувства, желания, стремления возникают под влиянием вмешательства извне, по воле преследующих их людей и самим больным не контролируются.

Ч. ответственности. Свойство характера, обусловленное в своей сущности моралью. Ч. о. предполагает идентификацию с нравственными ценностями, с моральными и политическими принципами и проявляется как отношение к долгу и увязке. Оно тесно связано с совестью, углубленностью, озабоченностью о других и верностью, противоположно равнодушию и безответственности. При разных психических болезненных расстройствах можно наблюдать изменения в диапазоне чувства ответственности — в некоторых случаях оно показывает ослабление, а в других (также по болезненным мотивам) может проявиться как усиление.

Ч. — потери чувств. Утрата способности реагировать на происходящие события, мучительное бесчувствие, напр. при психогенном “эмоциональном параличе”.

Ч., пространственное. Разновидность чувствительности, заключающаяся в способности определять местонахождение источника раздражения в пространстве. Расстройства Ч. п. наблюдаются при неврозах и некоторых органических мозговых повреждениях.

Ч. сделанности. Частый признак псевдогаллюцинаций, один из этапов формирования возникающего в связи с псевдогаллюцинациями бреда. Ч. с. — это осмысление большим причины появления псевдогаллюцинаций. Оно само еще не имеет сюжета, но предшествует бреду, обладающему сюжетом, фабулой. Предполагается, что между ощущением сделанности псевдогаллюцинаций и появлением их бредовой интерпретации проходит какое-то время.

Ч. “Я” — см. *Сознание идентичности “Я”*.

Чуприков Анатолий Павлович (1937 г. р.). Доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки и техники Украины. Ученик известного психиатра профессора С. Ф. Семенова. С 1962 по 1981 г. занимался научными исследованиями во ВНИИ СП им. В. П. Сербского и Московском НИИ психиатрии. С 1981 по 1992 г. возглавлял кафедру психиатрии и медицинской психологии Луганского медицинского института, с 1992 по 1999 г. — Украинский НИИ социальной и судебной психиатрии. Руководил кафедрами детской, социальной и судебной психиатрии КМАПО им. П. Л. Шупика и медицинской психологии и психокоррекции МАУП. Научные интересы: иммунобиологические основы шизофрении и эпилепсии, латеральная нейропсихиатрия, латеральная терапия психических заболеваний, латеральная нейропсихология. Общественный резонанс получила иницилируемая им научно-общественная кампания в защиту леворуких людей от переучивания (с 1980 г.).

“Чужой” невроз. По мнению Шульца И. Х., это — наиболее легкая форма невротического психического развития, вызываемого преимущественно аномальными условиями окружающей среды и обычно исчезающего после изменения обстановки. См. *Невротическое развитие*.

Ш

Шавани, синдром (*Chavani J. A.*). Приступообразные, персистирующие головные боли, особенно усиливающиеся при эмоциональной нагрузке, утомлении или при длительной фиксации головы в одном положении. Сочетаются с повышенной утомляемостью, сонливостью или бессонницей, нейровегетативными расстройствами. Наблюдается при обывествлении серпа твердой мозговой оболочки, возможно, наследственного генеза. Син. *Шавани, мигрень*.

“Шар”, истерический — см. *Истерический “шар”*; *Глобус истерикус*.

Шарко, амнезия динамическая (*Charcot J. M., 1825–1893, фр. невропатолог*). Амнезия, обусловленная функциональными нарушениями, чаще всего истерического происхождения, при которой забытое больным воспроизводится в гипнотическом состоянии.

Шарко, амнезия органическая. Амнезия, обусловленная органическим заболеванием головного мозга, при которой забытое больным воспроизводится в гипнотическом состоянии.

Шарко, большая истерия. Истерия, протекающая с выраженными двигательными расстройствами (истерические припадки, параличи или парезы) и(или) с нарушениями функций органов чувств (амавроз, глухота).

Шарко Жан Мартен (*Charcot Jean Martin, 1825–1893*). Французский невропатолог. Профессор невропатологии Парижского университета. Особую популярность получили его лекции об истерии. Осуществил многие исследования в области заболеваний центральной нервной системы, а также периферийной нервной системы, в особенности по проблемам неврозов. Известен своими исследованиями истерии (названной им популярным и по сей день термином “*большой симулянткой*”) (см.).

Шарко, истерическая дуга — см. *Арк дьо серкл* (*Ark de sercle*).

Шарко, истерогенные зоны — см. *Истерогенные зоны*.

Шарко, малая истерия. Истерия с двигательными расстройствами в виде тиков, тремора, сокращений отдельных мышц.

Шарко, симптом — см. *Симптом каски*.

Шарко, синдром душевной слепоты. Синдром, характеризующийся утратой способности воспроизводить зрительные образы. Обусловлен функциональными нарушениями в головном мозге. Наблюдается при истерии, психастении, шизофрении и других психических заболеваниях.

Шарко, триада. Считалась специфичной для рассеянного склероза, включает в себя нистагм, интенционный тремор, скандированную речь. Указанные симптомы входят в Марбурга пентаду, более патогномоничную для этого заболевания.

Шарко—Кожевникова, болезнь (*Charcot J. M., Кожевников А. Я.*) — см. *Болезнь Шарко—Кожевникова*.

Шарко—Маньяна, ономатомания (*Charcot J. M., Magnan J., 1835–1915, фр. психиатр*). Навязчивое влечение запоминать имена, названия и другие слова. Наблюдается при неврозе и психастении.

Шарля Боне, галлюцинации (*Bonnet Ch.*) — см. *Галлюцинации типа Шарля Боне*.

Шарпантье, иллюзия Шарпантье (*Charpentier, 1852–1916, фр. офтальмолог*) — см. *Шарпантье, феномен*.

Шарпантье, феномен. Усиление ажитированной депрессии при изменении обстановки, окружающей больного. Наблюдается при эндогенных депрессиях, инволюционной меланхолии, сосудистых и сенильных психозах. Син. *Симптом расстройства адаптации*.

Шаслена, глиоз Краевой (*Chaslin Ph., 1857–1923, фр. психиатр*) — см. *Атаксия, интрапсихическая*.

Шахматова, галлюциноз обонятельный (*Шахматов Н. Ф.*) — см. *Галлюциноз обонятельный, Шахматова*.

Шевалев Евгений (1878–1946). Сов. психиатр, руководил кафедрой психиатрии Одесского медицинского института, основатель клиники “малой психиатрии” Одесского психоневрологического института (1934). Изучал клинику неврозов и других реактивных состояний. Описал феномен запоздалой реактивности при психогениях. Научные труды: “Запоздалая реактивность” (1935), “О мышлении вслух при психических заболеваниях” (1937) и др.

Шёгрена, болезнь (Sjogren T., шведский невропатолог и психиатр). Сочетание двусторонней врожденной катаракты с олигофренией, задержкой физического развития и мозжечковой атаксией. См. *Болезнь Шёгрена*.

Шёгрена—Ларссона, болезнь (Sjogren T., Larsson T.) — см. *Болезнь Шёгрена—Ларссона*.

Шёгрена—Ларссона, синдром (Sjogren T., Larsson T., совр. шведский психиатр). Наследственная болезнь, характеризующаяся олигофренией легкой и средней степени в сочетании со спастической походкой, врожденным ихтиозом, дегенерацией сетчатки, липидутским или гигантским ростом, гипоплазией половых органов и анемией. Наследуется рецессивным путем.

Шейпинг (англ. Shaping). Техника модифицирования поведения, используемая при обучении сложным умениям или при поощрении редких форм поведения. Вначале психотерапевт поощряет действия, напоминающие требуемое поведение. Затем он награждает все более близкие к желанному поведению реакции и наконец награждается само поведение в целом, заучиваемое пациентом.

Шелдон Уильям Герберт (Sheldon William Herbert, 1889–1977). Американский врач и психолог. Известен в психологии и психиатрии предложенной им классификацией типов личностей, основанной на развитии трех бластодермальных слоев — энтодермы, мезодермы и эктодермы.

Шелдона, конституциональная типология (Sheldon W.). Конституциональная типология, основанная на антропометрических исследованиях и связанная с эмбриогенезом. Шелдон различает эндоморфный, мезоморфный и

экторморфный типы. Эндоморфный конституциональный тип соответствует пикническому телосложению Кречмера, мезоморфный — атлетическому, а эктоморфный — астеническому. Установленная корреляция между телесным строением, темпераментом и характером не убедительна.

Шершевского—Тернера, синдром (Шершевский Н. А.) — см. *Синдром Шершевского—Тернера*.

Шизо... (schizo...) (от греч. *schizo* — расщеплять, разделять, разрывать). Составная часть сложных слов, означающая разделение, расщепление, нарушение психики, напр., шизофрения.

Шизоаффективная шизофрения. Форма приступообразно-прогредиентной (шубообразной) Ш. ш. Характерны острые галлюцинаторные, параноидные, галлюцинаторно-параноидные и парфренические приступы, в клинике которых значительное место занимают аффективные расстройства. Для приступов, помимо остроты протекания, типичны полиморфность и вариабельность психопатологической симптоматики. Эта форма ближе к рекуррентной, чем непрерывно текущая Ш. ш. Аффективные расстройства протекают в форме маниформных состояний и депрессий, сочетаются с несистематизированным бредом, остро развивающимися явлениями психического автоматизма. Уже к периоду манифестации психоза у больных обнаруживаются явные изменения личности, что рассматривается как свидетельство перехода амбулаторного течения в манифестное, шизоаффективное. Иногда течение заболевания ограничивается одним приступом, однако в большинстве случаев приступы повторяются, своими проявлениями они сходны с предыдущими (тип клише).

Шизоаффективное расстройство депрессивного типа (F25.1 по МКБ-10). Расстройство, при котором как шизофренические, так и депрессивные симптомы хорошо выражены в одном и том же болезненном эпизоде. Подавленность настроения обычно сопровождается несколькими характерными депрессивными симптомами или поведенческими отклонениями, как, напр., замедленность, бессонница, потеря энергии, аппетита или веса, су-

жение обычных интересов, нарушенная концентрация, чувство вины, безнадежности и суицидные мысли.

Шизоаффективные психозы — см. *Психоз, шизоаффективный*.

Ш. расстройства (F25 по МКБ-10). Эпизодические расстройства, при которых в одном и том же эпизоде заболевания налицо как выраженные аффективные, так и выраженные шизофренические симптомы.

Шизобулия (*Schizobulia*) (от греч. *schizo* и *bule* — воля). Наличие у больного противоположных волевых тенденций и стремлений. Симптом шизофрении.

Шизоид (*Schizoidus*) (от греч. *schizo* и *eides* — подобный). Лицо, страдающее *шизоидной психопатией* (см.). Ср. *Характер, шизотимический*.

Шизоидия — см. *Шизоидный тип*.

Шизоидная конституция — см. *Конституция, шизоидная; Конституция, шизотимная*.

Ш. личность (англ. *Schizoid personality*). Личность, характеризующаяся отчужденностью, эмоциональной холодностью к окружающим, неспособностью переживать удовольствия, безразличием к похвалам и критике, погружением в фантазируемый мир, чрезмерной углубленностью и эксцентричностью поведения. Некоторые шизофренически больные представляют собой именно такую личность до развития заболевания, но большинство шизоидных личностей не заболевают шизофренией и остаются личностями аномальной структуры.

Ш., психопатия (*Psychopathia schizoides*) — см. *Психопатия, шизоидная*.

Шизоидное личностное расстройство. Расстройство личности, соответствующее следующему описанию: 1. Неспособность испытывать удовольствие (ангедония). 2. Эмоциональная холодность, отчужденность или аффективная выравненность, неспособность выражать теплоту и нежные чувства к другим, а также гнев. 3. Почти безразличное отношение как к похвалам, так и к критике. 4. Слабый интерес к установлению сексуальных контактов с другим лицом, следует иметь в виду возраст. 5. Явное предпочтение к фантазированию, самостоятельной деятельности и самонаблю-

дению. 6. Отсутствие близких, полных взаимного доверия, дружеских отношений. 7. Выраженные трудности в усвоении и соблюдении общепринятых социальных норм, приводящих к эксцентричности в поведении.

Шизоидный (интровертированный) тип. Этот тип личности известен как образец замкнутости. Формальные контакты у людей с этим типом обычно не затруднены, однако непосильной задачей для них оказываются эмоциональные контакты. Замкнутость сочетается с внешней сдержанностью и даже холодностью. Недостаток сопереживания проявляется в неумении откликнуться на радость, печаль или опасения другого человека. Обнаруживается также недостаток интуиции — неумение понять чужие переживания, догадаться о невысказанных вслух желаниях или тревогах других людей, почувствовать симпатию или неприязненное отношение к себе. Они живут обычно внутренним миром, который заполнен увлечениями и фантазиями. Увлечения (хобби) отличаются необычностью, силой и постоянством. Больные фантазируют про себя, с другими своими фантазиями не делятся. Отличаются также независимостью и склонностью к нонконформизму.

Ш. тип реакции, Фрумкина (Фрумкин Я. П.) — см. *Фрумкина, шизоидный тип реакций*.

Шизокарная форма (от лат. *caries* — гнилость, разложение). Малоупотребляемое название для обозначения раннего слабоумия с неблагоприятным течением, быстро (в течение нескольких месяцев) приводящим к деменции, эмоциональному оскудению.

Ш. шизофрения — см. *Шизофрения, шизокарная; Шизофрения, ядерная*.

Шизокарность (от греч. *schizo* и *ka-ra* — голова, вместилище разума). Злокачественное течение шизофрении с быстрым развитием интеллектуального упадка.

Шизомания (*Schizomania*) (от греч. *schizo* и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Общее название благоприятно протекающих атипичных форм шизофрении, возникающих на почве наследственной предрасположенности.

Шизоневроз (*Schizoneurosis*) (от греч. *schizo* и *neuron* — нерв, *neurosis* — невроз). Редко употребляемый термин для обозначения неврозоподобной формы шизофрении. См. *Шизофрения, неврозоподобная*.

Шизоноия (*Schizonoia*) (*шизо* и греч. *noeo* — воспринимать, мыслить). Термин, обозначающий диссоциацию сознательных и неосознаваемых установок личности, проявляющуюся в нарушениях ее психической активности. Ш. рассматривается как компенсаторная тенденция к аутистической активности, наблюдающаяся при различных неврозах, шизофрении в понимании Э. Блейлера, раннем слабоумии Э. Крепелина, дискордантном помешательстве Шаслена. По мнению Поро, столь значительная широта понятия Ш. в большой мере снижает его научную ценность.

Шизопараграфия (*Schizoparagraphia*) (от *шизо, пара* и греч. *grapho* — писать). Симптом, характеризующийся нелепым включением в слова при письме ненужных букв. Иногда является выражением кататонической стереотипии.

Шизопаралексия (*Schizoparalexia*) (от *шизо, пара* и греч. *lexis* — чтение). Симптом, который наблюдается при чтении, когда больной вводит в слова лишние, ненужные звуки-паразиты.

Шизо-параноидная позиция. Понятие, введенное М. Клайном в связи с исследованиями ранних конфликтов между матерью и ребенком. Еще в первый год жизни ребенка, точнее — в первые три-четыре месяца, грудной ребенок устанавливает отношения с частичным объектом, как определяется грудь матери, на которую он проецирует наклонности своего либидо (инстинкт жизни и садистическо-оральных агрессивных наклонностей, которые особенно сильно выражены в этот период). В силу этого материнская грудь делится на “хороший” и “плохой” объект. Когда материнская грудь доставляет удовольствие, она является “доброй, любимой грудью”, направляя наклонность к жизни наружу; а когда она фрустрирующая, она является “плохой, ненавистной грудью”, превращаясь в опору агрессивной наклонности. Эти видения М. Клайна весьма неубедительны и не воспринимаются большинством психологов и психиатров.

Шизопатия, Блейлера (*Schizopathia Bleuler*) (от греч. *schizo* и *pathos* — болезнь, страдание) — см. *Блейлера, шизопатия*.

Шизотимический характер — см. *Характер, шизотимический*.

Шизотипное расстройство (F21 по МКБ-10). Расстройство, характеризующееся аномалиями мышления и аффекта, напоминающими мышление и аффект при шизофрении, но ни на одной стадии развития этого расстройства не возникает настоящих и характерных шизофренических нарушений.

Шизотипный (англ. *schizotypal*). Описывающий состояние, характеризующееся эмоциональной холодностью и отчуждением, эксцентричностью поведения, странным способом мышления и речи и время от времени — короткими периодами интенсивных иллюзий, галлюцинаций и бредовых идей. Это состояние известно как *пограничная шизофрения* (см.), оно напоминает некоторые формы шизофрении и встречается чаще у людей, генетически связанных с этим психическим заболеванием.

Шизофазия (*Schizophasia*) (от греч. *schizo* и *phasis* — высказывание, речь). Расстройство речи, выражающееся в отсутствии смысловой связи при правильном грамматическом построении предложений. При сильно выраженной степени шизофазии наблюдается т. н. инкогерентное мышление (см. *Мышление инкогерентное*), характеризующееся чередованием множества слов без связи между ними, зачастую обезображенных, неоформленных в отдельные мысли, при нарушенном грамматическом построении. В этом случае говорят о “словесной крошке”. Иногда наблюдается в начальной стадии шизофрении, но иногда проявляется только в исходных стадиях. Встречается наряду с афатическими нарушениями и при органических поражениях головного мозга.

Шизофрении, длительные формы — см. *Длительные формы шизофрении*.

Ш., систематика Леонгарда — см. *Леонгарда, систематика шизофрении*.

Ш., формы, по Снежневскому — см. *Снежневского, формы шизофрении*.

Шизофреническая деменция — см. *Деменция, шизофреническая*.

Шизофренические (шизофренные) реакции — см. *Реакции, шизофренические (шизофренические)*.

Шизофренический бред, классификация — см. *Классификация шизофренического бреда*.

Ш. бред, стадия по Конраду (Conrad K.) — см. *Бред, шизофренический, стадия по Конраду*.

Ш. дефект (Defectus schizophrenicus) (от лат. *defectus* — отсутствие, недостача, греч. *schizo* и *phren* — ум, разум). Совокупность устойчивых изменений личности больного шизофренией (снижение психической активности, аутизм, эмоциональное обеднение, утрата единства психических процессов). В последнее время это понятие употребляется редко, так как в ряде случаев речь идет не об устойчивой утрате психической функции, а о выраженной инертности патодинамических отношений. Ср. *Дефект*, син. *Шизофренические изменения личности*.

Ш. спектр — см. *Спектр, шизофренический*.

Ш. шуб (нем. *Schub* — толчок, сдвиг). Острые приступы шизофрении, возникающие по типу толчкообразных вспышек, сдвигов, после чего наступают ремиссии, в состоянии которых больные обнаруживают углубляющийся личностный дефект. Наиболее характерно течение заболевания с шубами при приступообразно-прогредиентной (шубообразной) шизофрении.

Шизофреническое слабоумие (называется еще апатическим или атактическим). Характеризуется интеллектуальной бездеятельностью, безынициативностью, в то время как предпосылки к умственной деятельности еще длительное время могут сохраняться. Именно поэтому интеллект таких больных сравнивают со шкафом, полным книг, которыми никто не пользуется, или с музыкальным инструментом, закрытым на ключ и никогда не открываемым.

Шизофрения (Schizophrenia) (от греч. *schizo* и *phren*). Букв. расщепленная душа, разорванная душевность. Эндогенная психическая болезнь с невыясненной этиологией и патогенезом. Как на вероятную причину заболевания указывают на наследственную предрасположенность, аутоинтоксикацию, связанную с белко-

вым обменом, аутоиммунизацию, т. е. сенсбилизацию организма к собственным тканям (в данном случае — мозговой ткани), при которой образуются токсические продукты, приводящие к расстройствам ВНД, проявляющихся шизофренической симптоматикой и др. Начинается обычно с раннего возраста (от 16-ти до 30-ти лет). Характеризуется диссоциацией психических процессов (психические виды деятельности “отрываются” друг от друга и от целостной жизни личности). Проявляется разнообразными психопатологическими симптомами (бред, галлюцинации, эмоциональные и волевые расстройства). Протекает непрерывно, приступообразно или периодически. У большей части больных приводит к быстро или медленно развивающимся изменениям личности, касающимся прежде всего эмоции и воли (эмоциональное обеднение, понижение активности и энергетического потенциала и др.). Основные клинические формы: простая, гебефреническая, параноидная (соотв. галлюцинаторно-параноидная) и кататоническая. Син. *Блейлера, болезнь; Деменция прекокс, Психоз, дискордантный*.

Ш., амбулаторная (Schizophrenia ambulatoria) (от лат. *ambulatorius* — способный ходить, двигаться). Медленно протекающая или периодическая шизофрения, при которой клинические проявления выражены слабо, что позволяет больному пребывать и лечиться вне психиатрического стационара.

Ш., асимптоматическая — см. *Асимптоматическая шизофрения*.

Ш., атипическая — см. *Атипическая шизофрения*.

Ш., биологические факторы. Дофаминовая гипотеза. Симптомы шизофрении отчасти вызваны гиперчувствительностью дофаминовых рецепторов или повышением активности дофамина. Антипсихотические средства воздействуют на дофаминовые рецепторы типа 2 (D2) и вызывают функциональное снижение дофаминовой активности. При шизофрении наиболее значимую роль играют мезокортикальный и мезолимбический дофаминергические тракты ЦНС. Дофамин является важным компонентом, влияющим на появление симптомов шизофрении, но его роль при этом изучена не до конца. Но-

радреналиновая гипотеза. Повышение норадреналиновой активности при шизофрении вызывает повышение чувствительности к сенсорным воздействиям. **Гипотеза, связанная с воздействием γ -аминомасляной кислоты (ГАМК).** Понижение активности ГАМК вызывает повышение дофаминовой активности. **Серотониновая гипотеза.** У некоторых больных хронической шизофренией наблюдаются патологические изменения метаболизма серотонина, включая гипер- и гипосеротонинемии. Особое внимание обращается на то, что антагонизм между лекарственными средствами и серотониновым (5-гидрокситриптаминовым) рецептором типа 2(5-HT₂) играет важную роль в ослаблении психотической симптоматики и замедлении развития двигательных расстройств, связанных с антагонистическим воздействием на рецептор D₂. Исследования биохимических процессов при расстройствах настроения показали роль серотонина в возникновении суицидальных попыток и импульсивных поступков у больных шизофренией. **Галлюциногены.** Предполагают, что некоторые эндогенные амины при нарушении процесса метилирования выступают в качестве субстрата для продуцирования эндогенных галлюциногенов. Однако достоверные подтверждения этой гипотезы отсутствуют.

Ш., вялотекущая. Шизофрения с медленно нарастающими проявлениями болезни в виде навязчивых состояний, с признаками деперсонализации, сенестопатии, ипохондрическим синдромом или паранойальным бредом. Син. *Шизофрения, слабопрогредиентная.*

Ш., галопирующая (от фр. *galoper* — быстро бежать) — см. *Шизофрения, ядерная.*

Ш., галлюцинаторно-параноидная (*Schizophrenia hallucinatorioparanoidea*) (от лат. *hallucinor* — бредить, греч. *para* — возле, при, рядом, сбоку, *poos, pus* — ум, разум и *eides* — подобный). Шизофрения, протекающая с параноидными бредовыми идеями и галлюцинациями. См. *Шизофрения, параноидная.*

Ш., гебефреническая (*Schizophrenia hebefrenica*) (от греч. *hebe* — молодость и *phren* — ум, разум). Шизофрения, наступающая в юношеском и моло-

дом возрасте (чаще всего после 10 лет) и проявляющаяся преимущественно изменениями поведения, которое становится нелепым, причудливым, гротескным. Больные манерны, глуповато-задиристы и прилипчивы, пуэрильны, часто гримасничают, настроение повышено по эйфорическому типу со склонностью к странному, непонятному, отталкивающему юмору. Зачастую наблюдаются паратимия и парамимия. Син. *Шизофрения, гебоидная, Гебоидофрения.*

Ш., гебоидная (*Schizophrenia heboidea*) (от греч. *hebe* и *eides* — подобный) — см. *Шизофрения, гебефреническая.*

Ш., гередодегенеративная (*Schizophrenia heredodegenerativa*) — см. *Гередодегенеративная шизофрения.*

Ш., гипертоксическая (*Schizophrenia hypertoxica*) (от греч. *hyper* — сверх, над и *toxos* — яд). Бурно развивающийся приступ шизофрении с непрерывным двигательным возбуждением и помрачением сознания, сопровождающийся повышенной температурой, акроцианозом, подкожными кровоизлияниями, герпесом, налетом на языке, нарастающим истощением и комой. После приступа наблюдаются изменения личности, иногда незначительные. Особенности в течении гипертоксической шизофрении связаны или с явлениями токсикоза (вызванного шизофреническим процессом) при некоторой неполноценности ЦНС, или с присоединением интеркуррентной инфекции, обостряющей течение шизофрении. Эта форма в прошлом встречалась чаще и нередко приводила к смертельному исходу. В наше время, при наличии т. н. активной терапии психозов, в особенности электрошокового лечения, больные обычно выздоравливают. Некоторые ученые рассматривают гипертоксическую форму шизофрении как разновидность *delirium acutum* (см. *Делирий, острый*). Син. *Кататония, пернициозная, Кататония, смертельная, Кататония, фебрильная, Кататония, гипертоксическая, Шаудера (Смертельная кататония).*

Ш., депрессивная (*Schizophrenia depressiva*) (от лат. *deprimo* — нажимать, подавлять). Шизофрения, в клинической картине которой на передний план выступает депрессивный синдром.

III., депрессивная форма Паскаля (Paskal C.) — см. *Паскаля, депрессивная форма шизофрении.*

III., депрессивно-параноидная (Schizophrenia depressivoparanoides) (от лат. *deprimo*, греч. *para* — рядом, при, вблизи, сбоку, *poos, pus* — ум, разум и *eides* — подобный). Шизофрения, при которой ведущим синдромом является депрессивно-параноидный.

III., детская (Schizophrenia infantilis) (от лат. *infantilis* — детский). Шизофрения, наступившая в детском возрасте. Из-за недоразвития детской психики ее проявления слабо выражены и в некоторой степени атипичны по сравнению с проявлениями шизофрении в зрелом возрасте. Чаще всего протекают с симптомами простой, реже — гебефренической и кататонической форм.

III. — Диагностические критерии шизофрении по DSM-IV.

А. Характерные симптомы. В течение 1 мес. активной фазы наблюдаются не менее 2 из следующих симптомов:

1. *Бред.*
2. *Галлюцинации.*
3. *Дезорганизованная речь* (напр., частые соскальзывания или инкогерентность).
4. *Крайне дезорганизованное или кататоническое поведение.*
5. *Негативные симптомы*, т. е. обеднение эмоций, абulia и др.

П р и м е ч а н и е. Достаточно 1 симптома из критерия А, если бред причудливый или галлюцинации проявляются в виде голоса, который непрерывно комментирует поведение или мысли больного, либо в виде нескольких голосов, разговаривающих друг с другом.

Б. Социально-трудовая дезадаптация. После начала болезни отмечается выраженное по сравнению с преморбидным состоянием снижение функционирования в одной или нескольких важных сферах жизнедеятельности, таких, как работа, взаимоотношения с людьми, самообслуживание, которое может наступить еще до появления выраженных симптомов заболевания. Если болезнь возникает в детском или подростковом возрасте, то больные не достигают необходимого уровня активности в сфере межличностных отношений, учебной или трудовой деятельности.

В. Продолжительность. Симптомы болезни устойчивы и сохраняются в течение не менее 6 мес. В этот период проходит активная фаза (около 1 мес. или меньше при успешном лечении), в течение которой наблюдаются симптомы критерия А, а также фазы продромальных и резидуальных симптомов. Продромальный и резидуальный периоды могут включать либо только негативные симптомы, либо не менее 2 из перечисленных в критерии А симптомов в легкой форме (напр., странные убеждения, необычные ощущения).

Г. Шизоаффективные расстройства и расстройства настроения отсутствуют, поскольку ни выраженное депрессивное, ни маниакальное, ни смешанное состояния не возникли одновременно с симптомами активной фазы, а если и возникло, то его продолжительность была невелика по сравнению с продолжительностью активного и резидуального периодов.

Д. Расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, соматическим или неврологическим заболеванием, исключены. Заболевание не имеет прямой связи с воздействием психоактивного вещества (напр., при злоупотреблении наркотиком, лекарственным средством) и не обусловлено соматическим или неврологическим заболеванием.

Е. Сочетание с глубоким расстройством развития личности. При аутистическом или другом глубококом расстройстве психики в анамнезе диагноз шизофрении ставится только тогда, когда на протяжении не менее 1 мес. (или меньше при успешном лечении) имеются выраженные бредовые или галлюцинаторные состояния.

Ж. Классификация по длительности течения (может применяться только по прошествии не менее 1 года после возникновения симптомов активной фазы).

3. Эпизодическое течение с межприступными резидуальными симптомами (начало эпизода определяется появлением выраженной психотической симптоматики); имеются выраженные негативные симптомы.

И. Эпизодическое течение без межприступных резидуальных симптомов. Непрерывное течение (психотические симптомы сохраняются в течение всего периода наблюдения за пациентом), имеются выраженные негативные симптомы.

К. Отдельный эпизод при неполной ремиссии; имеются выраженные негативные симптомы.

Л. Отдельный эпизод при полной ремиссии.

М. Другой или неуточненный тип.

Ш., ипохондрическая (*Schizophrenia hypochondrica*) (от греч. *hypochondrion* — область под хрящевыми ребрами). Шизофрения с преобладанием у больных навязчивых и сверхценных идей или бреда о тяжелом телесном заболевании.

Ш., кататоническая (*Schizophrenia catatonica*) (от греч. *katateino* — стягивать, напрягать). Шизофрения, проявляющаяся картиной кататонического ступора или кататонического возбуждения. Зачастую проявления гипо- и гиперкинеза чередуются, а иногда их отдельные элементы могут наблюдаться в одно и то же время. Начинается обычно в молодом возрасте (чаще всего во втором или третьем десятилетии жизни). См. *Возбуждение, кататоническое; Ступор, кататонический*.

Ш., латентная (*Schizophrenia latens*) (от лат. *lateo* — быть скрытым). Разновидность шизофрении, обособление которой в отдельную форму не общепризнано. Отличается крайне медленным развитием и бедностью, “скрытостью” клинических проявлений, обостряющихся после многолетнего течения под влиянием различных неблагоприятных факторов. Ее отграничение от конституциональных аномалий шизоидного характера сложно. Некоторые авторы относят ее к слабо выраженным формам вялотекущей шизофрении. Син. *Блейлера, латентная шизофрения*.

Ш., малопрогрессирующая — см. *Малопрогрессирующая шизофрения*.

Ш., “мягкая”, Кронфельда (*Kronfeld A.*) — см. *Кронфельда, “мягкая” шизофрения*.

Ш., неврозоподобная. Медленно текущая шизофрения без бреда с преобладанием навязчивых состояний, астении, признаков деперсонализации и ипохондрического синдрома. Син. *Шизоневроз; Шизофрения, псевдоневротическая*.

Ш., недифференцированная — см. *Недифференцированная шизофрения*.

Ш., непрерывнопрогрессирующая (от лат. *progredior* — идти вперед). Шизофрения, протекающая без ремиссий, с

постепенным нарастанием проявлений заболевания и углублением шизофренических изменений личности. Синдромологически может протекать в виде простой формы или развиваться после гебефренических, параноидных или паранойальных проявлений.

Ш., нерегрессирующая — см. *Нерегрессирующая шизофрения*.

Шизофрения — основные симптомы. Эти симптомы встречаются при всех формах шизофрении, но степень их выраженности различна. Их называют также “негативными”: а) *Эмоциональное снижение* (см.); б) *Формальные нарушения мышления* (см.); в) *Абулия* (см.); г) *Аутизм* (см.).

Ш., острая (*Schizophrenia acuta*) (от лат. *acutus* — острый, быстротечный, внезапно начинающийся и быстро текущий). Общее название форм шизофрении, при которых внезапно или бурно развиваются аффективно-бредовые, галлюцинационно-бредовые, онейроидные и(или) кататонические проявления.

Ш., параноидная (*Schizophrenia paranoidea*) (от греч. приставки *para* — рядом, при, вблизи, сбоку, *noos, nus* — ум, разум и *eides* — подобный). Шизофрения, характеризующаяся преобладанием в клинической картине бредовых идей отношения, преследования, воздействия и уничтожения, реже — бреда ревности, величия, ипохондрических и других бредовых идей. Иногда психоз проявляется чистым параноидным синдромом; в других случаях с самого начала или на более поздних стадиях заболевания появляются галлюцинации или псевдогаллюцинации, преимущественно слухового, но также и обонятельного, вкусового, висцерального, тактильного и зрительного характера. Оформляется галлюцинаторно-параноидный синдром, а во многих случаях и синдром Кандинского—Клерамбо (психический автоматизм) с хронифицированием заболевания — бред постепенно бледнеет, становится отрывочным, дезактуализируется и не отражается существенно на поведении больных; чаще всего протекает приступообразно-прогредиентно.

Ш., паранойальная (*Schizophrenia paranoialis*) (от греч. *para* и *noos, nus*). 1. Медленно текущая шизофрения с преобладанием монотематического система-

тизированного бреда, напр. ипохондрического, ревности, кверулянтства, реформаторства, изобретательства, бреда отношения. 2. Начальная стадия развития непрерывно-прогредиентной шизофрении, в течение которой болезнь проявляется паранойальным бредом.

Ш., парафреническая (*Schizophrenia paraphrenica*) (от греч. *para* и *phren* — ум, разум). Шизофрения, наступающая сравнительно поздно (обычно в четвертом десятилетии), характеризующаяся систематизированностью и фантастичностью бредовых идей, чаще всего преследования и величия, наличием галлюцинаторных переживаний, медленным и поздним наступлением деградации личности при трудной податливости лечению. Некоторые авторы рассматривают ее как разновидность параноидной формы шизофрении, другие выделяют ее в самостоятельную нозологическую единицу, а третьи (что наиболее верно) понимают ее как стадию параноидной формы.

Ш., периодическая (*Schizophrenia periodica*) (от греч. *periodos* — хождение кругом, обход). Шизофрения, протекающая в виде приступов с аффективными, бредовыми, онейроидно-кататоническими, реже — аментивноподобными расстройствами, отделенными друг от друга

более или менее длительными ремиссиями с нерезкими изменениями личности, не нарастающими от приступа к приступу, т. е. изменение личности вообще не наступает или, если и разовьется, то обычно после продолжительного течения болезни и не доходит до глубокой деградации. Чаще всего так протекает кататоническая форма шизофрении. Син. *Шизофрения, рекуррентная, Шизофрения, ремиттирующая*.

Ш., пограничная — см. *Шизотипный, Шизотипное расстройство*.

Ш., поздняя (*Schizophrenia tarda*) (от лат. *tardus* — медленный, поздний, запоздалый). Шизофрения, начавшаяся после 40-летнего возраста. Характеризуется чаще всего парафреническим синдромом с фантастическим и эротическим бредом, конфабуляциями, сенестопатиями с преимущественной локализацией в генитальной области и др. Протекает значительно благоприятнее, с более полными ремиссиями, не наблюдается и тяжелой деградации личности.

Ш., “привитая” (нем. *Propfschizophrenia*) (от нем. *propfen* — прививать). Шизофрения, развившаяся у олигофренической личности. Протекает с бедной симптоматикой. Син. *Шизофрения, эмфиоменная*.

Ш. — Признаки благоприятного и неблагоприятного прогноза шизофрении.

Благоприятный прогноз:

Начало в позднем возрасте.

Очевидные провоцирующие факторы.

Острое начало.

Благополучное преморбидное функционирование в социальной, сексуальной и трудовой сферах.

Симптомы расстройства настроения (особенно депрессии).

Проживание в браке или вдовстве.

Расстройства настроения в семейном анамнезе.

Достаточная социальная поддержка.

Позитивные симптомы.

Неблагоприятный прогноз:

Начало в молодом возрасте.

Отсутствие провоцирующих факторов.

Постепенное начало.

Неблагополучное преморбидное функционирование в социальной, сексуальной и трудовой сферах.

Отчужденное, аутистическое поведение.

Проживание в одиночестве, в разводе.

Случаи заболевания шизофренией в семейном анамнезе.

Недостаточная социальная поддержка.

Негативные симптомы.

Неврологические симптомы.

Травма в перинатальный период.

Отсутствие ремиссий в течение 3 лет.

Многочисленные рецидивы.

Случаи агрессивного поведения.

Ш., приступообразная. Общее название периодической и приступообразно-прогредиентной шизофрении.

Ш., приступообразно-прогредиентная (от лат. *progredior* — идти вперед). Шизофрения, протекающая в виде приступов с аффективными, бредовыми, галлюцинаторными, кататоническими, кататон-онейроидными или другими расстройствами, сменяющимися ремиссиями с наличием выраженного, устойчивого шизофренического изменения личности, глубина которого чаще всего нарастает от приступа к приступу или (реже) остается неизменной. При этой форме ярче всего наблюдаются описанные Снежевским и другими авторами три последовательных этапа течения: паранойяльный (или параноидный), галлюцинаторно-параноидный и парафренический. Син. *Шизофрения, шубообразная*.

Ш., приступообразно-прогредиентный (шубообразный) тип — см. *Шизофрения, приступообразно-прогредиентная*.

Ш., простая (*Schizophrenia simplex*) (от лат. *simplex* — простой, несложный, односложный, без примесей). Шизофрения, характеризующаяся постепенным, зачастую незаметным началом с изменениями в поведении больных и прогредиентным развитием заболевания в направлении деградации личности. С течением времени больные становятся необщительными, вялыми, апатичными или раздражительными, их поступки приобретают странный, несообразный характер, интересы и возможности снижаются, поведение приобретает антисоциальный характер (бродяжничество, кражи, половая распущенность, сексуальные перверсии и др.). Патогномоничным для простой формы является целостный упадок личности при бедности психотических проявлений. Она наступает обычно в сравнительно раннем возрасте (14–18 лет) и протекает непрерывно-прогредиентно.

Шизофрения-профилактика

а) *Первичная (истинная) профилактика* весьма ограничена из-за незнания причин и патогенеза болезни. Больные шизофренией, вступающие в брак, и их будущие супруги должны быть осведомлены о риске заболевания у их потомства. Необходимо также информирование на-

селения о том, что некоторые наркотики (гашиш, амфетамины) значительно повышают риск заболевания.

б) *Вторичная профилактика*, направленная на предотвращение рецидивов во время ремиссий, осуществляется поддерживающим лекарственным лечением и психотерапией, а также мерами по предотвращению действия возможных провокаторов (психические травмы, лихорадочные заболевания, алкогольное опьянение и др.).

в) *Третичная профилактика* ставит целью предотвращение развития шизофренического дефекта путем лечения и комплекса реабилитационных мер.

Ш., псевдоневротическая (от греч. *pseudes* — ложный и *neurosis* — невроз) — см. *Шизофрения, неврозоподобная*.

Ш., психастенная форма, Паскаля (*Pascal C.*) — см. *Паскаль, психастенная форма шизофрении*.

Ш., психопатоподобная — см. *Психопатоподобная шизофрения*.

Ш., резидуальная — см. *Резидуальная шизофрения*.

Ш., рекуррентная (*Schizophrenia recurrens*) (от лат. *recurre* — бежать назад, возвращаться) — см. *Шизофрения, периодическая*.

Ш., ремиттирующая (*Schizophrenia remittens*) (от лат. *remittio* — отправлять назад, отпускать, уменьшать) — см. *Шизофрения, периодическая*.

Ш. с началом в детском возрасте. Результаты ряда исследований подтверждают наличие у некоторых детей бреда или галлюцинаций (слуховых или зрительных). Тем не менее лишь немногие дети или подростки в раннем подростковом возрасте страдают шизофренией. Бред, галлюцинации и расстройства мышления с трудом поддаются диагностике в детском возрасте. Некоторым пациентам, которые в детстве имели диагноз шизофрении, в подростковом возрасте ставится диагноз расстройства настроения.

Ш., сенестетическая (*Schizophrenia coenaesthetica*) (от греч. *koinos* — общий и *aesthesis* — чувство, ощущение) — см. *Губера, сенестетическая шизофрения*.

Ш., сенестопатическая (*Schizophrenia coenaesthopathica*) (от греч. *koinos*, *aesthesis* и *pathos* — болезнь, страдание). Медленно текущая шизофрения,

характеризующаяся упорными, тягостными ощущениями в различных органах или частях тела и образованием нерезко выраженного шизофренического дефекта.

Ш. симплекс (Schizophrenia simplex) — см. *Шизофрения, простая*.

Ш., симптоматическая (Schizophrenia symptomatica) (от греч. *symptomata* — случай, несчастный случай, признак). Неправильный термин, обозначающий симптоматические психозы, проявления которых схожи с шизофреническими.

Ш., симптоматически бедная. Шизофрения, протекающая со скудной психопатологической симптоматикой, зачастую без продуктивных симптомов. Такова обычно простая форма шизофрении.

Ш. — Симптомы-критерии Блейлера.

Основные, или фундаментальные нарушения.

Расстройства мышления (ассоциативного процесса).

Аффективные нарушения.

Нарушения самовосприятия.

Нарушения волевой сферы и поведения.

Амбивалентность.

Аутизм.

Дополнительные симптомы.

Расстройства восприятия (галлюцинации).

Бред.

Некоторые нарушения памяти.

Изменения личности.

Изменения речи и письма.

Соматические симптомы.

Кататонические симптомы.

Острый синдром (меланхолический, маниакальный, кататонический и др.)

Ш. — Критерии Шнейдера.

Симптомы первого ранга.

Звучание мыслей.

Спорящие и(или) обсуждающие голоса.

Комментирующие голоса.

Ощущение соматической беспомощности.

Отчуждение мыслей и другие ощущения воздействия на мышление.

Передача мыслей на расстоянии.

Бредовое восприятие.

Другие ощущения, включающие “сделанный” волевой акт, сделанный аффект и “сделанные” желания.

Симптомы второго ранга.

Другие расстройства восприятия.

Внезапно возникающие бредовые идеи.

Растерянность.

Депрессивные и эйфорические изменения настроения.

Ощущение эмоционального истощения.

Некоторые другие симптомы.

Ш., симптомы-критерии Крепелина.

Нарушение внимания и понимания.

Галлюцинации, в особенности слуховые (голоса).

Звучание мыслей (эхо мыслей).

Ощущение воздействия на мысли.

Нарушение течения мыслей, прежде всего непоследовательность, разорванность мышления.

Нарушение когнитивной (познавательной) функции и способности к суждениям.

Обеднение аффекта.

Признаки нарушения поведения.

Снижение побуждений.

Пассивная подчиняемость.

Эхолалия, эхопраксия.

Агрессивность.

Кататоническое возбуждение.

Стереотипия.

Негативизм.

Аутизм.

Нарушение вербального выражения мыслей.

Ш., слабопрогредиентная (от лат. *progredior* — идти вперед) — см. *Шизофрения, вялотекущая*.

Ш., смертельная — см. *Шизофрения, гипертоксическая*.

Ш., ступорозная (Schizophrenia stuporosa) — см. *Ступорозная шизофрения*.

Ш., фебрильная (Schizophrenia febrilis) (от лат. *febris* — лихорадка) — см. *Шизофрения, гипертоксическая*.

Ш., форма Гретера (Graeter) (гретеровская форма). Алкогольное начало шизофрении.

Ш., ценестезическая. Один из вариантов ипохондрической шизофрении, характеризующийся преобладанием в клинической картине ощущений типа ценестезий (сенестопатий). Близок к Ш. сенестопатической.

Ш., циркулярная (Schizophrenia circularis) (от лат. *circulus* — круг, обход). Периодическая шизофрения, протекающая с приступами депрессии или мании

(иногда с их сочетанием) наряду с галлюцинаторно-бредовыми и другими проявлениями, свойственными шизофреническому психозу.

Ш., шизоаффективная — см. *Шизоаффективная шизофрения*.

Шизофрения — шизотипные и бредовые расстройства (F20–F29 по МКБ-10). В этот общий раздел включены следующие подразделы:

- Шизофрения (F20 по МКБ-10);
- Шизотипное расстройство (F21 по МКБ-10);
- Персистирующие бредовые расстройства (F22 по МКБ-10);
- Острые и переходные психотические расстройства (F23 по МКБ-10);
- Индуцированные бредовые расстройства (F24 по МКБ-10);
- Шизоаффективные расстройства (F25 по МКБ-10);
- Другие неорганические психотические расстройства (F28 по МКБ-10);
- Неорганический психоз, неуточненный в других местах (F29 по МКБ-10);

Ш., шубообразная (от нем. *schub* — приступ) — см. *Шизофрения, приступообразная-прогредиентная*.

Ш., эфмоиенная (Schizophrenia emphiomena) (от греч. *emphyo* — быть врожденным, насаждать) — см. *Шизофрения, “привитая”*.

Ш., ядерная. Общее название форм шизофрении, при которых существуют только считающиеся основными и характерными для шизофрении симптомы болезни. Наличие же нехарактерных и необязательных симптомов, осложняющих клиническую картину, порождает сомнения относительно диагноза “шизофрения”. При ядерной шизофрении быстро наступает эмоциональное “опустошение” с распадом ранее существовавших позитивных симптомов (исходное состояние). Син. *Шизофрения, галопирующая; Шизофрения, шизокарная*.

Шизофреническая реакция (Reactio schizophrenica) (от лат. *reactio* — противоположное действие, греч. *schizo* и *phren*). Психогенное расстройство психики, проявляющееся симптомами и синдромами, свойственными шизофрении. Термин употребляется в некоторых классификациях психических болезней.

Шизофреническое изменение личности — см. *Шизофренический дефект*.

Ш. убийство — см. *Убийство, шизофреническое*.

Шизофреноподобное психотическое расстройство, острое — см. *Острое, шизофреноподобное психотическое расстройство*.

Шизофреноподобные психозы — см. *Психозы, шизофреноподобные*.

Шизофреноподобный синдром (от греч. *schizo*, *phren*, *eides* — подобный и *syndromos* — стекающийся, сталкивающийся). Общее название психопатологических синдромов, схожих с проявлениями шизофрении, но возникающих при других психозах.

Шильдер Пауль (Schilder Paul, 1886–1940). Американский психиатр австрийского происхождения. Профессор Ньюйоркского университета, руководитель психиатрической клиники Бель-вью в Нью-Йорке. Разрабатывал проблемы общей психопатологии с психоаналитических позиций. Научные труды: “Гипноз” (1926), “Введение в психоаналитическую психиатрию” (1928), “Мозг и личность” (1931), “Образ человеческого тела” (1935), “Психотерапия” (1938).

Шильдера, болезнь (Schilder P., 1886–1940, амер. невропатолог и психиатр). Прогрессирующее демиелинизирующее заболевание головного мозга, характеризующееся ранней дистрофией аксонов, проявляющееся центральными параличами и парезами, гиперкинезами, эпилептиформными припадками, нарушением зрения, психическими нарушениями с развитием слабоумия. Син. *Диффузия, экстракорткальная аплазия аксонов; Диффузный склероз нервной системы; Энцефалит, периаксиальный; Лейкоэнцефалит, периаксиальный диффузный; Склероз, интерглобулярный симметричный; Шильдера, диффузный периаксиальный энцефалит*.

Шильдера, диффузный периаксиальный энцефалит (Schilder P.) — см. *Шильдера, болезнь*.

Шильдера–Штенгеля синдром (Schilder P., Stengel E.). Вариант расстройства “схемы тела”. Отсутствует реакция на болевое раздражение, хотя болевая чувствительность сохранена. Больной

не может локализовать наносимое раздражение, не реагирует на него обычными рефлекторными автоматическими движениями. При этом отмечаются элементы апраксии. Очаг поражения — в теменной доле. Син. *Болевая асимболия*.

Шиндлера бифокальная психотерапия (Schindler T.). Групповая психотерапия, проводимая одновременно с группой больных и группой их родителей.

Шинкаренко—Мохова, проба (Шинкаренко И. П., Мохова Л. А.). Применяется для качественного определения паров этилового алкоголя в выдыхаемом воздухе. Испытуемому предлагается в течение 20 секунд продуть воздух через трубку, часть которой заполнена индикатором (хромовый ангидрид, силикагель, серная кислота). При наличии в выдыхаемом воздухе пара алкоголя происходит химическая реакция: хром из 6-валентного переходит в 3-валентный и окраска индикаторной смеси из оранжевой изменяется в зеленую. При проведении Ш.—М. п. следует избегать попадания слюны в индикаторную трубку.

Шипковенского, освобождающая психотерапия (Шипковенски Н., 1906—1976, болг. психиатр) — см. Психотерапия, освобождающая.

Шихена, синдром (Sheecheen H. L.) — см. Синдром Шихена.

Шкала Вейтценгоффера—Хильгарда (Weitzenhoffer A. M., Hilgard E. R.) — см. Вейтценгоффера—Хильгарда, шкала.

Ш., Гриффитса (Griffits R.) — см. Гриффитса, шкала.

Ш. депрессий, Бека (Beck A. T.) — см. Бека, шкала депрессий.

Ш. депрессий, Гамильтона (Hamilton H.) — см. Гамильтона, шкала депрессий.

Ш. депрессий, Раскина (Raskin A.) — см. Раскина, шкала депрессий.

Ш. депрессий, Рикельса—Даунинга (Rickels K., Downing R. W.) — см. Рикельса—Даунинга, шкала депрессий.

Ш. депрессий, Ташева (Ташев Т.) — см. Ташева, шкала депрессий.

Шкала-интервью оценки депрессий. Шкала ограничивает субъективность исследующего при количественной оценке включенных в нее признаков, облегчая эксплорацию исследуемого. Градация психопатологических расстройств осуществ-

ляется фразами, суждениями, а не отдельными словами, создающими затруднения в оценке обеими сторонами. Она позволяет сравнивать оценки тяжести данного симптома, группы аналогичных симптомов (напр., соматических, эмоциональных и т. д.) и всего депрессивного синдрома путем одинаковой градации от 0 до 5. Легко применима на базе стандартного клинического исследования и удобна для экспрессной статистической обработки самим врачом. Удобна для изучения специфического в рамках действия новых антидепрессивных средств.

Ш. невротичности. В психологических личностных опросниках — совокупность вопросов или утверждений (обычно называемых тестовыми единицами), которые характеризуют невротическое состояние (актуальный невротизм) или предрасположение ко впадению в подобное состояние (обычный невротизм). Логично говорить о шкале, когда конструирование и аналитичный контроль за тестом обеспечивают возможность суммирования критических для шкалы ответов, которые могут быть положительными, отрицательными или выраженными как степень согласия. В последнее время разработано много разновидностей шкалы невротичности, широко применяемых при исследовании с целью установления невротичности.

Ш., Нуллера—Михаленко (Нуллер Ю. Л., Михаленко И. Н.) — см. Объективные шкалы.

Ш. оценки психического состояния Оверела—Горхама (Overale Y. E., Gorcham R. P.) — см. Оверела—Горхама, шкала оценки психического состояния.

Ш. оценки ремиссии при шизофрении, Авруцкого—Еникеева (Авруцкий Г. Я., Еникеев Д. Г.) — см. Авруцкого—Еникеева, шкала оценки ремиссии при шизофрении.

Ш. оценки тревожности Роглева—Влаховой. Содержит 19 групп симптомов, которые касаются психических и соматических аспектов тревожности. Оцениваются в четырех степенях. Особо удобна для клинического испытания новых медикаментов.

Ш. памяти, Векслера (Wechsler D.) — см. Векслера, шкала памяти; Векслера, тест.

Ш., психопатологических симптомов, Винга—Купера—Сарториуса (*Wing Y. K., Cooper J. E., Sartorius N.*) — см. *Винга—Купера—Сарториуса, шкала психопатологических симптомов.*

Ш. развития психомоторики Озерецковского (*Озерецковский Н. И.*). См. *Озерецковского, шкала развития психомоторики.* Шкалы самооценки заполняет сам больной. В основном они предназначены для определения непсихотических расстройств, напр., для больных с неврозами, которые дают оценки в баллах каждой из своих жалоб (утомляемость, раздражительность, плохой сон и т. д.) до и после лечения.

Ш., самооценочная депрессивная (ШДС) Ташева (*Ташев Т.*) — см. *Самооценочная депрессивная шкала (ШДС), Ташева.*

Ш., самооценочная психологических реакций на онкологические заболевания (PRS—RV—90) — см. *Самооценочная шкала психологических реакций на онкологические заболевания (PRS—RV—90).*

Ш. самооценки, Цунга. Пациент сам оценивает результаты теста, что позволяет определить степень интенсивности депрессии.

Ш. Спилбергера (*Spielberger C. D.*). Шкала реактивной и личностной тревожности, психологическая экспресс-методика. Состоит из двух подшкал: для измерения тревоги как состояния и личностной тревожности. Состояние тревоги измеряется набором утверждений, с помощью которых обследуемый определяет свое состояние на какой-то определенный момент. Подшкала личностной тревожности аналогична Тейлора шкале, и каждое из содержащихся в ней утверждений относительно устойчиво во времени.

Ш. страха и тревожности (ШСТ), Ташева. Построена в форме самооценочного вопросника, чьи признаки определяются в зависимости от частоты — иногда, часто, почти всегда. Измеряет тревожность в трех степенях подобно со значениями полученного индекса тревожности (ИТ).

Ш. Термана (*Terman Lewis Madison*) — см. *Шкала Термана—Мерилия.*

Ш., Термана—Мерилия. Американская модификация теста Бине—Симона. Применима для исследования детей в

возрасте старше двух лет, подростков и взрослых. Содержит 122 вербальных и невербальных задачи и существует в двух параллельных формах — L и M.

Ш. тревоги, Гамильтона (*Hamilton H.*) — см. *Гамильтона, шкала тревоги.*

Ш. тревоги, Тейлора (*Taylor Y.*) — см. *Тейлора, шкала тревоги.*

Ш. умственной зрелости — см. *Тест “Колумбия”.*

Шкловский, императивное внушение наяву на фоне сильного эмоционального напряжения при заикании (*Шкловский В. М.*). Одномоментные способы суггестивного воздействия широко использовались врачами. Сеанс внушения наяву при лечении заикания используют многие психотерапевты и психологи. Целесообразность применения данного психотерапевтического приема сомнений не вызывает. В. М. Шкловский сеанс внушения наяву ввел в курс комплексного лечения заикания как мощный психотерапевтический прием, направленный на устранение у больных страха речи в эмоционально значимых ситуациях.

В общих чертах эта психотерапевтическая процедура сводится к следующему: в просторном зале в присутствии медработников, родственников больных, а также пациентов, ожидающих в ближайшие дни назначения на аналогичный сеанс, группа в 8–10 человек приглашается на сцену. У больных отобранной группы проверяется речь; затруднения речи при ответах на вопросы и при самостоятельном рассказе используются для создания определенного эмоционального напряжения. Затем больным разъясняется сущность заикания, причины его возникновения, возможность его устранения путем специального воздействия. Заикающимся объясняют причины неудач предшествующего лечения (недостаточно серьезное отношение к занятиям, недостаточное время для тренировок и т. п.). Акцентируется внимание на активном участии больных в лечебном процессе, что является одним из условий успешной терапии. Во время беседы необходимо следить за состоянием каждого отделимого больного, стараясь добиться того, чтобы никто не оставался равнодушным к психотерапевтической процедуре.

Школа психиков (от греч. *psyche* — душа, психика). Направление в психиатрии 20-х годов XIX в. Представители Ш. п. основную причину всех заболеваний вообще, и в частности психических, усматривали в первичном изменении души, существующей отдельно и временно пребывающей в теле. “Психики” утверждали, что душевные болезни являются следствием особых качеств души — ее “греховности, порочности” и представляют дальнейшее развитие этих низменных свойств. Взгляды Ш. п. служили основой, на которой в дальнейшем были построены концепции о врожденной преступности.

Ш. соматиков (от греч. *soma* — тело, организм). Современное школе психиков вульгарно-материалистическое направление в психиатрии (Якоби, Нассе, Фридрих и др.). Возникновение душевного заболевания представителями Ш. с. связывалось исключительно с тяжелыми патологическими изменениями в организме, поражениями мозга, различных систем и органов.

Ш., чикагская. Разрабатывает психоаналитический подход к психосоматическим расстройствам, подчеркивая значение эмоциональных факторов в возникновении соматического заболевания и особую роль в создании терапевтической программы.

Школьная зрелость. Для того чтобы ребенок смог включиться в процесс обучения (в 6 или 7 лет), необходимо, чтобы он достиг определенного этапа развития, касающегося различных сторон его личности: 1. Развитие мыслительных возможностей. 2. Достаточный запас представлений, знаний и информации о мире, полученных путем педагогических и социальных воздействий среды. 3. Соответствующая зрелость волевых и эмоциональных качеств, обеспечивающих ему возможность полноценного направления активности и правильное отношение к новой деятельности — учебе. Эти качества определяют социальную зрелость ребенка, что делает его способным адаптироваться к новым социальным условиям и общественным обязанностям, в которые он поставлен при обучении.

Ш. дезадаптация — см. *Дезадаптация, школьная.*

Ш. незрелость. О школьной незрелости говорят, когда ребенок не достиг соответствующего психосоциального созревания. При школьной незрелости речь идет не об интеллектуальном дефиците, а о замедленном темпе общего психического созревания, обусловленном различными причинами, как, напр., длительное соматическое заболевание с астенизацией, общая телесная слабость, отсутствие педагогического стимула и пр. В сущности, это само по себе представляет собой ретардацию в психическом развитии детей, а при соответствующих мерах с целью ускорения психосоциального выздоровления эти дети могут преодолеть свою незрелость и могут быть включены в нормальный школьный коллектив.

Ш. фобия. Встречающаяся у детей боязнь школы, которая часто приводит к бегству с занятий.

Школьный невроз — см. *Невроз, школьный.*

Шмишека, личностный опросник (Schmieschek H.) — см. *Личностный опросник Шмишека.*

Шмуттермайера, методика групповой ступенчатой музыкотерапии (Schmuttermayer R.) — см. *Методика групповой ступенчатой музыкотерапии Шмуттермайера.*

Шнейдер Курт (Schneider Kurt, 1887–1967). Немецкий психиатр, директор Института психиатрии в Мюнхене, позднее — профессор психиатрии в Гейдельберге. Среди широкого спектра его научных исследований важное место занимают психопатические личности и соматогенные психозы. Предложил новую типологию психопатий, построенную на психологическом принципе. Изучил отношения между соматогенными и эндогенными психозами. Труды: “Психопатические личности” (1923), “Клиническая патология” (первое издание — 1931).

Шнейдера, депрессия (Schneider K., 1887–1967, нем. психиатр). Депрессия, не связанная с маниакально-депрессивным психозом, характеризующаяся сочетанием подавленного настроения со страхами, навязчивыми состояниями и деперсонализацией.

Шнейдера, депрессия почвы (Schneider K.) — см. *Депрессия почвы.*

Шнейдера, депрессия фона (*Schneider K.*) — см. *Депрессия фона*.

Шнейдера, соматически обусловленные психозы. Общее название психозов, возникающих при болезнях внутренних органов, интоксикациях и органических поражениях ЦНС. При остром течении проявляются преимущественно экзогенным типом реакции, а при хроническом — симптомами, напоминающими шизофренические или симптомы маниакально-депрессивного психоза, и снижением уровня личности почти до слабоумия.

Шнейдера, первичный бред отношения. Систематизированный бред отношения или преследования, протекающий без галлюцинаций и длительное время являющийся единственным проявлением шизофренического психоза.

Шнейдера, симптомы второго ранга. Признаки шизофрении, имеющие второстепенное или относительное значение при диагностике болезни, напр. многие виды галлюцинаций и бреда, аффективные нарушения, спутанность.

Шнейдера, симптомы первого ранга. Признаки шизофрении, имеющие первостепенное значение в диагностике болезни, хотя и не патогномоничные для нее, напр. первичный бред отношения, вербальные галлюцинации в виде диалога и комментирующие голоса, звучание собственных мыслей, синдром Кандинского—Клерамбо.

Шнейдмена, тест Maceя Picture Stor (*Schneidman E. C.*) — см. *Тест Maceя Picture Stor Шнейдмена*.

Шоба, болезнь (*Schob W., 1889 г.р., нем. невропатолог и психиатр*). Атрофия одной половины головного мозга, в основном за счет уменьшения третьего слоя больших полушарий мозга, проявляющаяся психическим недоразвитием и эпилепсией.

Шогам Абраам (1913–1967). Сов. психиатр и психотерапевт, руководитель отдела неврозов и пограничных состояний Украинского научно-исследовательского психоневрологического института в Харькове. Разработал модификацию метода аутогенного тренинга. Труды: “О психологии конструктивного действия” (1966), “Проблема сознания и психологической модели личности” (1966) и др.

Шогама—Мировского, методика психотонической тренировки (*Шогама А. Н., Мировский К. И.*). Модификация метода аутогенной тренировки Шульца, показанная для больных астено-гипотонической группы. Формулировка самовнушения рассчитана на симптоматическое действие. Характерны развернутые, подробные формулы самовнушения, широкое применение образных представлений, комплектация специализированных групп больных по принципу направлений органотренировки, включение активирующих (симпатикотонических) упражнений. Эффективность лечения “объективизируется” исследованиями кожной температуры, артериального давления и т. п.

Шок (от фр. *choc* — толкание, столкновение, удар). Остро развивающийся, угрожающий жизни, патологический процесс, обусловленный действием на организм сверхсильных патологических раздражителей и характеризующийся тяжелыми нарушениями деятельности ЦНС, кровообращения, дыхания, обмена веществ. То же понятие используется также для обозначения некоторых терапевтических процедур при лечении психических расстройств — напр. электрошок, инсулиновый шок, кардиазоловый шок и др., которые приводят к кратковременной потере сознания.

Ш., атропиновый — см. *Терапия, атропиношоковая*.

Ш., аффективный (от лат. *affectus* — возбуждение) — см. *Шок, психический*.

Ш., ацетилхолиновый (от лат. *acetylcholinum* — ацетилхолин, медиатор нервных импульсов в синапсах нервной системы). Припадок с кратковременной потерей сознания (без судорог), с изменением частоты сердечных сокращений и дыхания, а также окраски кожи, с учащением мочеиспускания и другими вегетативными изменениями. Возникает при введении бромацетилхолина при лечении шизофрении.

Ш., запоздалый. 1. Повторное возникновение выраженной гипогликемии почти до гликемической комы спустя несколько часов после вывода больного из состояния инсулинового шока при лечении шизофрении. 2. Развитие эпилепсии

формного припадка с потерей сознания при электросудорожной терапии спустя 10–60 с после включения электрического тока, а не сразу.

Ш., затяжной. Длительное коматозное состояние или глубокое сопорозное состояние, возникающее при инсулинотерапии больных шизофренией, сохраняющееся после нормализации уровня глюкозы в крови. Син. *Кома, затяжная.*

Ш., инсулиновый — см. *Терапия, инсулиновая.*

Ш., кардиазоловый (от *cardiazol* — пентаметилловый тетразол, обладающий сильным возбуждающим действием на дыхательный и вазомоторный центры) (*Meduna, 1934*). Метод лечения психически больных, состоящий в вызывании эпилептиформных припадков путем внутривенного введения 3–10 см³ кардиазола. Лечение начинается, как правило, с введения 3–4 см³ кардиазола, который вводят как можно быстрее (со скоростью 1 см/с); дозу увеличивают постепенно по 1 см³ до получения развернутого эпилептиформного припадка. Обычно припадок наступает через 5–10–15 с после впрыскивания кардиазола. В течение этого времени больной испытывает выраженный страх, до степени ужаса, ощущает, что сердце останавливается, наступает смерть (т. н. “встреча со смертью”). С появлением припадка он теряет сознание. Придя в сознание, помнит только момент возникновения припадка. Чаще всего применяют по 8–10 кардиазоловых шоков, в среднем 2–3 раза в неделю. Кардиазолошковое лечение применяется реже, чем электрошоковое. Применяется с большим успехом при истерическом неврозе и психозе. В прошлом его сравнительно часто комбинировали с инсулиновой терапией при лечении шизофрении.

Ш., конвульсивный (от лат. *convellere* — исторгать, раскатать, растрясать). Шок, вызванный генерализованным эпилептиформным припадком. В психиатрической практике это достигается с помощью электрического тока (см. *Терапия, электрошоковая*) или внутривенного введения кардиазола (см. *Шок, кардиазоловый*). Конвульсивный шок применяется при лечении депрессий, шизофрении, истерии и других психических заболеваний.

Ш., отсроченный. 1. Повторная гипогликемия (вплоть до комы) через несколько часов после купирования инсулинового шока. 2. Отставленное во времени развитие электросудорожного припадка при электросудорожной терапии — возникает не сразу после включения электрического тока, а через 10–60 с. Син. *Кома, отсроченная.*

Ш., психический (от греч. *psyche* — душа). Реактивный психоз, возникающий при внезапных неприятных обстоятельствах или ситуациях, зачастую угрожающих жизни, приводящих к появлению выраженного аффекта страха, проявляющегося беспорядочным двигательным возбуждением или ступором. Син. *Параллель, эмоциональный*; см. *Шок, аффективный*; син. *Шок, эмоциональный.*

Ш., психогенный — см. *Психогенный шок.*

Ш., травматический — см. *Шок.*

Ш., электрический — см. *Терапия, электрошоковая.*

Ш., эмоциональный (от лат. *emotio* — чувство) — см. *Шок, психический.*

Шоковая терапия. До появления психотропных средств шоковая терапия была основным методом лечения многих психозов, в особенности шизофрении. В настоящее время сохранились два вида шоковой терапии — электросудорожная и инсулиношоковая.

Ш. терапия, психологическая. Устранение постоянных психических, психомоторных или психовегетативных расстройств с помощью эмоционального “сотрясения”. Часто дает хорошие целебные эффекты в результате непреднамеренных шоковых переживаний. И все-таки спорным является вопрос о шоке в качестве терапевтического средства, так как он не подлежит дозировке, ставит терапевта в позицию авторитета и не всегда можно заранее оценить перспективу его применения — поможет или навредит пациенту. Еще не утвердился как надежный лечебный метод.

Шоковые методы лечения (от фр. *choc* — толкание, толчок, удар). Разновидность соматотерапевтических методов лечения, применяемых в психиатрической практике, при которых с помощью электрического тока или медикаментов (кар-

диазол, инсулин, атропин, камфора и др.) вызывается кратковременное или более длительное бессознательное состояние, сопровождающееся или не сопровождающееся судорогами. См. *Терапия, электрошоковая; Терапия, инсулиновая; Шок, кардиазоловый*.

Шоковый невроз — см. *Невроз, шоковый; Невроз испуга*.

Шольца—Бильшовского, болезнь (Scholz W., 1889 г.р., нем. *невропатолог и психиатр; Bielschowsky M.*, 1869—1940, нем. *морфолог*). Форма болезни Шоба (см. *Шоба, болезнь*) с медленным прогрессирующим течением, проявляющаяся у детей в возрасте 8—11-ти лет судорогами, парезами черепно-мозговых нервов, центральными параличами, понижением остроты зрения.

Шольца—Ван Богарта, болезнь (Scholz W., L. van Bogaert, бельг. *невропатолог*). Форма болезни Шоба (см. *Шоба, болезнь*), проявляющаяся у детей в возрасте от 2-х до 4-х лет эпилептиформными припадками, псевдобульбарными расстройствами, спастическими парезами и децеребрационной ригидностью в крайней стадии заболевания.

Шперрунг (от нем. *Sperrung* — барьер, загорода; прерывание мысли) — см. *Бараж*.

Шпильмейера—Фогта, болезнь (Spielmeyer W., 1879—1935, нем. *невропатолог; Vogt H.*, 1875 г.р., нем. *невропатолог*) — см. *Идиотия, амавротическая юношеская*.

Шпильмейера—Фогта—Баттена, форма амавротической идиотии (Spielmeyer W., Vogt H., Batten F. U., 1865—1918, англ. *невропатолог*) — см. *Идиотия, амавротическая юношеская*.

Шрёдера, метод сульфозинотерапии (Schröder K.). Метод проведения пирогенной терапии (см. *Пиротерапия*) путем внутримышечного введения сульфозина (содержащего 1 % серы). Метод предложен взамен *маляриотерапии* (см.) для лечения прогрессивного паралича.

Шрёдера, периодический галлюциноз (Schröder P., 1873—1941, нем. *психиатр*). Галлюцинаторные фазы, наблюдаемые наряду с типичными маниакальными и депрессивными фазами. Галлюцинации возникают на фоне повышенного или пониженного настроения. Являет-

ся разновидностью протекания маниакально-депрессивного психоза. По современным понятиям, близок к циклоидным психозам.

Шрёдера, фантастический галлюциноз (Schröder P.). Галлюциноз с преобладанием энтероцептивных галлюцинаций фантастического содержания. Наблюдается при эндогенных и экзогенных психозах.

Штаабса, сценотест (Staabs G.) — см. *Сценотест Штаабса*.

Штаама—Вигбольдуса—Гроссфельда, пресенильная деменция (Staaam E. S., Wigboldus Y. M., Grosveld F. M.) — см. *Пресенильная деменция Штаама—Вигбольдуса—Гроссфельда*.

Штауба, феномен (Staub H., 1890—1967, швейц. *фармаколог*). Углубление гипогликемии и ухудшение состояния больного, наступающее после введения глюкозы при затяжной инсулиновой коме. Обусловлено усиленным выделением инсулина. Введение сахара (глюкозы) способствует ухудшению состояния больного. В психиатрической практике следует иметь в виду при прекращении инсулиновой терапии — при выводе больных из гипогликемического коматозного состояния.

Штаудера, смертельная кататония (Stauder K.) — см. *Шизофрения, гипертоксическая*.

Штекеля, активная аналитическая терапия (Stekel W.) — см. *Терапия, активная, аналитическая, Штекеля*.

Штельвага, симптом (Stellwag K.). Широко раскрытые глазные щели при редких и неполных мигательных движениях у больных тиреотоксикозом, при паркинсонизме.

Штерна, болезнь (Stern F.) — см. *Болезнь Штерна*.

Штерна, симптом — см. *Симптом Штерна*.

Штерца, симптом (Stertz G.). Периодические колебания психических функций при церебральном склерозе, вплоть до появления скоропереходящих парезов конечностей или афатических эпизодов, “мерцание симптомов”. Ср. *Грассе, перемежающаяся хромота мозговых центров*.

Штиле—Ричардсона—Ольшевского, синдром (Steele J., Richardson J.,

Olszewski J.) — см. *Синдром Штиле—Ричардсона—Ольшевского*.

Штиллера, синдром (*Stiller B., 1837–1922, венг. врач*) — см. *Астения, тотальная*.

Штокера, симптом (*Stockert*) — см. *Штокера, феномен*.

Штокера, феномен (*Stockert*). Быстрое наступление сна при фиксации взгляда (в случае нарколепсии, при эпидемическом энцефалите).

Шторка, опросник для выявления суицидального риска (*Stork J.*) — см. *Опросник для выявления суицидального риска Шторка*.

Штремгрена—Далби—Далби—Рангейма, синдром (*Stremgren E., Dalby A., Dalby M., Ranheim B.*). Описан в пяти поколениях одной семьи и характеризуется развитием катаракты и прогрессирующей глухоты с нарушениями функции вестибулярного аппарата. Начало — чаще всего в возрасте 20–30 лет. В неврологическом статусе — мозжечковая атаксия, интенционный тремор туловища и конечностей, мышечная гипотония, изменения речи, шатающаяся походка, нистагм центрального типа. У пяти из девяти наблюдаемых больных после 50-ти лет развились параноидные

психозы органического типа. См. *Деменция нарастающая*.

Шуб (*Schub*) (от нем. *schub* — толчок, сдвиг). Этим термином определяется первичный или повторный (рецидивирующий) приступ болезни. Употребляется главным образом в немецкой психиатрической литературе и практике.

Ш., шизофренический (от нем. *schub* — толчок, сдвиг) — см. *Шизофренический шуб*.

Шубообразная шизофрения (от нем. *schub* — толчок, сдвиг) — см. *Шизофрения, приступообразная-прогредиентная*.

Шуле, симптом (*Schule H., 1840–1916, нем. психиатр*). Складка кожи между надбровными дугами, напоминающая греческую букву омега. Наблюдается при депрессии.

Шульц Иоганес (*Schultz Johannes*). Немецкий психиатр и психотерапевт, руководитель Института психотерапии в Берлине. Создатель метода аутогенного тренинга. Автор классификации неврозов. Труды: “Аутогенная тренировка” (1920), “Руководство по неврозам и психотерапии” (1957–1959) и др.

Шульца, метод аутогенной тренировки (*Schultz J. H.*) — см. *Аутогенная тренировка*.

Э

Эббеке, синдром (Ebbecke H.). Сочетание молниеносного приступа страха со своеобразными зрительными явлениями (появление в зрительном поле светящихся точек, геометрических фигур и др.). Описан у истерических психопатов, при темпоральной эпилепсии и у детей.

Эббингаус Герман (Ebbinghaus Hermann, 1850–1909, нем. психолог). Известен преимущественно своими исследованиями по экспериментальной психологии в области обучения и памяти. Используя группы бессмысленных слогов, которые предлагал для изучения исследуемым, он установил ряд закономерностей, ставших классическими, на которых позднее базировались современные теории об учебе. См. *Эббингаусовый тест*.

Эббингаусовый тест. Испытание интеллигентности путем заполнения слогами и словами, замененными в тексте черточками. В наше время используется редко ввиду применения значительно более усовершенствованных для этой цели новых методов.

Эбриетас вулгарис (Ebrietas vulgaris) (от лат. *ebrietas* — пьянство, опьянение и *vulgaris* — обыкновенный, простой). Обыкновенное или простое алкогольное опьянение. См. *Алкоголизм, острый*.

Э. психотика (Ebrietas psychotica) (от греч. *psyche* — душа). Патологическое или психотическое алкогольное опьянение. См. *Алкогольное патологическое опьянение*.

Эбризотатный делирий — см. *Делирий, эбризотатный; Делирий, алкогольный*.

Эвальда, биотонус (Ewald G., 1888–1963, нем. психиатр и психолог). Термин имеет историческое значение и означает совокупность гипотетических энергетических биологических процессов, которые лежат в основе психической деятельности и определяют темперамент и уровень психической активности человека.

Эвальда, гипноия (Ewald G.). Эндогенный психоз, в клинической картине которого преобладают подозрительность и недоверие, в отличие от паранойи, при которой доминируют бредовые переживания. По Эвальду, описанный им психоз близок к мании и депрессии.

Эвбиотика (Eubiotica) (от греч. *eu* — хорошее, настоящее и *bios* — жизнь). Учение о необходимых мерах для поддержания жизни в состоянии телесного и психического здоровья.

Эвирация (Eviratio) (от лат. *e, ex* — вне, вовне и *vir* — мужчина). 1. Постепенное изменение личности женщины, при котором ее чувства, образ мышления, наклонности, сексуальное влечение приобретают мужские черты. Ср. *Эфеминация*, син. *Маскулинизм*. 2. Бредовая убежденность мужчины в том, что у него женские половые органы, соотв. функции, напр. беременность, менструация, лактация и др. Наблюдается чаще всего у больных шизофренией.

Эволютивная дисгармония. Патологическая организация личности, заключающаяся в любой несоразмерности в интеллектуальном и аффективном (эмоциональном) развитии. Иногда это допсихотическое состояние, которое в дальнейшем может перейти в психотическое. См. *Дисгармония*.

Эвтаназия (Euthanasia) (от греч. *eu* — хорошее, приятное и *thanatos* — смерть). 1. Легкая, безболезненная смерть, не сопровождающаяся агонией. 2. Облегчение умирания посредством обезболивающих и др. средств при наличии неизлечимого и мучительного заболевания. Эвтаназия несовместима с призванием врача. Ее не следует смешивать с расширенным меланхолическим самоубийством, которое иногда совершается депрессивными больными. Действительно, они умерщвляют своих родных с целью “избавления от мук и страданий, которые они испытывают или испытают в будущем”, но причиняемая ими смерть не легка и безболезненна, а, напротив, мучительна.

Э., активная. Выражается в том, что больному дают лекарства или проводят действия, приводящие к ускорению наступления смерти. Это, разумеется, делается в соответствии с желанием больного, но производится при помощи медицинского работника или другого лица, которое предоставляет возможность осуществления эвтаназии. См. *Эвтаназия; Эвтаназия, пассивная.*

Э., добровольная. О добровольной эвтаназии говорят в тех случаях, когда это происходит по категорическому и настоящему требованию страдающего человека — предпринять что-нибудь для более скорого и более легкого наступления смерти. См. *Эвтаназия; Эвтаназия, пассивная; Эвтаназия активная.*

Э., пассивная. Выражается в прекращении или отказе от лечения больного, у которого — если его продолжать — жизнь продлилась бы еще некоторое время. Прекращение лечения приводит к более скорому (ускоренному) наступлению смертельного исхода. См. *Эвтаназия; Эвтаназия, активная.*

Эглонил (Eglonil) (Сульпирид). *Фармакологическое действие:* антипсихотическое. Блокирует дофаминовые рецепторы. *Фармакокинетика:* после парентерального введения 100 мг $C_{\max}$ (2,2 мг/л) определяется через 30 мин, после орального приема 200 мг (0,73 мг/л) — через 4,5 ч. Биодоступность после приема внутрь составляет 25–35 % (может значительно различаться у отдельных больных). Легко проникает во все органы, особенно быстро в печень и почки, медленнее в ткани мозга (основное количество концентрируется в гипофизе). Связь с белками плазмы — 40 %. $T_{1/2}$ составляет около 7 ч. Практически не подвергается биотрансформации. Общий Cl равняется 126 мл/мин. Выведение в основном происходит через почки (92 % введенной дозы) путем клубочковой фильтрации и секреции, небольшая часть (около 1 % суточной дозы) экскретируется лактирующими молочными железами. *Фармакодинамика:* в малых дозах, действуя на уровне центральных дофаминергических рецепторов, оказывает на них растормаживающее действие. В дозах свыше 600 мг в сутки снижает продуктивную симптоматику (собственно ан-

типсихотический эффект). *Показания:* острые и хронические психозы (заторможенность, бред, спутанность сознания, аграмматизм, абулия), шизофрения, невротические состояния, сопровождающиеся заторможенностью, психосоматическая симптоматика (особенно при язвенной болезни ЖКТ и геморрагическом ректоколите).

Эго (от лат. *ego* — я). Срединная инстанция в психоаналитической схеме вертикального послонного строения личности, выполняющая функции посредника между “Оно” (носитель инстинктов и влечений) и “Супер-Эго” (цензура), а также регулятора сознательной психической деятельности в отношениях между индивидом и окружающим миром.

Эго-анализ, Фрейд А. (Freud A.) — см. *Фрейд, Эго-анализ.*

Эго-анализ, Клайна (Klein M.) — см. *Клайна, Эго-анализ.*

Эго-психология (персонологическая психотерапия) — см. *Психотерапия, персонологическая.*

Эгоизм (Egoismus) (от лат. *ego*). Букв. себялюбие. Психическое состояние, при котором переживания и действия индивида определяются исключительно стремлением к получению личных выгод при избежании личного вреда. Наблюдается как у психически здоровых, так и у больных психопатией, атеросклерозом мозга, старческой деменцией, эпилепсией, шизофренией, гневной манией и другими психическими заболеваниями.

Э., альтруистический (от фр. *altruism* — бескорыстная забота о благе других и лат. *alter* — другой). Принцип, предложенный в качестве меры предупреждения создания в межличностных отношениях стрессовых, особенно дистрессовых, ситуаций. Заключается в правиле не причинять зла, желать добра окружающим, чтобы не давать им повода враждебно относиться к тебе, желать зла. Лежит в основе предложенного Г. Селье комплекса психопрофилактических и психотерапевтических мер, направленных на осуществление оптимального функционирования личности.

Эгоист (фр. *egoiste*) (от лат. *ego*). Букв. себялюбец. Человек, чье поведение определяется себялюбивыми побуждениями. См. *Эгоизм.*

“Эгоистическая” депрессия — см. *Депрессия, эгоистическая*, ср. *Депрессия, “альтруистическая”*.

Эгоистичный (*Egoisticus*) (от лат. *ego*). Себялюбивый, относящийся к эгоизму, присущий эгоизму.

Эгология (*Egologia*) (от лат. *ego* и *logos* — наука, учение). Учение о “Я”. Преимущественно психологическое понятие, используемое в психоанализе.

Эготропический. Сосредоточенный в самом себе, считающий свою собственную личность центром всего. Эта черта характера может быть особенностью личности, но в некоторых случаях может развиться во время психического заболевания, после которого может исчезнуть или остаться в качестве болезненного изменения.

Эгофония (*Aegophonia*) (от греч. *aix*, *aigos* — коза и *phone* — голос). Голос, который по тембру, высоте, интонациям, модуляциям и другим качествам напоминает бляные козы. Наблюдается при истерии, прогрессивном параличе, старческих психозах и др.

Эгоцентризм (*Egocentrismus*) (от лат. *ego* — я и *centrum* — центр). Психическое состояние, при котором в мыслях и действиях доминируют собственные духовные или материальные интересы. Стремление поставить себя в “центр” внимания окружающих, вызвать своими рассказами и поступками сострадание, симпатию и пр. Как психологическая норма наблюдается в детском возрасте (особенно у единственных детей в семье), а при болезненных состояниях — при некоторых формах шизоидной и гипертимической психопатий, при неврозах с ипохондрией, у больных с эпилептическими изменениями личности, у шизофреников и паранойяльных больных с мегаломанним и персекуторным бредом и др.

Эгоцентрист (от лат. *ego* и *centrum*). Человек, страдающий эгоцентризмом, относящийся все к собственной личности.

Эгоцентричный (нем. *Egocentrisch*, фр. *egocentrique*) (от лат. *ego* и *centrum*). Себялюбивый, относящийся к эгоцентризму (см.), характеризующийся эгоцентризмом.

Э. бред (фр. *Dellire egocentrique*) — см. *Бред, эгоцентричный*.

Эгротогения (от лат. *aegrotus* — больной, греч. *genes* — порождающий, вызыва-

ющий). Отрицательное психологическое воздействие одних больных на других в условиях определенной группы, что ведет к появлению новых симптомов невротического характера или усилению уже имеющихся. Один из вариантов психогении.

Эдипа, комплекс (нем. *Oidipus komplex*). По имени главного действующего лица трагедии Софокла “Царь Эдип”; Эдип убивает фиванского царя Лая, не зная, что тот его отец, и женится на своей матери Иокасте, также не зная, что она его мать (от лат. *oedipus* — “опухшими ногами”; от греч. *oidao* — раздуваться, опухать и *pous, podos* — ноги); психоаналитический термин, обозначающий отношение ребенка 3–4-летнего возраста к своим родителям: в ненависти и ревности к родителю того же пола и любовном стремлении к родителю противоположного пола.

Эдиподизм (*Oedipodismus*) (от греч. *oidao* и *pous, podos*). Акт аутоотомии, совершаемый психически больным под влиянием бредовой идеи, напр. с целью спасти все тело жертвуют его частью (выкалывают глаз, отрезают ухо и пр.). Чаще всего наблюдается при шизофрении. Ср. *Аутоотомия*.

Эдуарс, синдром Эдуарса — см. *Синдром Эдуарса*.

Эзофагизм (*Oesophagismus*) (от греч. *esophagos* — пищевод) — см. *Эзофагоспазм*.

Эзофагоспазм (*Oesophagospasmus*) (от греч. *esophagos* и *spasmos*) (анат. *oesophageus* — пищевод и *спазм*). Дискинезия пищевода, характеризующаяся периодическими его спазмами. Наблюдается при невротических состояниях — истерическом и системном неврозах. Син. *Эзофагизм*.

Эйбулия (*Eubulia*) (от греч. *eu* — хорошо и *bule* — воля). Нормальная разновидность воли, волевой активности. Здоровая тяга к движению. См. *Абулия*, *Парабулия*, *Гипербулия*, *Гипобулия*.

Эйдетизм (*Eidetismus*) (от греч. *eidōs* — образ). Букв. образность, живость воображения. Оживление представлений до степени воспринятой наглядности посредством иррадиации процесса возбуждения от коркового поля к соответствующему первичному центру данного анализатора. Наблюдается преимущест-

венно у детей и примитивных людей, но нередко встречается и у высокоразвитых личностей (художников, композиторов, писателей).

Эйземана—Шпигельберга, истерическая депрессия (*Eisenmann G., Spiegelberg W.*). Видоизменение клинической картины эндогенной депрессии через включение в нее выраженной истерической симптоматики, обусловленной преморбидными особенностями характера больного, а не психогенными факторами.

Эйзоптрофобия (*Eisoptrophobia*) (от греч. *eisoptron* — зеркало и *phobos* — страх). Невротическая боязнь зеркала. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха. Син. *Спектрофобия*.

Эйкразия (*Eucrasia*) (от греч. *eu* и *krasis* — смесь, смешивание). Хороший состав телесных жидкостей и их нормальные качества, позволяющие организму правильно функционировать. По Гиппократу и другим представителям античной медицины, правильное смешивание четырех основных жидкостей организма (кровь, слизь, желтая и черная желчь) обеспечивает здоровье. Различия в их соотношении в нормальных границах определяют четыре темперамента (сангвинический, холерический, флегматический и меланхолический). Неправильное их смешение (дискразия) обуславливает различные заболевания (в том числе психические) и патологические изменения темперамента. Ср. *Дискразия*.

Эйпраксия (*Eupraxia*) (от греч. *eu* и *praxis* — действие). Нарушение нормальной, целесообразной двигательной активности органическими и психическими (невротическими и психотическими) координационными расстройствами. См. *Апраксия*.

Эйтимия (*Euthymia*) (от греч. *eu* и *thymos* — душа, чувство, чувствительность). Букв. хорошее самочувствие. Положительная разновидность синтимии, чей отрицательный вариант — гипотимия.

Эйфорикомания (*Euphoricomania*) (от греч. *eu* и *phora* — страсть, порыв и *mania* — сумасшествие) — см. *Наркомания*.

Эйфория (*Эуфория*) (*Euphoria*) (от греч. *eu* и *phora*). Болезненное повышение

настроения, выражающееся в беззаботном довольстве, пассивной радости, спокойном блаженстве, обычно сопутствуемые замедленностью мышления. Проявляется глуповатой веселостью, которая эмоционально не “заражает” окружающих. Встречается при органических заболеваниях мозга (прогрессивный паралич, травмы головного мозга и др.), а также интоксикациях алкоголем, морфином и др. Ср. *Дистимия, дисфория, мория, гипертимия*, син. *Эйксия*.

Э., индифферентная. Состояние эмоциональной приподнятости, характеризующееся поверхностностью аффективных проявлений. Э. Блейлер считал ее характерной для больных шизофренией и видел ее проявления в их речи, когда в одном предложении соседствуют выражения, свидетельствующие о радостном настроении и депрессивности. Автор рассматривал Э. и. как частный случай расщепления в сфере аффективности и речи.

Э., ипохондрическая (*Euphoria hypochondrica*) (от греч. *hypo* — под и *chondros* — хрящ, *hypochondrion* — область под хрящевыми ребрами). Сочетание ипохондрии с эйфорией.

Эйхофобия (*Eichophobia*) (от греч. *eichos* — желание, пожелание и *phobos* — страх). Невротическая боязнь произносить или слышать пожелания. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Экаена, апракто-агностический синдром (от греч. *a* — нет, *praxis* — действие, работа, *gnosis* — знание, познание и *syndromos* — стекающийся, сталкивающийся). Сочетание пространственной агнозии, анозогнозии, аутонопагнозии, нарушения праксиса, иногда апраксии при одевании. Возникает при поражении затылочно-теменной области коры правого полушария головного мозга.

Экбома, бред (*Экбом К. А.*) — см. *Бред Экбома; Бред, дерматозойный*.

Экбома, синдром (*Экбом К. А.*) — см. *Бред, дерматозойный*.

Эквивалент (*Aequivalentus*) (от лат. *aequus* — равный и *valere* — быть сильным, здоровым). В психиатрии: острое расстройство психики при эпилепсии (помрачение сознания, дисфорические, головокружительные, мигреневые и др.

приступы), о котором предполагают, что оно заменяет сильный эпилептический припадок.

Э., депрессии (от лат. *aequus* — равный, *valens* — сильный, *aequivalentum* — заместитель и греч. *deprimo* — нажимать, подавлять). Расстройство деятельности внутренних органов, возникающее вместо приступа депрессии.

Эквиваленты, висцеральные (от лат. *aequus*, *valens* и *viscera* — внутренние органы). Нарушение деятельности внутренних органов у больного эпилепсией по типу психических эквивалентов. См. *Эквиваленты, психические*.

Э., депрессивные. 1. Приступообразно возникающие состояния, характеризующиеся соматическими жалобами (головная боль, мигрень, тахикардия, перемежающаяся боль в области сердца), которые являются спутниками гипотимии, но не основным и ведущим симптомом циклотимической депрессии. 2. Ипохондрические состояния, доминирующие в клинической картине депрессивной фазы циркулярного психоза и нередко маскирующие основную психопатологическую симптоматику. Возможно как фазное повторение ипохондрических эквивалентов депрессии, так и чередование их с типичными циркулярными фазами.

Э., депрессивного приступа, Каннабиха (Каннабих Ю. В.) — см. *Каннабиха, эквиваленты депрессивного приступа*.

Э., психические (от греч. *psyche* — душа). Эпизодические расстройства психической деятельности при эпилепсии, характеризующиеся острым приступообразным началом, относительной краткостью, внезапным окончанием и отсутствием судорог. Иногда наблюдаются предвестники. Протекают с помрачением сознания, дисфорией, головокружением, приступами мигрени, насильственными явлениями, зрительными и слуховыми галлюцинациями. Подобные психические нарушения могут предшествовать эпилептическому припадку или непосредственно следовать за ним, но не повторяя его.

Э., психоэпилептические. Пароксизмально возникающие навязчивые влечения, при этом агрессивность бывает

направлена против самых близких людей. Характерен аффект страха. Отмечаются изменения восприятия, мышления и аффективности. Отсутствуют генерализованные расстройства сознания и последующая амнезия. Относятся к описанным М. О. Гуревичем особым состояниям.

Э., тимопатические. Психопатологические состояния или преходящие нарушения деятельности каких-либо органов или систем. Наблюдается как проявление аффективных расстройств, чаще всего депрессивной или маниакальной фаз МДП, латентной депрессии, шизоаффективных приступов.

Э., эпилептические. Пароксизмально возникающие, кратковременные расстройства психической деятельности, протекающие без тонико-клонических судорог. Чаще всего — дисфории сумеречные и особые состояния, явления *амбулаторного автоматизма* (см.), *пориомания* (см.), приступы зрительных и слуховых галлюцинаций. Не всегда являются заменителем эпилептического припадка, в ряде случаев, по современным данным, описанные явления выполняют роль ауры или наблюдаются после припадка. Понятие Э. э. в последнее время значительно сужено: из него изъяты малые припадки (абсансы).

Эквипотенционализм (Aequipotentialism) (от лат. *aequalis* — одинаковый, равный и *potentia* — сила, действие). Научно не обоснованная гипотеза, согласно которой психические функции не могут быть локализованы из-за однородного строения мозга. См. *Локализация высших психических функций; Френология*.

Эквифинальность (от лат. *aequus* — равный и *finalis* — крайний, последний, от *finis* — конец, граница). Сходство психопатологических проявлений различных психических болезней в крайних стадиях их развития.

Экзальтация (Exaltatio) (от лат. *exalto* — повышать, возвышать, поднимать от *ex* — от и *altus* — высокий). Повышенное настроение с преобладанием чувства удовольствия, с оттенком неестественной восторженности, приливом энергии, стремлением к деятельности, громкой речью, широкими жестами, живостью мимики. Иногда сопровождается повы-

шенным двигательным возбуждением, ускорением мышления и чувством собственной значительности. Встречается как у здоровых, так и у психически больных людей в маниакальной фазе циклофрении, истерическом психозе, алкогольном опьянении и других отравлениях наркотиками, при некоторых психопатиях и др. В настоящее время термин почти не употребляется для обозначения патологических состояний.

Э., маниакальная — см. *Маниакальная экзальтация*.

Экзантропия (*Exanthropia*) (от лат. *ex* и греч. *anthropos* — человек). Невротический страх людей пребывания в обществе. Встречается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Экзацербация (*Exacerbatio*) (от лат. *exacerbare* — раздражать, огорчать, ухудшать). Обострение, резкое ухудшение болезни, переходное усиление болезненных симптомов, напр. обострение симптомов психической болезни. Об Э. обычно говорят, когда наступит обострение (ухудшение) состояния в процессе выздоровления, до полного излечения. При вторичном ухудшении (после наступившего выздоровления) говорят о рецидиве (рецидивировании).

Экзацербированный (*Exacerbatus*) (от лат. *exacerbo* — отягощать, усиливать). Обостренный, ухудшенный.

Экзенцефалия (*Exencephalia*). Термин, означающий тяжелое уродство (дефект), при котором отсутствуют кости черепа, а мозг вместе с его оболочками — открыт. Это уродство наблюдается самостоятельно в редких случаях. Обычно оно сопровождается и другими дефектами. При Э. чаще всего индивиды нежизнеспособны и смерть наступает вскоре после рождения.

Экзистенциализм (*Existentialismus*) (от лат. *existentia* — существование). Субъективно-идеалистическое направление в философии, которое признает единственно реальность человеческого существования. В основу этого существования экзистенциалисты ставят страх, беспокойство, бесперспективность. Родоначальник экзистенциализма — Кьеркегор. Психиатры, стоящие на позициях экзистенциализма, видят свою задачу в проведении экзистенциального анализа и в при-

ложении соответствующей психотерапии. Экзистенциалисты считают, что мысль о смерти и страх ее являются основным содержанием сознания. Потому “первичным феноменом экзистенции” они объявляют тревогу.

Экзистенциальная депрессия (*Depressio existentialis*) — см. *Депрессия, экзистенциальная*.

Э. психотерапия — см. *Психотерапия, экзистенциальная*.

Экзистенциально-гуманистическое, опытное направление в психотерапии — см. *Гуманистическое (экзистенциально-гуманистическое), опытное направление в психотерапии*.

Экзистенциальный анализ (от лат. *existentia* — существование). Течение в психологии и психиатрии, возникшее в 20-х годах XX в. В основе его лежат идеи “философии существования”. Психопатологические категории рассматриваются с позиции экзистенциальной философии, с привлечением пространства, времени. Центральное понятие — экзистенция (человеческое существование) как нерасчлененная целостность субъекта и объекта. Экзистенция проявляется заботой, страхом, решимостью, совестью. Все они определяются через смерть. Свою сущность, экзистенцию человек может понять в ситуациях чрезвычайных — борьбе, страдании, смерти.

Экзогенная (*Exogenia*) (от греч. *exo* и *genesis*). Обусловленность болезней внешними факторами, причинами, находящимися вне организма, в психиатрии — инфекции, интоксикации, травмы, телесные заболевания. Ср. *Эндогенная*, син. *Эктогенная*.

Экзогенного типа острые реакции — см. *Реакции экзогенного типа, острые*.

Экзогенные реакционные типы (*Bonhöffer K.*) — см. *Бонгеффера, экзогенный тип реакции*.

Экзогенный (*Exogenes*) (от греч. *exo* — вне, вовне и *genesis* — происхождение) — см. *Эктогенный*, ср. *Эндогенный*.

Э. психоз (*Psychosis exogenes*) — см. *Психоз, экзогенный*.

Э. синдром (*Syndromum exogenum*) (от греч. *syndromos* — стекающийся, сталкивающийся) — см. *Бонгеффера, экзогенный тип реакции*.

Э. страх — см. *Страх, экзогенный*.

Э. ступор — см. *Ступор, экзогенный*.

Э. тип реакции, Бонгеффера (*Bonhöffer K.*) — см. *Бонгеффера, экзогенный тип реакции*.

Экзометаморфопсия (от греч. *exo* — вне, снаружи, *meta* — за чем-либо, *morphē* — вид, форма, *opsis* — зрение) — см. *Метаморфопсия*.

Экзопсихика — ср. *Эндопсихика*.

Экзорцизм (*Exorcismus*) (от греч. *exorkismos* — заклинание, *exorkizo* — заклинать, изгонять заклинанием). Изгонять духа сатаны, “вселившегося в больного”, посредством заклинаний. “Психотерапевтический метод” средневековья, применявшийся католической церковью для борьбы с психогенными эпидемиями, возникавшими часто в монастырях (особенно женских). Подобные методы применялись и для “лечения” подлинных психически больных, чьи заболевания также объяснялись “одержимостью дьяволом”.

Эклампсия (*Eclampsia*) (от греч. *eklampsis* — вспышка, внезапное возникновение). Тяжелая форма позднего токсикоза беременных. Возникает на фоне нефропатии, обычно во второй половине беременности. В патогенезе играют роль токсический отек и спазм сосудов головного мозга. Характерны эпилептиформные судороги (см. *Судороги, экламптические*) и нарушение сознания с психомоторным возбуждением, зрительными и слуховыми галлюцинациями. Судороги могут протекать сериями, в форме статуса. Возможно развитие коматозного состояния (опасный признак). При этом отмечается артериальная гипертензия. Э. может протекать и без судорог, характеризуясь расстройствами сознания, отеками, артериальной гипертензией при наличии патологии в моче (протеинурия).

Э., истерическая (*Eclampsia hysterica*) (от греч. *hystera* — матка). “Оживление” во время истерического припадка психотравмы в галлюцинаторных образах. Больной переносится в кажущуюся обстановку, которая породила заболевание. Истерическая экмнезия играет роль психокатарсиса. Это позволяет использовать ее с лечебной целью в репродукци-

онном методе Крестникова и в психофизиологической декапсуляции по Чолакову. См. *“Декапсуляция” психофизиологическая; Крестникова, репродукционный метод*.

Экламптические психозы — см. *Психозы, экламптические*.

Экламптический припадок (от греч. *eclampo* — вспыхивать, блеснуть, загораться, воспламеняться, взрываться). Тоническо-клоническая судорога, напоминающая сильный эпилептический припадок, который наступает при эклампсии.

Эклектическая психотерапия — см. *Психотерапия, эклектическая*.

Эклектическое направление. Его представители чаще называют данное направление “*прагматическим*” (см.), или “*атеоретическим*” (см.). К концу XX в. стало наиболее распространенным в мировой психиатрии. По сути его отражают Международная классификация психических болезней (9-й и 10-й пересмотры) и особенно современная американская классификация психических расстройств — DSM-III-R. Систематика строится так, чтобы по возможности отразить суждения представителей разных направлений и многих психиатрических школ. Если причина психического расстройства в общем известна (алкоголизм, наркомания, старческое слабоумие и др.), то Э. н. выделяется по нозологическому принципу. Если же причины неясны, а характерные органические изменения в мозге не установлены, то систематика приближается к синдромологической (выделяются расстройства бредовые, аффективные и др.) или к психоаналитическому направлению (напр., диссоциативное расстройство — “раздвоенные личности”).

Эклипсис (*Eclipsis*) (от греч. *ekleipsis* — отсутствие, исчезновение). Устаревшее понятие для обозначения мгновенной потери сознания.

Э. эпилептикус (*Eclipsis epilepticus*) (от греч. *epilambano* — схватывать, нападать). Устаревший и неправильный синоним термина “абсанс”. См. *Абсанс*.

Экмнезический (*Ecmnesicus*) (от греч. *ek* — из и *mneme* — память, воспоминание) — см. *Экмнетический*.

Э. делирий — см. *Делирий, экмнезический*.

Экмнезия (*Ecmnesia*) (от греч. *ek* и *mneme*). Букв. воспоминание. 1. Патологическое оживление прошлых событий: воспроизведение ситуации, соотв. психотравмы, вызвавшей психогенный психоз. 2. Нарушение памяти, при котором воспоминания далекого прошлого (детства, молодости) настолько оживлены, что больной переносится в него, живет с воспоминаниями как с чем-то реальным, существующим в настоящем. Наблюдается как при функциональных (истерия), так и при органических (старческая деменция) заболеваниях мозга.

Экмнетический (фр. *ecmnetique*) (от греч. *ek* — из и *mneme* — память, воспоминание). Относящееся к *экмнезии* (см.), к возврату к своему собственному прошлому существованию. Син. *Экмнезический*.

Экноики (от греч. *ek* и *noos, nus* — ум, разум) (*Ганнушкин П. Б.*). Психопаты, отличающиеся фанатизмом, напр. искренние приверженцы религиозных сект, ревницы и др.

Экноические состояния (нем. *eknoische Zustände*) (от греч. *ek* и *noos, nus*) (*Ziehen*). Патологические подростковые кризисы, при которых аффективная сверхвозбудимость может обусловить изменения поведения асоциального и антисоциального характера и способствовать образованию сверхценных и даже бредовых идей. Син. *Экноия*.

Экноия (*Ecnoia*) (от греч. *ek* и *noos, nus*). 1. Господство (устойчивое преобладание) одного аффекта над всей душевной жизнью личности, напр. у фанатиков, ревнивцев и др. 2. *Экноические состояния* (см.).

Экологическая психология — см. *Психология, экологическая*.

Экология (*Oecologia*) (от греч. *oikos* — дом, жилье и *logos* — наука, учение). Область биологии, занимающаяся отношением организм — среда, в т. ч. влиянием внешних условий (в самом широком смысле) на частоту и распространенность заболеваний, включая психические болезни. В последние годы во всех странах придается большое значение внешним условиям (начиная с географически-климатических факторов и кончая

интерперсональными отношениями) в связи с частотой, формированием психопатологической картины и течением некоторых психических заболеваний. Оpozнaвание внешних условий дает возможность вырабатывать в широком плане профилактические меры, а также правильно проводить лечение.

Экономическая психология. Раздел психологии, занимающийся изучением человеческого поведения в сферах производства, распространения и потребления ресурсов. Э. п. изучает индивидуальное и групповое поведение. Один из ее методов — опрос общества с целью: на основании его мнения оценить требования потребителей.

Экономо Константин фон Сан Серф (*Economo Constantin von San Serff, 1876–1931*). Австрийский невролог. Профессор невропатологии и психиатрии Венского университета. Описал новую болезненную единицу — летаргический энцефалит (получившую название *Болезни Экономо* — см.). Это явилось началом изучения проблемы сна, экстрапирамидальных путей, различных акинезий и пр. Его труд с атласом цитоархитектоники коры головного мозга у взрослого человека (1925) является серьезным научным вкладом. Используя новые методы исследования коры, он установил пять основных типов корковой структуры и описал на карте свои 109 полей, объясняя характер слоев, новые формы клеток, а также физиологические функции этих полей. В 1931 г. создал при психиатрической клинике отделение изучения мозга, причем исследования проводились на глухонемых, слепых, на пациентах с разными мозговыми повреждениями.

Экономо, болезнь (*Economo C.*) — см. *Болезнь Экономо*; син. *Эпидемический энцефалит*.

Экономо, триада (*Economo C.*) Основные и обязательные признаки острого эпидемиологического энцефалита: лихорадка, патологическая сонливость и глазодвигательные нарушения.

Экстибиционизм (от лат. *exhibito* — выставлять напоказ) встречается у мужчин. Удовлетворение получают от того, что неожиданно показывают незнакомой женщине (в укромном месте или под ок-

ном) обнаженный половой орган, обычно эрегированный. Особое наслаждение вызывает испуг на лице женщины. Оргазм может наступить сам по себе или с помощью мастурбации.

В одних случаях начинает проявляться с полового созревания, в других — лишь в зрелом возрасте. Хотя обычно сочетается с нормальной половой жизнью, тем не менее нередко отличается неодолимостью: удовлетворение от подобного акта несравненно сильнее, чем от нормального сношения. По-видимому, в этих случаях можно эксгибиционизм отнести к истинным перверсиям.

Экзгибиционистский онанизм — см. *Онанизм, эксгибиционистский*.

Экселон (Exelon) (Ривастигмин). *Фармакологическое действие:* ноотропное. Селективно ингибирует ацетилхолинэстеразу головного мозга, замедляет разрушение и увеличивает содержание ацетилхолина в коре мозга и гиппокампе. *Фармадинамика:* оказывает положительное влияние на сопровождающий болезнь Альцгеймера дефицит когнитивных процессов, опосредуемый холинэргическими воздействиями. За счет ингибирования холинэстеразы возможно также замедление образования фрагментов предшественника амилоида, участвующего в образовании бляшек, одного из главных патологических признаков болезни Альцгеймера. *Клиническая фармакология:* улучшает основные показатели когнитивной функции, активность (в повседневной жизни), снижает выраженность проявлений болезни Альцгеймера. *Показания:* слабо и умеренно выраженная деменция альцгеймеровского типа (болезнь Альцгеймера, в т. ч. предполагаемая).

Экскрементофилия. Сексуальное извращение. Половое возбуждение возникает при манипулировании с выделениями человеческого тела (кала, мочи, слюны, спермы). Половая разрядка достигается уже при таких манипуляциях или в сочетании с мастурбацией.

Экскульпация (Exculpation) (от лат. *ex* — вне, *culpro* — осуждать, обвинять). Признание невинности (в психиатрии малоупотр.).

Экспансивная мания. Состояние, при котором повышенное настроение со-

четается со сверхценными идеями величия и стремлением к сверхактивной деятельности.

Э. парафрения — см. *Парафрения, экспансивная*.

Э. форма прогрессивного паралича. Характеризуется появлением маниакального состояния и нелепых идей величия. На фоне благодушно-эйфорического настроения иногда могут внезапно возникать вспышки гнева, но раздражение это обычно кратковременное, и больной вскоре вновь становится эйфоричным и благодушным.

Экспансивно-конфабуляторный синдром (от греч. *syndromos* — стекающий, лат. *expansivus* — расширяющийся, распространяющийся и *confabulator* — болтать). Сочетание симптомов экспансивной и конфабуляторной парафрении. См. *Парафрения*.

Экспансивность (фр. *expansif*) (от лат. *expansio* — расширять, рассылать, распространять). Особенность личности, выражающаяся во внешней направленности ее психической деятельности, высокой психической активности, склонности к переоценке собственной личности, собственных возможностей и физических сил.

Экспансивные конфабуляции — см. *Конфабуляции, экспансивные*.

Экспансивный (Expansivus) (от лат. *expansio* — расширять, распространять). В психиатрии и психологии — действующий неудержимо под напором аффектов и импульсов без сопротивления со стороны нормальных психологических тормозов. См. *Экзальтация*.

Э. аутопсихоз, Вернике — см. *Вернике, аутопсихоз экспансивный*.

Э. бред — см. *Бред, экспансивный, Бред величия*.

Эксперимент (Experiment). Способ изучения природных явлений посредством их искусственного воспроизведения на основе научно поставленного опыта на человеке или животном. Имеет большое значение для т. н. экспериментальной медицины. Нет такой области в медицинской науке, которая не стремилась бы посредством эксперимента приблизиться к объективной истине и получить ценные прикладные знания. Для изучения некоторых психических

расстройств или различных аспектов их возникновения, развития и лечения проводится множество экспериментальных исследований. См. *Психоз, экспериментальный; Эксперимент, ассоциативный*.

Э., ассоциативный (*Experimentum associativum*) (от лат. *experimentum* — опыт и *associare* — присоединять) — см. *Ассоциативный эксперимент*.

Э. словесный — син. *Ассоциативный эксперимент* (см.).

Э., структурно-ассоциативный, Иванова (Иванов Вл.) — см. *Структурно-ассоциативный эксперимент Иванова*.

Экспериментальная кататония. Развитие кататонического синдрома (полностью или в значительной степени напоминающего синдром при настоящей кататонии) после парентерального (или орального) введения в организм определенных химических веществ (чаще всего дизлептиков). Имеет место кратковременное течение и полное прекращение — соответственно времени вывода из организма введенного вещества.

Э. психиатрия — см. *Психиатрия, экспериментальная*.

Э. психология. Понятие ряда исследовательских областей и направлений в психологии, которое используется при применении экспериментальных методов. Экспериментальный метод с использованием контрольных групп пациентов применяется всегда, за исключением тех случаев, когда это невозможно ввиду моральных соображений и практических трудностей (напр., при исследовании некоторых социально-психологических проблем).

Экспериментально-психологический тест (от лат. *experior* — испытывать, узнавать, греч. *psyche* — душа, *logos* — наука, учение и англ. *test* — испытание, исследование). Общее название методов исследования некоторых сторон психической деятельности (памяти, внимания, восприятий, мышления и др.), основанных на оценке выполненных исследуемым нестандартных задач. В психиатрии экспериментально-психологический тест используется как вспомогательный метод исследования.

Экспериментальные невроты (*Neuroses experimentales*) — см. *Невроты, экспериментальные*.

Э. психозы (*Psychoses experimentales*) — см. *Психозы, экспериментальные*.

Эксперт (*Expertus*) (от лат. *experior* — эксперт). Лицо, обладающее “необходимыми специальными знаниями в области науки, искусства или техники”, которому поручено следственными или судебными органами выразить мнение по данному вопросу из области его специальности. Эксперт обязан явиться в соответствующий орган, когда его вызовут, и дать заключение по вопросам экспертизы. Он может отказать в предоставлении заключения только в тех случаях, когда поставленные вопросы выходят за рамки его специальности или когда материалы, которыми он располагает, не достаточны, чтобы составить обоснованное мнение. Если экспертов больше одного, они имеют право совещаться перед тем, как представить заключение. При единодушии эксперты могут поручить одному из них представить соответствующему органу общее заключение, а при различии в мнениях каждый из них дает отдельное заключение. См. *Экспертиза*.

Экспертиза (фр. *expertise*) (от лат. *experior*). Исследование живых существ, трупов, вещей или явлений лицами, обладающими “необходимыми специальными знаниями в области науки, искусства или техники”. Экспертиза обязательна, если существуют сомнения относительно: 1) причины смерти; 2) характера телесного повреждения; 3) вменяемости обвиняемого или подозреваемого; 4) способности обвиняемого или подозреваемого — с учетом его физического и психического состояния — правильно воспринимать факты, имеющие значение для дела, и давать достоверные объяснения о них; 5) способности свидетеля, с учетом его физического и психического состояния, правильно воспринимать факты, имеющие значение для дела, и давать достоверные показания о них. Заключение эксперта не обязательно для лиц, производящих дознание.

Э., психиатрическая. Освидетельствование психического состояния лица, стационарное или амбулаторное, для решения вопросов его трудоспособ-

ности (врачебно-трудовая экспертиза), пригодности к военной службе (военно-психиатрическая экспертиза). Кроме того, эксперты-психиатры принимают участие в работе общих военно-врачебных комиссий и медико-педагогических комиссий, решающих вопросы обучения детей в обычных или вспомогательных школах. Э. п. использует данные клинического наблюдения и обследования, анализ анамнестических сведений (субъективных и объективных), имеющуюся документацию, отражающую предшествовавшие обращения обследуемого за медицинской помощью, данные лабораторных исследований.

Э., психиатрическая военная — см. *Психиатрическая военная экспертиза*.

Э., психиатрическая судебная — см. *Психиатрическая судебная экспертиза; Экспертиза, судебно-психиатрическая*.

Э., психиатрическая трудовая — см. *Психиатрическая трудовая экспертиза*.

Э., психодиагностическая. Свидетельства, высказывания, заключения данного психолога относительно объекта экспертизы. Чаще всего экспертиза состоит из следующих разделов: задания, предыстории (анамнеза), состояния в данный момент, заключения психологического исследования, заключительного диагноза, педагогическо-терапевтических мероприятий. См. *Экспертиза; Экспертиза, психиатрическая*.

Э., судебно-психиатрическая. Проводится для освидетельствования лиц с целью решения вопроса об их вменяемости, дееспособности и возможности отбывания наказания, если предположение о психическом заболевании возникло во время пребывания в местах заключения. Назначается судебно-следственными органами. Э. с.-п. могут подвергаться ответчики, свидетели и потерпевшие. Помимо медицинских данных используют материалы судебного дела. Производится специальными судебно-экспертными психиатрическими комиссиями, решения которых представляются органам, назначившим Э. с.-п. См. *Эксперт; Экспертиза; Экспертиза, психиатрическая; Экспертиза, судебно-психологическая*.

Э., судебно-психологическая. Назначается судебно-следственными органами в тех случаях, когда обследуемый психическим заболеванием не страдает, однако есть указание на наличие у него известных психологических особенностей, которые могут играть роль в совершении правонарушения, напр., при предположении о физиологическом аффекте. Производится психологами, имеющими достаточную профессиональную подготовку и использующими в своей работе данные патопсихологического исследования, сведения об особенностях формирования личности обследуемого и о его психическом состоянии в период совершения правонарушения и непосредственно предшествовавший ему период, материалы медицинской и юридической документации. По решению судебно-следственных органов при необходимости назначается комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза.

Эксплозивная (аффективно-лабильная) психопатия. Характеризуется эмоциональными вспышками по малейшему поводу, но гнев легко сменяется слезами, ругань и швыряние вещей — стенами, агрессия к другим — нанесением самоповреждений, покушениями на самоубийство. Настроение часто меняется, что ведет к неусидчивости, несобранности, отвлекаемости. Люди с Э. (а.-л.) п. невыдержаны, вскипают при малейших замечаниях или противодействии, крайне болезненно реагируют на эмоциональное отвержение и любые стрессы. См. *Психопатия, эпилептоидная*.

Э. реакция (от лат. *explodo* и *reactio* — противоположное действие). Внезапный приступ раздражения и злобы, сопровождающийся выразительной жестикуляцией и мимикой, а иногда и агрессивными действиями. Наблюдается чаще всего при психопатии, алкогольном опьянении, эпилепсии, травматической характеропатии и др.

Э. речь (от лат. *explodo* — с шумом извергать, выбрасывать). Неритмичная речь: с задержками и растягиванием звуков, слов и внезапными кратковременными скачкообразными ускорениями, немотивированным изменением громкости речи (напр., при поражении полушарий мозжечка).

Эксплозивное невротическое развитие — см. *Невротическое развитие личности*.

Э. развитие личности — см. *Невротическое развитие личности*.

Эксплозивность (от лат. *explodo*). Склонность к проявлению раздражительности, часто сопровождающаяся агрессивными поступками.

Эксплозивный (*Explosivus*) (от лат. *explodo* — выбросить с шумом, взорваться). Взрывчатый, легко загорающийся и взрывающийся. В психиатрии используется для обозначения некоторых черт характера (эксплозивный характер, эксплозивная личность).

Э. тип — см. *Эпилептоидный тип*.

Эксплоративная психотерапия — см. *Психотерапия, психоаналитическая*.

Эксплорация, психотерапевтическая. Это действие, которым пациент в ходе психотерапии сообщает о себе то, о чем, как правило, умалчивает, выявляет обычно скрываемые отношения. Э. п. представляет собой комплекс многоуровневого целенаправленного самораскрытия (самопроявления, самодемаскировки), который называют также транспарентизацией (от англ. *transparent* — прозрачный, ясный, отчетливый). Основное терапевтическое воздействие Э. п. сводится к катарсису, содержащемуся в самом факте откровенного рассказа, и объективизации, сопутствующей упорядочению (структурированию) излагаемого материала, составляющего основу сообщения о себе.

Экспрессивная агрессия — см. *Агрессивное поведение*.

Э. афазия (*Aphasia expressiva*) (от греч. *a* — нет, *phasis* — речь, высказывание) — см. *Афазия, моторная*.

Э. речь — см. *Речь, экспрессивная*.

Экспрессивность (*Expressivitas*) (от лат. *exprimo*) — см. *Аффективность*.

Экспрессивные движения (от лат. *exprimo*). Внешние проявления психических процессов (эмоций и др.); напр., высота и резонанс голоса, ритм телесных движений, манера смотреть и улыбаться. Большая часть их спонтанны, непреднамеренны и неосознанны, но сопровождаются сознательно осуществляемыми действиями.

Экспрессивный (*Expressivus*) (от лат. *exprimo* — выражать). Выразительный.

Посредством чего выражают что-либо, напр., речь, движение, мимика и др. Ср. *Импрессивный*.

Э. аграмматизм — см. *Аграмматизм, экспрессивный*.

Экспрессия (*Expressio*). Термин, выражающий мышление (мыслительную деятельность, мыслительную экспрессию), что осуществляется посредством речи — разговорной и письменной, или психических процессов вообще — поведением личности. Э. — это форма общения, порожденная социальной жизнью, способствующая поддержанию связей с ней. Изменения в экспрессии наблюдаются при невротических, в особенности при психических, расстройствах.

Экстаз (*Ecstasis*) (от греч. *ekstasis* — иступление, восторг, от *ek* — от, из и *stasis* — стояние). Букв. вне себя. Воодушевленность, высшая степень восторга, восторженность. Повышение настроения, в котором чувство радости переходит в счастье: психомоторная и речевая сферы или подавлены (экстатический ступор) или возбуждены (экстатический гиперкинез). Контакт с внешним миром нарушен, сознание сужено или помрачено. Состояние экстаза может возникнуть под влиянием сильных эмоциональных переживаний (творческий экстаз) и при сильно доминирующих религиозных, политических и других идеях. При болезненных состояниях встречается чаще всего при эпилепсии, реже — при истерии и употреблении наркотических веществ (гашиш и др.).

Э., гиперкинетический (экстазный гиперкинез). Наряду с характерными для экстаза проявлениями наблюдаются также выраженные элементы гиперкинетической активности — больные психомоторно возбуждены. См. *Экстаз*.

Э., мистический. Обычно проявляется в переживаниях, при которых субъекту кажется, что он сливается с божеством и т. п. См. *Экстаз*.

Э., наркотический. Наблюдается во время приема наркотических веществ. См. *Экстаз*.

Э., пантепестический. Больной в этом состоянии разделяет переживания, связанные со слиянием с космосом. См. *Экстаз*.

Э., психотический. Хотя и редко, его можно наблюдать во время течения

некоторых психотических приступов при шизофрении, мании, эпилепсии. Можно наблюдать также во время истерических приступов. Развивается на фоне клинической картины основного заболевания.

Э. — разновидности экстаза. Различают следующие типы экстаза: а) *Мистический экстаз* (см.); б) *Пантепегический экстаз* (см.); в) *Ритуальный экстаз* (см.); г) *Наркотический экстаз* (см.); д) *Экстазный гиперкинез* (см.); е) *Экстазный ступор* (см.); ж) *Творческий экстаз* (см.); з) *Психотический экстаз* (см.). См. *Экстаз*.

Э., ритуальный. Переживания, связанные с различными религиозными верованиями. Появляются картины из различных обрядов, ритуальных действий.

Э., ступорный. В качестве особенностей устанавливаются элементы психомоторной и разговорной подавленности. См. *Экстаз*.

Э., творческий. Экстазное состояние, во время которого больные делают попытки творческих проявлений. При тяжелых состояниях они могут осуществлять и некоторые виды деятельности относительно полноценно. См. *Экстаз*.

Э., эпилептический — см. *Эпилептический экстаз*.

Экстазный гиперкинез — см. *Экстаз, гиперкинетический*.

Э. ступор — см. *Экстаз, ступорный*.

Экстатические галлюцинации — см. *Галлюцинации, экстатические*.

Экстатический (*Ecstaticus*) (от греч. *ekstasis*). Относящийся к экстазу, выражающийся экстазом. См. *Экстаз*.

Э. психоз — см. *Психоз, экстатический*.

Э. страх — см. *Страх, экстатический*.

Экстатическое возбуждение (*Exitatio ecstastica*) (от лат. *exitatio* — возбуждение, греч. *ekstatikos* — восторжен) — см. *Возбуждение, экстатическое*.

Экстериоризация (*Exteriorisatio*) (от лат. *exterior* — внешний, наружный). 1. Отнесение причин собственных ощущений и переживаний вне собственной личности. 2. В психологии — объективизация внутреннего мира человека через процессы его практической деятельности. 3. В пси-

хиатрии — выведение содержания ряда психопатологических расстройств (обвиняющие галлюцинации, бред самообвинения и др.) из предшествующего неправильного, “порочного” поведения больного, гипотеза экстериоризации встречается в современной психиатрии. Ср. *Интериоризация*.

Экстернализация. Перенесение чего-то внутреннего наружу; в узком смысле психоаналитической психотерапии — вкладывание собственных противоречий в поведение по отношению к партнерам. В рамках этого суженного понятия Э. различают варианты, как, напр., обычная проекция, обратная проекция и пр., которые — согласно вышеуказанному понятию — имеют значение для патопсихологии неврозов и эндогенных психозов.

Экстерорецептор. Окончания осязательных нервов, находящихся в коже или слизистых оболочках. Посредством них воспринимаются раздражения на этих органах и передаются в центральную нервную систему, откуда осуществляются реакции — осознаваемые или неосознаваемые. При некоторых невротических и психических заболеваниях наступают расстройства в деятельности экстерорецепторов.

Экстерорецепторы (**Экстероцепторы**) (от лат. *exter, recepto* — принимать). Рецепторы, воспринимающие раздражения внешнего мира. Расстройства в деятельности Э. можно наблюдать при периферийных или центральных неврологических заболеваниях, а также при невротических и в некоторых случаях при психических заболеваниях.

Экстерорецепция (*Exteroreceptio*) (от лат. *externus* — внешний, находящийся снаружи и *recipio* — брать, принимать). Восприятие организмом раздражений, поступающих из окружающей среды. При органических неврологических, психических и невротических расстройствах можно наблюдать изменение, вплоть до потери Э.

Экстероцептивная чувствительность (от лат. *exter* — внешний, наружный; *recepto* — принимать). Вид простой чувствительности: ощущение боли, тепла, холода и прикосновения. Расстройства Э. ч. можно наблюдать при неврологических, психиатрических и невротических за-

болеваниях. Относительно частый симптом — при неврастении и истерии.

Экстероцептивный (от лат. *exter, recepto* — принимать). Имеющий отношение к экстерорецепции. См. *Экстерорецепторы*.

Экстероцепция — см. *Экстерорецепция*.

Экстраверсия (*Extravertio*) (*extra* и лат. *verto* — поворачивать). Понятие, служащее для описания поведения человека, у которого преобладает стремление к внешнему эффекту, открытого для внешних впечатлений и относительно мало занимающегося своей внутренней жизнью. Экстравертированное поведение характеризуется следующим комплексом признаков: открытостью для социального контакта и активностью (потребностью в компании, желанием поделиться), импульсивностью и спонтанностью со склонностью к риску, оптимизмом, нередко слабым контролем над эмоциями, нетерпеливостью и склонностью к агрессивному поведению. Противоположный полюс — *интроверсия* (см.); см. *Экстравертированный тип*, *Экстравертированность*, *Экстравертированный*.

Экстравертированность (*extra* и лат. *verto* — поворачивать). Личностное свойство, характеризующееся направленностью интересов и деятельности вовне. Противоположна интровертированности. См. *Экстраверсная активность*; *Экстравертированный тип*, *Айзенка*, *личностный опросник*, *Личности типологии*, *Юнга*; *Экстраверсия*.

Экстравертированный (от лат. *extra* — наружу, *verto* — оборачивать, ставить лицом — обращенный вовне). В переносном смысле — открытый, живой, общительный.

Э. тип (от лат. *extra* и *verto*) (*Юнг К. Г.*). Психологическая разновидность в классификации личностей Юнга с направленностью на внешний мир, объективные события окружающей среды. Юнг различает несколько видов экстравертированных типов: интуитивный, сенсорный, чувственный, иррациональный и рациональный. Основной особенностью учения Юнга о психологических типах является попытка рассмотрения человеческой личности в отрыве от социальной среды и исторической эпохи и поиск основных движущих сил поведения в “коллективном

бессознательном”, которое он понимает как совокупность архаических представлений, мыслей и стремлений, передающихся потомкам от первобытных времен до настоящего времени через наследственную плазму.

Экстравертная активность (от лат. *extra* — вне, вовне и *verto* — обращать) (*Шунковенски Н.*). Преимущественная направленность жизнедеятельности организма на внешний мир во время бодрствования в отличие от направленности на него самого во время сна (интровертная активность).

Экстрагоспитальная психиатрия (*Psychiatria extrahospitalis*) (от греч. *psyche, iatreia*, лат. *extra* и *hospes* — гость) — см. *Психиатрия, внебольничная*.

Экстракампинные галлюцинации — см. *Галлюцинации, экстракампинные*.

Э. псевдогаллюцинации — см. *Псевдогаллюцинации, экстракампинные*.

Экстракампинный (*Extracampinus*) (от лат. *extra* и *campus* — поле). Находящийся вне поля зрения, напр., экстракампинные галлюцинации.

Экстракорпоральная детоксикация — см. *Детоксикация, экстракорпоральная*.

Экстрамуральная психиатрия (*Psychiatria extramuralis*) (от греч. *psyche* — душа и *iatreia* — лечение, лат. *extra* и *murus*) — см. *Психиатрия, внебольничная*.

Экстрамуральный (*Extramuralis*) (от лат. *extra* и *murus* — стена). Букв. вне стен. Лежащий вне стен орган, развившийся, напр., вне стен матки, кишечника. Означает также внебольничное учреждение. См. *Психиатрия, внебольничная*.

Экстрапирамидная ригидность (лат., греч. *extra* — вне, не касаясь; *tractus pyramidalis* — пирамидный путь). Гипертония при повышении пластического тонуса: мышца напряжена, но эластичность ее потеряна; при пассивных движениях — сопротивление равномерное (иногда с прерывистыми задержками). На любой стадии пассивного растяжения возможно застывание (адаптационная и фиксационная ригидность). При Э. р. наблюдается равномерное повышение тонуса мышц — как сгибателей, так и разгибателей, в отличие от гипертонии (спастичности) пирамидного происхождения, когда повы-

шается тонус в сгибателях руки и разгибателях ноги (наиболее сильные мышцы). Э. р. возникает преимущественно при поражении *pallidi* и *substantiae nigrae*.

Э. система. Система нервных путей, связывающих кору мозга, базальные ядра, зрительный бугор, мозжечок, ретикулярную формацию и спинно-мозговые нейроны. Этот сложный комплекс не участвует в пирамидальной системе и связан главным образом с регулированием стереотипных рефлекторных движений. Относительно реже при психических заболеваниях устанавливаются расстройства в экстрапирамидальной системе. Чаще они имеют место при органических повреждениях центральной нервной системы.

Э. эпилепсия — см. *Эпилепсия, экстрапирамидная*.

Экстрасенсорное восприятие. Предполагаемый (все еще категорически недоказанный наукой) способ восприятия “раздражителей”, которые не воздействуют ни на один из известных осязательных органов (анализаторов). Как Э. в. определяется *ясновидение* (см.) — восприятие настоящих событий посредством дополнительных (неуточненной еще анатомической структуры и физиологической организации) рецепторов; *предсказание* же определяется как возможность “фиксирования” предстоящих событий на основе такого же экстрасенсорного механизма; *телепатия* (см.) — посредством ее предполагается возможность восприятия (чтения) чужих мыслей на расстоянии. При разных органических и функциональных заболеваниях нервной системы наступают смущения в деятельности Э. в.

Экстремальная ситуация. Понятие, введенное Беттельгеймом (*Bettelheim Bruno*), американским психоаналитиком австрийского происхождения. Как Э. с. описывается поведение людей, пребывающих в концентрационных лагерях, в ситуации, которую субъект переживает как неминуемо ведущую к его уничтожению и которой он может противопоставить только защитные механизмы с психологической точки зрения. Впоследствии, будучи убежденным в неизбежности своей судьбы, субъект прекращает бороться и ожидает своей смерти.

Экстремный (*Extremus*) (от лат. *extremitas* — конец, предел, граница, ко-

нечность). Крайний, исключительный, необыкновенный, необычный, напр., экстремная эмоциональная реакция, экстремный поступок и пр.

Эксцентризм (*Excentrismus*) (от лат. *ex* — из, вне и *centrum* — центр). Странности в поведении, выражающиеся в чудаковатых манерах, искусственных позах, чрезмерных жестах и мимических движениях, своеобразной речи и письме, экстравагантной одежде и др. Наблюдается при истерии, психопатии и др.

Эксцесс (*Excessus*) (от лат. *excedo* — выходить, удаляться). Крайнее проявление неводержанности, излишество, чрезмерность. Безудержное употребление наркотических веществ, половые сношения и др. Наблюдается чаще всего при наркомании, психопатиях и некоторых психических заболеваниях.

Э., половой (*Excessus in Venere*) (от лат. *Venus* — Венера, римская богиня любви). Безразборное и безмерное половое общение. Иногда сопровождается причинением страданий другим (садистический эксцесс) или страданием, причиняемым партнером (мазохистический эксцесс) или даже самим собой (члены секты флагеллянтов в средневековье самобичевались плетью до крови).

Э., сексуальный — см. *Сексуальный эксцесс*.

Эксцессивное пьянство (*Excessus in Baccho*) (от лат. *excedo* и *Bacchus* — римский бог вина). Чрезмерное употребление алкогольных напитков, напр., при алкогольном запое. Ср. *Дипсомания*.

Эксцессивный онанизм — см. *Онанизм, эксцессивный*.

Экспитация (*Excitatio*) (от лат. *excito* — растревожиться, возбуждаться). Букв. возбужденность. Состояние возбуждения, напр., при эпилепсии, маниакальной фазе циклофрении, кататонической форме шизофрении и др. См. *Возбуждение*.

Экситомоторное возбуждение — см. *Возбуждение, экситомоторное*.

Экситомоторный (*Excitomotorius*) (от лат. *excito* и *motor* — двигатель).
1. Вызывающий двигательные реакции.
2. Рефлекторный (Marshall Hall).

Э. кризис — см. *Кризис, экситомоторный*.

Э. синдром (от лат. *excito* — возбуждать, подстрекать, *motio* — движение).

Синдром психомоторного возбуждения экстрапирамидного генеза, описанный первоначально во время эпидемии энцефалита Экономо. Понятие разработано Дж. Делеем и П. Деникером для обозначения сходного по клиническим проявлениям симптомокомплекса экстрапирамидальных нарушений, возникающих при лечении нейролептиками. Включает в себя: 1) шейно-язычно-жевательный синдром (дискинезии соответствующих мышц); 2) глазной синдром (глазодвигательные кризы); 3) хореоатетозный синдром; 4) тонические расстройства и истероидные проявления; 5) брадикинезию; 6) истериформные кризы; 7) психические расстройства (повышенная внушаемость, страх); 8) каталептические состояния; 9) другие симптомы — диффузную гиперрефлексию, головную боль, потливость, тахикардию, гипертензию, преходящую гипертермию, астению. Ср. *Криз, эксци-томоторный*.

Экс ювантибус (*Ex juvantibus*) — см. *Диагноз экс ювантибус* (*Ex juvantibus*).

ЭКТ (ЭСТ) — см. *Электроконвульсивная терапия*.

Эктогенез (*Ektogenesis*) (от греч. *ek-tos* — вне, извне, снаружи и *genesis* — происхождение). Учение, объясняющее происхождение болезней и симптомов воздействием на организм внешних факторов.

Эктогенія (*Ectogenia*) (от греч. *ektos* и *genesis*) — см. *Эктогенія*.

Эктогенный (*Ectogenes*) (от греч. *ektos* и *genesis*). Происшедший вне организма. Ср. *Эндогенный*. Син. *Эктогенный*.

Эктоморфизм — см. *Эктоморфия, Эктоморфный тип*.

Эктоморфия (**Эктоморфизм**). Понятие, определяющее совокупность эктоморфного типа (по типологии Шелдона). См. *Эктоморфный тип*.

Эктоморфный тип. Согласно типологии Шелдона, эктоморфный тип характеризуется следующими особенностями: худой, деликатный, хрупкий, со слабо развитой мускулатурой и относительно длинными конечностями. У этих людей при пропорционально относительно слабо развитой телесной массе мозг и центральная нервная система значительны и показывают преобладание в общей структуре тела. Термин “эктоморфный” принят, потому что напоминает самый наружный

зародышевый слой (эктодерму), от которого происходит и нервная система. Этому морфологическому типу обычно соответствует “церебротонический темперамент”. См. *Церебротонический темперамент*.

Экфория (*Ecphoria*) (от греч. *ek* — из и *phoro* — нести, *ekphoreo* — выносить) (*Semon*). Процесс воспроизведения воспоминаний посредством оживления следов памяти (энграмм), напр., при узнавании, устном напоминании и др. Син. *Экфорирование*.

Э.-энграмм (греч. *ekphoreo* — вносить, *en* — находящийся внутри, *gramma* — запись). Оживление в памяти следов прошлого запоминания, его фрагментов (энграмм) и воссоздание по ним относительно целостной, систематизированной картины. Энграммы при этом выступают как составные элементы памяти. При нейропсихологическом исследовании письма, речи особое внимание уделяется возможности воспроизведения большим автоматизированных в процессе жизненного опыта энграмм (фамилия, имя, адрес и др.).

Элация (*Elatia*). Почти неупотребляемый термин. Он определяет состояние внешне беспричинного приятного возбуждения и подчеркнутого энтузиазма. Это состояние ближе всего к хорошо знакомой картине маниакального и гипоманиакального состояния.

Элективная иррадиация (*Irradiatio electiva*) (от лат. *irradiatio* — излучение и *eligo* — выбирать). Распространение возбуждения из определенного участка мозга ЦНС в другие отделы мозга по конкретному определенным путям. См. *Возбуждение, элективное*.

Элективное возбуждение — см. *Возбуждение, элективное*.

Электрическая каталепсия — см. *Каталепсия, электрическая*.

Электрический шок — см. *Шок, электрический, Терапия, электрошоковая*.

Электроконвульсатор (*Electroconvulsator*) (от греч. *elektron* и лат. *convulsivus* — причиняющий конвульсии или судороги). Аппарат для дозированного воздействия на головной мозг низкочастотным синусоидальным и импульсным током с целью вызвать судорожный при-

падок: применяется при лечении шизофрении, депрессии и других психических заболеваний. Син. *Аппарат для лечения электрошоком, Аппарат для электросудорожной терапии.*

Электроконвульсивный метод (фр. *methode electro-convulsivante*) (от греч. *elektron* и лат. *convulsivus*). Лечение электрошоком, применяемое в психиатрической практике. См. *Терапия, электрошоковая.*

Электрокортикограмма (*Electrocorticogramma*) (от греч. *elektron*, лат. *cortex* — кора и греч. *gramma* — чертеж, схема, снимок). Кривая, изображающая изменения биопотенциалов коры больших полушарий мозга, регистрируемых методом электрокортикографии. Син. *Кортикограмма.*

Электрокортикограф (*Electrocorticrograph*) (от греч. *elektron*, лат. *cortex* и от греч. *grapho* — писать, изображать). Прибор для регистрации биопотенциалов коры больших полушарий мозга с помощью небольших электродов, введенных непосредственно в точно определенную область коры.

Электрокортикография (*Electrocorticographia*) (от греч. *elektron*, лат. *cortex* и греч. *grapho*). Метод функционального исследования коры больших полушарий мозга, состоящий в регистрации ее биопотенциалов с помощью электродов, поставленных непосредственно на ее поверхность. Применяется в основном во время хирургической операции или при опытах на животных. Син. *Кортикография.*

Электрокортикостимулятор (от греч. *elektron*, лат. *cortex* и *stimulo* — колоть, побуждать). Аппарат для воздействия импульсным электрическим током на большие полушария мозга с диагностической, лечебной или исследовательской целью.

Электролепсия (*Electrolepsia*) (от греч. *elektron* и *lepis* — схватывание, приступ) — см. *Бержерона, болезнь.*

Электронаркоз. Доведение до состояния глубокого сна посредством использования слабого электрического тока, пропускаемого через голову с целью воздействия на головной мозг. Э. применяется в психиатрической практике при проведении психотерапии в состоянии нар-

коза (главным образом для внушения во время гипнотического состояния).

Электропунктура (*Electropunctura*) (от греч. *elektron* и лат. *punctum* — точка). Метод рефлексотерапии, основанный на воздействии электрическим током на биологически активные точки с помощью тонкого электрода. *Акупунктура* (см.), при которой вколотая в ткань игла служит в то же время и электродом, чтобы обеспечить проведение электрического тока вглубь. Син. *Гальванопунктура.*

Электросон (от греч. *elektron*). Введение в состояние сна посредством пропускания через голову больного прерывистого гальванического тока очень малой силы и частоты (сила тока 6–12 мА, частота импульсов 1–20 с). Относительно новый метод нормализации расстроенных нейродинамических процессов, наблюдающихся при бессоннице. Проводится специально сконструированным для этой цели аппаратом, чьи электроды располагаются обычно в глазных и затылочных областях (наилучший эффект) или битемпорально, в изолированных от шума помещениях. Используется только в начальной фазе засыпания, но можно пропускать ток и во время сна в тех случаях, когда продолжительный эффект сна не достигается, т. е. сон прерывается. На первых сеансах аппарат электросна включают не более чем на 15–20 мин, позже — на 2–3 ч. Считается, что электросон во многих отношениях близок к нормальному сну. Обычно проводится в больничных и санаторных учреждениях, но при наличии соответствующих аппаратов мог бы проводиться и в домашних условиях. Электросон находит применение преимущественно при неврозах и некоторых других функциональных расстройствах ЦНС и внутренних болезнях.

Электросонная терапия — см. *Электросон.*

Электросонное лечение — см. *Электросон.*

Электросубкортикограмма (*Electrosubcorticogramma*) (от греч. *elektron*, лат. приставки *sub* — под, *cortex* — кора и греч. *gramma* — запись, чертеж, схема, набросок). Метод исследования подкорковых структур головного мозга, основанный на регистрации их биоэлектричес-

кой активности с помощью введения в них электродов.

Электротерапия (*Electrotherapia*). Физиотерапевтический метод, применяемый весьма широко при лечении соматических и неврологических заболеваний. В психиатрической практике используется относительно мало: главным образом при невротических заболеваниях с функциональными смущениями (парезами и параличами, болевыми ощущениями и пр.), а также при некоторых психотически обусловленных жалобах с той же характеристикой. Э. проводится путем пропускания электрического тока через соответствующую область. См. *Фарадизм*, *Гальванизм*.

Электрошок (фр. *electrochoc*) (от греч. *elektron* и фр. *choc* — толчок, удар). Эпилептиформный припадок, вызванный электрическим током. См. *Терапия, электрошоковая*.

Э., битемпоральный (от лат. *bis* — дважды и *temporalis* — височный) — см. *Терапия, электрошоковая*.

Э. блок — см. *Блок-электрошок*.

Э., монолатеральный (от греч. *monos* — сам, один, единственный, единственный и лат. *lateralis* — боковой) — см. *Терапия, электрошоковая*.

Э., унилатеральный (от лат. *uni-lateralis* — односторонний) — см. *Терапия, электрошоковая*.

Электрошоковая амнезия — см. *Амнезия, электрошоковая*.

Э. терапия — см. *Терапия, электрошоковая*.

Электры комплекс (по имени Электры — в древнегреческой мифологии — дочери царя Агамемнона и царицы Клитемнестры, убившей своего брата Ореста отомстить их матери и ее новому мужу за убийство отца). Психоаналитическое понятие, которым обозначается неосознанное половое влечение дочери к отцу, сопровождающееся ревностью к матери. Ср. *Эдипа, комплекс*.

Электрэнцефалограмма (ЭЭГ) (*Electroencephalogramma*) (от греч. *elektron*, *enkephalos* и *gramma*). Кривая, регистрирующаяся при энцефалографии, показывает биоэлектрические колебания в мозге при нормальных и патологических состояниях. См. *Электрэнцефалография*, син. *Электрэнцефалограмма*.

Электрэнцефалограф (*Electroencephalograph*) (от греч. *elektron*, *enkephalos* и *grapho* — писать). Аппарат для записи биоэлектрических колебаний мозга. Современными сложными энцефалографами можно исследовать электрическую активность мозга одновременно в 10–20-ти и более различных участках.

Электрэнцефалографический эпилептический пароксизм — см. *Пароксизм, электрэнцефалографический эпилептический*.

Электрэнцефалография (*Electroencephalographia*) (от греч. *elektron*, *enkephalos* и *grapho*). Метод функционального исследования головного мозга посредством записи его биоэлектрических колебаний с помощью электрэнцефалографа. Некоторые отклонения биоэлектрических ритмов, устанавливаемые при электрэнцефалографии, дают общее представление о характере изменений деятельности головного мозга (их интенсивности, постоянства, ограниченности и др.), что помогает при уточнении диагноза, оценке прогноза, контроле эффективности после проведенного лечения (напр., при эпилепсии).

Электрэнцефалопатия (*Electroencephalopathia*) (от греч. *elektron*, *enkephalos* и *pathos* — болезнь, страдание). Энцефалопатия, обусловленная электро-травмой. Клиническая картина ее схожа с картиной травматической энцефалопатии. См. *Энцефалопатия, травматическая*.

Электрэнцефалоскоп. Прибор для исследования деятельности головного мозга методом электрэнцефалоскопии. См. *Электрэнцефалоскопия*.

Электрэнцефалоскопия (*Electroencephaloscopia*) (от греч. *elektron*, *enkephalos* и *scopia* — смотреть). Метод визуального исследования деятельности головного мозга электрэнцефалоскопом.

Электрэнцефалофония (*Electroencephalophia*) (от греч. *elektron*, *enkephalos* и *phone* — звук). Метод оценки результатов электрэнцефалографии, основанный на преобразовании инфразвуковых колебаний биопотенциалов в колебания звуковых частот и их прослушивании.

Электрэнцефалограмма (*Electroencephalogramma*) (от греч. *elektron* — янтарь, трением которого производится

электричество, *enkephalon* — головной мозг и *gramma* — чертеж, схема, снимок) — см. *Электроэнцефалограмма*.

Элементарные галлюцинации — см. *Галлюцинации, элементарные*.

Э. зрительные галлюцинации — см. *Галлюцинации, элементарные зрительные*.

Э. слуховые галлюцинации — см. *Галлюцинации, элементарные слуховые*.

Э. фобии (от лат. *elementum* — простейший, малодифференцированный). Навязчивые страхи, возникновение которых связано с действием условнорефлекторных раздражителей.

Эллиса, синдром (Ellis H. H.). Половая перверсия, при которой половое удовлетворение достигается при соприкосновении или манипуляциях жидкостями, напр. водой (во время мытья или купания) или мочой (вдыхание, питье). См. *Уролагния*.

Эльпенора, синдром (по имени спутника Одиссея — Эльпенора). Сочетание затрудненного восприятия окружающего, дезориентированности, бесцельного блуждания и расстройства координации движений. Наблюдается при переходе от сна к бодрствованию, после алкогольного или наркотического опьянения.

Элюзия (от англ. *elusion* — увертка, уклонение). Прием психологической защиты, направленный на сохранение своего “Я” в ситуации конфликта с окружающими путем ухода от реальности в мир фантазий, грез. При Э. граница между фантазиями и реальностью как бы размывается, одно подменяет другое. Примером Э. является жизнь Эммы Бовари в романе Флобера “Госпожа Бовари”. См. *Боваризм*.

Эмаскуляция (Emasculatio) (от лат. *emasculo* — утратить мужественность). Двусторонняя кастрация мужчин путем удаления обеих семенных желез. При тотальной эмаскуляции устраняется и мужской половой орган. Эмаскуляция рекомендовалась некоторыми психиатрами, сторонниками *евгеники* (см.), с целью уменьшения количества психических болезней, передаваемых, как предполагалось, по наследству.

Эмация (Emaciatio) (от лат. *e/ex* — вне, вовне, нехватка и *macies* — ху-

доба). Ощутимое уменьшение массы тела. Похудение, напр., при раке, туберкулезе, прогрессивном параличе, инволюционных, предстарческих и старческих психозах и других соматических и психических заболеваниях. Син. *Кахексия*.

Эмбол, речевой (от греч. *embolon* — клин). Слово, часть слова или короткое словосочетание, многократно повторяемые больным при попытках заговорить. Речевой эмбол употребляется больным во всех случаях выражения желаний, ответах на вопросы, восклицаниях и пр., но с различной интонацией. Нередко это последнее слово, сказанное больным непосредственно перед инсультом. Признак моторной афазии.

Эмболография (Embolographia) (от греч. *embolon* и *grapho* — писать). Включение бессмысленных письменных знаков в слова (или слов в предложения) при письме. Встречается при шизофрении и других психических заболеваниях.

Эмбололалия (Embololalia) (от греч. *embolon* и *lalo* — говорить). Стереотипное включение в речь лишних по смыслу слов, обычно легко произносимых, напр., при шизофрении.

Эмболофразия (Embolophrasia) (от греч. *embolon* и *phrasis* — законченная мысль, выраженная словами). Стереотипическое, быстрое и легкое включение в речь лишнего смысла фраз. Наблюдается при шизофрении и других психических заболеваниях. По некоторым авторам (Петровский Б. В. и др.) — синоним понятия *эмбололалия* (см.).

Эмбриодия (Embryodia) (от греч. *embryon* — нечто, проросшее в другом, плод в утробе, зародыш) — см. *Акромирия, врожденная; Болезнь Дауна*.

Эмбриональная поза. Максимальное сгибание ног в тазобедренных и коленных суставах, руки обхватывают колени, подбородок плотно прижат к груди (при кататоническом ступоре, при маразме различного происхождения).

Эмбриональное положение, симптом — см. *Симптом “эмбриональное” положение; Эмбриональная поза*.

Эмбриопатия (Embryopathia) (от греч. *embryon* и *pathos* — болезнь, страдание). Повреждение плода в первые 3 месяца беременности, наступившее в результате различных заболеваний матери (ин-

фекции, интоксикации, расстройства обмена веществ и др.). Является причиной различных уродств (*microcephalia*, *meningocele*, *spina bifida* и др.), а также значительной части *олигофрений* (см.). Ср. *Фетопатия*.

Э., алкогольная — см. *Алкогольная эмбриопатия*.

Э., рубеолярная — см. *Рубеолярная эмбриопатия*.

Эмезис (*Emesis*) — см. *Рвота*.

Эмовит (*Emovit*). *Активное вещество* — морфолина гидрохлорида. *Фармакологическое действие*: оказывает антидепрессивное действие, сочетающееся с седативным эффектом. *Показания*: депрессивные состояния различного генеза, невротические состояния, дистимическая психопатия.

Эмотивная конституция, Дюпре (от лат. *emoveo* и *constitutio* — устройство, состояние) — см. *Дюпре, эмотивная конституция*.

Эмотивность (нем. *Emotivitat*) (от лат. *emoveo*). Повышенная чувствительность, при которой эмоциональные реакции наступают быстро и имеют необыкновенную силу и продолжительность.

Эмотивный (*Emotivus*) (от лат. *emoveo* — расшевелить, взволновать, сильно возбуждать). Относящийся к *эмотивности* (см.). *Чувственный, эмоциональный* (см.).

Э. тип — см. *Эмоционально-лабильный тип*.

Эмоции, астенические — см. *Астенические эмоции*.

Э., витальные — см. *Витальные эмоции*.

Э., высшие — см. *Высшие эмоции*.

Э., иктательные (от лат. *ictus* — припадок). Характеризуются внезапностью возникновения и непродолжительностью. Чаще всего это эмоциональные реакции депрессии и страха. Могут наблюдаться при любом органическом поражении головного мозга, но особенно при височной эпилепсии с расположением эпилептогенного очага в гиппокампадно-амигдаллярно-височной области, при субклиническом ее течении.

Э. — недержание эмоций — см. *Недержание эмоций*.

Э., низшие — см. *Низшие эмоции*.

Э., отрицательные — см. *Отрицательные эмоции*.

Э., положительные — см. *Положительные эмоции*.

Э., стенические — см. *Стенические эмоции*.

Э. — формы по Аствацатурову (*Аствацатуров М. И.*). Различаются две основные формы эмоций, рассматриваемые как элементы рецепторной функции, — таламическая и корковая. Таламическая эмоция — филогенетически старая, примитивная, безотчетная психическая реакция в форме неясного переживания, приятного и неприятного, проявляется при психических заболеваниях в виде эндогенной депрессии, тоски, тревожного настроения, страха. Корковая эмоция является филогенетически более поздней надстройкой, содержащей в себе гностические компоненты. Формы эмоций по Аствацатурову М. И., соответствуют формам чувствительности по Хеду Х. — протопатической таламической и эпикритической корковой.

Эмоциональная амбивалентность (*Ambivalentia emotionalis, coomv. affectiva*) — см. *Амбивалентность, эмоциональная*.

Э. астения (*Asthenia emotionalis*) (от греч. *a* — нет и *sthenos* — сила). Букв. эмоциональная слабость. Выраженная лабильность настроения с резкими колебаниями от повышенного (сентиментальность) до пониженного (сонливость). Крайняя степень эмоциональной слабости называется недержанием аффекта, соотв. *аффективной инконтиненции* (см.). Ср. *Катаплексия*.

Э. вязкость (*Viscositas emotionalis*) — см. *Вязкость, аффективная*.

Э. гиперестезия (от лат. *emotio* — чувство, переживание). Повышенная эмоциональная возбудимость и реактивность, достигающая степени неадекватности. Э.г. может выражаться в явлениях: а) эмоциональной слабости, истощаемости сферы чувств (неврастения, астенический синдром); б) слабодушия, т. е. в виде немотивированных аффективных вспышек, имеющих характер плаксивости, огорчения, умиления и т. п. (в комбинации с более или менее выраженным органическим слабоумием).

Э. депривация. Это состояние развивается вследствие такой жизненной ситуации, при которой субъекту не предос-

тавлены условия для удовлетворения его основных (витальных) психических потребностей в полной мере и длительное время.

Э. детериорация (от лат. *emoveo* — чувственный, относящийся к чувствам) — см. *Детериорация, эмоциональная.*

Э. желтуха — см. *Желтуха, эмоциональная.*

Э. инконтиненция (*Incontinentia emotionalis*) (от лат. *in* — нет, *contineo* — сдерживать) — см. *Аффективная инконтиненция.* Ср. *Аффективная лабильность.*

Э. лабильность (от лат. *labo* — шататься, быть неустойчивым; *emotio* — чувство, переживание). Проявление эмоциональной гиперестезии в виде легких переходов от ровного или пониженного настроения — к повышенному, от веселости — к слезам и т. п.

Э. монотонность. Эмоциональная холодность. У больного наблюдается ровное, холодное отношение ко всем событиям, независимо от их эмоциональной значимости.

Э. память — см. *Память, эмоциональная.*

Э. поддержка. Один из важнейших механизмов лечебного действия в психотерапии, составная часть корригирующего эмоционального переживания. Э. п. для пациента — это принятие его психотерапевтом (группой), признание его личностной, человеческой ценности и значимости независимо от того, какими качествами он обладает, болен он или здоров.

Э. психотерапия — см. *Психотерапия, эмоциональная.*

Э. тупость (от лат. *emotio* — чувство, переживание). Оскудение чувственной сферы: Э. т. проявляется в полном безразличии больных к самим себе, своему положению, состоянию здоровья, к судьбе близких людей, родных. Эмоциональное опустошение приводит к бездеятельности, безынициативности, к отсутствию каких-либо проявлений чувств в ответ на любые раздражители. В отличие от апатии — введение растормаживающих лекарственных средств может привести лишь к нелепому, хаотическому двигательному возбуждению. Э. т. — состояние необратимое, возникает в результате хронического органического процесса, пора-

жающего нервные клетки коры головного мозга и подкорковых узлов (при шизофрении, прогрессивном параличе). Син. *Аффективная тупость.*

Э. усталость — см. *Усталость, эмоциональная.*

Э. эксплозивность. Повышенная эмоциональная возбудимость, склонность к бурным проявлениям аффекта, неадекватная по силе реакция. Реакция гнева с агрессией может возникнуть по незначительному поводу.

Э. эпилепсия — см. *Эпилепсия, эмоциональная; Эпилепсия, аффективная.*

Эмоционально-лабильный (эмотивный, аффективно-экзальтированный) тип. Главной чертой людей с этим типом личности является крайняя изменчивость настроения, перепады которого происходят даже от ничтожного повода. От настроения же зависят самочувствие, работоспособность, общительность и отношение ко всему. Больные тяжело переживают неприятности, склонны к невротическим реакциям. Они искренне привязаны к тем, от кого видят заботу и внимание. Отмечается большая потребность в эмоциональных контактах, сопереживании.

Эмоциональное бесчувствие. Вместо переживания тоски при депрессии может возникнуть состояние Э. б. Больные говорят, что они потеряли способность переживать, утратили чувства: “Приходят мои дети, а я к ним ничего не чувствую, это хуже, чем тоска, тоска — это человеческое, а я как деревяшка, как камень”. Такое состояние называется болезненным психическим бесчувствием (*anaesthesia psychica dolorosa*), а *депрессия анестетической* (см.)

Э. застревание. Состояние, при котором возникшая аффективная реакция фиксируется на длительное время и оказывает влияние на мысли и поведение. Пережитая обида “застревает” надолго у злопамятного человека. Человек, усвоивший определенные догмы, эмоционально для него значимые, не может принять новые установки, несмотря на изменившуюся ситуацию.

Э. нарушение. Характеризуется неадекватностью эмоционального реагирования на внешние события. Эмоцио-

нальные реакции могут быть неадекватны по силе и степени выраженности, длительности и значимости вызвавшей их ситуации.

Э. огрубение. Оно проявляется в утрате наиболее тонких дифференцированных эмоциональных реакций: исчезают деликатность, сопереживание, появляются расторможенность, назойливость, бесцеремонность.

Э. опустошение — см. *Эмоциональная тупость*.

Э. отвержение (Положение Золушки). При этом виде воспитания ребенок постоянно чувствует, что он мешает в семье, что он лишний. Это особенно четко проявляется на фоне внимательного и заботливого отношения к другому ребенку. Иногда эмоциональное отвержение маскируется утрированной, но формальной заботой.

Э. реагирование. Острые эмоциональные реакции, возникающие в ответ на различные ситуации. В отличие от изменений настроения эмоциональные формы реагирования кратковременны и не всегда соответствуют основному фону настроения.

Э. снижение при шизофрениях. Проявляется в разной степени. Начинается с нарастающей холодности больных к близким и значимым для них людям, безучастности к событиям, которые непосредственно задевают больного, утраты прежних интересов и увлечений. Проявления эмоций ослабевают и упрощаются. Голос становится монотонным, лишенным эмоциональных модуляций. На одной ноте говорят и о вещах безразличных, и о том, что, казалось бы, должно волновать. Лицо делается гипомимичным, утрачивается тонкая выразительность мимики, ее заменяют грубые утрированные гримасы. Появляются нелепое и неуместное хихиканье и смешки. В крайних случаях эти нарушения становятся настолько выраженными, что их называют “эмоциональной тупостью”. Но в начале заболевания они могут быть стертыми, проявляться, напр., лишь избирательной немотивированной неприязнью больного к тем, кто его любит и о нем заботится (часто к матери), неряшливостью и нечистоплотностью в одежде и в быту. Но даже это может быть внешне незаметным, и лишь сам больной жалуется на

то, что потерял способность радоваться и горевать, волноваться или испытывать интерес, как раньше. Встречается также “эмоциональная амбивалентность”: вначале больной сам говорит, что он испытывает к кому-либо одновременно любовь и ненависть или интерес и отвращение к чему-либо одновременно. В более выраженных случаях это сказывается на поведении: больной ласкает и щиплет, целует и кусает одновременно.

Эмоциональность, контрерная — см. *Контрерная эмоциональность*.

Эмоциональные островки. Принцип построения психотерапии шизофрении, придающий основное значение созданию аффективного контакта, приводящего к прорыву аутизма и способствующего воссозданию личностных отношений. Таким образом, речь идет о воздействии на основные шизофренические механизмы. Соответственно трудовая терапия шизофрении рассматривается также как средство прорыва аутизма, выдвигаются основные задачи психотерапевта при лечении бреда (модификация бреда с целью устранить или уменьшить его противоречия с действительностью, инкапсуляция бреда, корригирование бреда при сохранении обусловленных им тенденций поведения). Роль аффективного контакта в психотерапии шизофрении, особенно параноидной, одобряется психотерапевтами.

Э. припадки — см. *Припадок, аффективный*.

Э. психозы (*Psychoses emotionales*) (от греч. *psyche* — душа) — см. *Психоз, аффективный*.

Эмоциональный (*Emotionalis*) (от лат. *emoveo*). Букв. чувственный, относящийся к чувствам, чувственно обусловленный. Ср. *Аффективный*, син. *Тимопатический*.

Э. криз, Монакова—Мура (*Monakov C. V., Mourgne R.*) — см. *Криз, эмоциональный, Монакова—Мура*.

Э. паралич — см. *Паралич, эмоциональный*.

Э. паралич Бельца (*Baelz E.*) — см. *Бельца, эмоциональный паралич*.

Э. синдром (*Syndromum emotionale*) (от греч. *syndromos* — стекающийся, сталкивающийся) — см. *Аффективный синдром*.

Э. стресс — см. *Стресс, эмоциональный*.

Э. ступор (*Stupor emotionalis*) (от лат. *stupor* — оцепенение, неподвижность) — см. *Ступор, аффективный*.

Э. фон — см. *Фон, аффективный*.

Эмоция (*Emotio*) (от лат. *emoveo*). Букв. волнение, движение. Положительное или отрицательное отношение к внешней среде или собственной личности. Чувственное содержание, присущее всем переживаниям живых существ. Эмоции могут быть стеническими (радость, восторг, гнев) и астеническими (грусть, страх), положительными (радостными) и отрицательными (печальными), низшими (страх, гнев, радость) и высшими (интеллектуальными, эстетическими, моральными). Син. *Чувство*.

Эмпатия (*Empathia*) (от греч. *em* — в, внутри и *pathia* — чувственность). Психологическое понятие, означающее эмоциональную отзывчивость, сочувствие, чувствительность. Способность понимать переживания другого человека, приобщаться к его эмоциональной жизни, разделяя его переживания. Предполагается, что эмпатия — врожденное качество или же формируется в первые дни и недели жизни ребенка, задолго до того, как ребенок научается отличать себя от других людей. Ср. *Симпатия*.

Эмпирическая психотерапия, Витакера (*Whitaker C.*) — см. *Психотерапия эмпирическая, Витакера*.

Э. психотерапия, Гендлина (*Gendlin E. T.*) — см. *Психотерапия эмпирическая, Гендлина*.

Эмподистокоимез (*Empodistocoimesis*) (от греч. *empodizo* — мешать и *koimesis* — сон). Невозможность заснуть быстро. Наблюдается при неврастении, передозировке хлорпромазина и др.

Эмпростотонус (*Emprosthotonus*) (от греч. *emprosthen* — вперед и *tonos* — напряжение). Букв. “напряженный вперед”. Разновидность тетанической судороги, охватывающей преимущественно флексорные мышечные группы, отчего все тело сгибается вперед, а не назад, как при *опистотонусе* (см. *Арка де серкл, Arc de cercle*). Кроме столбняка, может наблюдаться и при истерии. Син. *Эпистотонус*.

Эмфиоменная мания — см. *Мания, эмфиоменная*.

Э. меланхолия — см. *Меланхолия, эмфиоменная*.

Э. циклофрения — см. *Циклофрения, эмфиоменная*.

Э. шизофрения — см. *Шизофрения, эмфиоменная*.

Эмфиоменный (от греч. *emphyo* — быть врожденным, сажать). Букв. привитый. Развивающийся на почве олигофрении, напр., *schizophrenia emphyomena*, *cyclophrenia emphyomena* и др.

Энграмма (*Engramma*) (от греч. приставки *en* — в, внутри и *gramma* — запись, чертёж, схема, набросок, *engrapho* — вдалбливать). Общее название структурных и функциональных изменений в ЦНС, возникающих при воздействии какого-либо внешнего раздражителя на организм (в основном на органы чувств). Эти изменения сохраняются длительное время; “отпечаток” образов и явлений в ЦНС, которые могут быть экфорированы (оживлены) при повторном восприятии самого объекта или ассоциативным путем. Устойчивый след переживаний в мозге, чье возбуждение необходимо для воспроизведения воспоминаний. Энграмма — материальная основа памяти.

Эндемическая идиотия — см. *Идиотия, эндемическая*.

Эндемический. Термин, которым обозначается данное явление, наблюдаемое в определенном районе. Чаще всего речь идет об определенных заболеваниях, характерных для данного района. Типичным примером в этом отношении является *эндемический кретинизм* (см.), (чаще всего связанный с гипотиреозом из-за сниженного содержания йода в потребляемой воде). Ср. *Эндемический, Эндемический*.

Э. кретинизм (*Cretinismus endemicus*) — см. *Кретинизм, эндемический*.

Энджельмена, синдром (*Angelman H.*). Характеризуется сочетанием умственного недоразвития с эпилептиформными припадками и насильственными проявлениями (гримасами, смехом). Мышечный тонус в целом снижен, атактические движения. Походка неуверенная. Наблюдается микроцефалия, чрезмерное высывание языка, пирамидные и чаще экстрапирамидные знаки. Своеобразная моторика больных напоминает движения кукол-марионеток.

Начало заболевания в раннем детстве — от 10 до 42 месяцев. Первые проявления в виде детских судорог — общих, очаговых или миоклонических. Больные нуждаются в постоянном уходе и присмотре.

Этиология неизвестна. В двух из семи описанных в мировой литературе случаях отмечалась аминоацидурия.

Эндогенез (от греч. *endo* — внутри, *genesis* — происхождение). Возникновение психических заболеваний и их течение в связи с наследственными факторами. См. *Эндогения*, *Эндогенный*.

Эндогения (*Endogения*) (от греч. *endon* и *genesis*). Обусловленность патологических процессов внутренними, наследственными причинами, а не внешними воздействиями. Противопоставление эндогений экзогениям неправильно. См. *Экзогения*.

Эндогенная депрессия (*Depressio endogena*) — см. *Депрессия*, *эндогенная*.

Э. интоксикация (*Intoxicatio endogena*) — см. *Аутоинтоксикация*.

Э. нервность — см. *Нервность*, *эндогенная*, *Невропатия*.

Эндогенные опиаты. Группа нейропептидов, обладающих анальгезирующим действием и способных конкурировать с морфином и др. опиатами за связывание соответствующих рецепторов. Участвуют в патогенезе эндогенных психозов. Включают в себя эндорфины и энкефалины.

Эндогенный (*Endogenes*) (от греч. *endon* — внутри и *genesis* — происхождение). 1. Образованный в самом организме, а не введенный извне. 2. Относящийся к эндогении (см.); происшедший от наследственной данности организма, а не вызванный внешними воздействиями, напр., эндогенные психозы (см. *Психоз*, *эндогенный*). Ср. *Экзогенный*, *Эктогенный*.

Э. психоз — см. *Психоз*, *эндогенный*.

Эндокринно-токсическая эпилепсия — см. *Эпилепсия*, *эндокринно-токсическая*.

Эндокринно-токсическая эпилепсия, Серейского (*Серейский М. Я.*) — см. *Серейского*, *эндокринно-токсическая эпилепсия*.

Эндокринологическая психиатрия — см. *Психиатрия*, *эндокринологическая*.

Эндокринопатия (*эндо* и греч. *kri-lo* — отделять, выделять, *pathos* — страдание, болезнь). Общее название нарушений деятельности желез внутренней секреции, эндокринных расстройств. В последнее время все больше уделяется внимания изучению эндокринопатий в связи с развитием некоторых психических расстройств, в отношении которых определенно не обнаруживается экзогенных и психогенных факторов, а подозреваются эндогенные факторы. См. *Блейлера*, *эндогенный психосиндром*.

Эндокринный психосиндром (*Psychosyndromum endocrinum*) (от греч. *psyche* — душа, *syndromos* — стекающийся, стелющийся, *endon* и *krino* — отделять) — см. *Блейлера*, *эндокринный психосиндром*.

Э. психосиндром, Блейлера (*Bleuler E.*) — см. *Блейлера*, *эндокринный психосиндром*.

Эндоморфизм — см. *Эндоморфия*, *Эндоморфный тип*.

Эндоморфия (*Эндоморфизм*). Совокупность характерных черт эндоморфного типа (см. *Эндоморфный тип*), согласно типологии Шельдона.

Эндопсихика (*Endopsychica*) (от греч. *endon* и *psyche*). Устаревший термин, обозначавший психические особенности человека, обусловленные преимущественно биологическими, наследственными и конституциональными факторами, в отличие от экзопсихики, включающей приобретенные психические особенности человека, обусловленные исключительно действием социальных факторов, т. е. детерминированную извне психическую деятельность людей. Разделение психики на эндопсихику и экзопсихику научно необоснованно.

Эндореактивная депрессия (*Depressio endoreactiva*) (от лат. *deprimo* — нажимать, подавлять, греч. *endon* и лат. *reactivus* — реагирующий на внешнее раздражение, от *re* — против и *actio* — действие) — см. *Вайтбрехта*, *эндореактивная депрессия*.

Э. дистимия (*Dysthymia endoreactiva*) (от греч. *dys* — плохо, неправильно, *thymos* — настроение, чувство, *endon* — внутри и лат. *reactivus*) — см. *Вайтбрехта*, *эндореактивная дистимия*.

Эндореактивные подростковые психозы — см. *Психозы*, *эндореактивные подростковые*.

Эндорфины. Группа химических веществ, которые по составу ближе всего к энцефалинам. Последние содержатся в головном мозге и их основное действие является болеутоляющим. По эффекту их действие напоминает опиаты. Эндорфины — производные *беталипопротеинов* (см.) и происходят от гипофизарной железы.

Эндоскопические галлюцинации — см. *Галлюцинации, эндоскопические*.

Энебуске, симптом (Enebuske). Колебания артериального давления при шизофрении.

Энербол (Enerbol) (Пиритинол). *Фармакологическое действие:* ноотропное, психостимулирующее, противовоспалительное. Нормализует обменные процессы в мозговой ткани, увеличивает обмен катехоламинов, повышает уровень серотонина, усвоение и метаболизм глюкозы. *Фармакокинетика:* быстро всасывается из ЖКТ (главным образом из желудка). $C_{\max}$ в крови — через 30–60 мин. $T_{1/2}$ из крови — около 2,5 ч. Полное выведение из организма — в течение 48 ч (в основном с мочой в виде метаболитов). *Клиническая фармакология:* повышает умственную работоспособность, обучаемость. Улучшает психофизическую устойчивость больных, уменьшает симптомы усталости, облегчает концентрацию внимания. Ослабляет выраженность клинических проявлений воспаления, уменьшает СОЭ, снижает уровень иммунологических комплексов в сыворотке крови. Ноотропный эффект проявляется только после длительного (3–4 нед.) лечения. *Показания:* взрослые: состояния после перенесенных нарушений мозгового кровообращения, энцефалита, посттравматическая энцефалопатия, церебральный атеросклероз, мигрень, цереброастенический синдром, расстройство памяти, мышления, невралгия тройничного нерва, ревматоидный артрит. Дети: энцефалопатия, задержка психического развития, цереброастенический синдром, детский церебральный паралич, болезнь Дауна, ночной энурез. *Противопоказания:* гиперчувствительность, психомоторное возбуждение, миастения, почечная или печеночная недостаточность, эритематозная волчанка. *Применение при беременности и кормлении грудью:* не рекомендуется в I три-

местре беременности. *Побочные действия:* нарушения сна, повышенная возбудимость, диспептические явления, стоматит, нарушение вкуса и запаха, кожные высыпания. Редко — тромбоцитопения, лейкопения, агранулоцитоз, альбуминурия, миозит, симптомы миастении.

Энергетики (Психостимулянты). Фармацевтические препараты, которые снимают ощущения усталости, сонливости и упадка сил, не смущая кровообращения и других соматических функций. Они могут вызывать эйфорию. Применение Э. связано с опасностью появления привычки. Они показаны только в тех случаях, когда усталость, сонливость, упадок сил и подавленное настроение представляют собой психопатологические симптомы или вызваны медикаментами. Длительное их применение приводит к появлению привычки.

Энехетимный характер — см. *Характер, энехетимный; Эпилептоидный характер*.

Энехетическая конституция — см. *Конституция, энехетическая; Диатез, иктаффинный*.

Э. конституция, Мауца (Mauz F.) — см. *Мауца, энехетическая конституция; Конституция, иктаффинная; Энехетия; Энехетопатия*.

Энехетия (от греч. *enecho* — удерживаться, цепляться). Нормальная психическая особенность личности, подобная энехопатии. Характеризуется склонностью к персеверациям, обстоятельности процесса мышления, вязкостью, эмоциональными колебаниями, колебаниями поведения между услужливостью и грубостью, которые не выходят за границы нормы. При более выраженных подобных личностных чертах уже говорят об энехопатии.

Энехопатия (Enechopathia) (от греч. *enecho* и *pathos* — страдание, болезнь) — см. *Эпилептическое изменение личности*.

Энзимы (Enzymes). Белковые соединения, которые в малых концентрациях ускоряют течение определенной биологической реакции, причем сами они не являются субстратами в реакции, т. е. действуют как катализаторы. Энзимы действуют посредством связи с субстанцией, участвующей в реакции (субстратом), превращая ее в другое соединение (продукт) реакции. Каждый энзим проявляет

специфичность к виду реакции, которую он катализирует. Существует много и различных энзимов для отдельных биологических реакций. Энзимы требуют предельных условий для оптимальной активности, в частности: определенной температуры и pH, наличия коэнзимов и отсутствия специфических ингибиторов. Энзимы нестабильны и легко инактивируются теплотой и некоторыми химическими соединениями. Они являются продуктом живой клетки и могут действовать либо внутри клетки (в клеточном дыхании), либо вне ее (в пищеварительных реакциях). Наименование энзимов обычно оканчивается на -аза и непосредственно связано с названием субстрата, на который они действуют (напр., лактаза) или с типом реакции, которую катализируют (напр., гидролаза). Энзимы абсолютно необходимы для нормального функционирования и развития организма. Недостаточный синтез или инактивирование определенного энзима может привести к серьезным обменным нарушениям. Такие смущения очень часто вредны и некоторые из них могут причинить тяжелые заболевания. См. *Энзимный*. Роль энзимных систем для течения психических процессов велика. В основе некоторых психических расстройств лежат энзимные нарушения (доказанные или предполагаемые). Установление категорическим образом таких нарушений дает основание для необходимого лечения и профилактики таких заболеваний.

Энилизм (*Oenilismus*) (от греч. *oinos* — вино). Хронический алкоголизм, развившийся от злоупотребления вином.

Энкаунтер-группы (*группы соприкосновения*) (англ. *encounter groups*). Небольшие группы для общения, составленные из людей, которые до этого не были знакомы, знали друг друга только по внешности или занимали противоположные роли. При минимальном содействии со стороны психолога участники групп пытаются общаться друг с другом непосредственно, открыто, по-настоящему и честно, по существу, с более подчеркнутой готовностью оказать помощь. В основном используются в целях психотерапии.

Энкефалины (*Enkephalines*) — см. *Энцефалины*.

Энкопроз (*Encoprosis*) (от греч. *en* — приставка для обозначения времени, вне, после и *kopros* — испражнения). Недержание испражнений, несвоевременное выделение испражнений. В раннем детском возрасте — физиологическое явление, в более позднем возрасте обусловлено органическими поражениями сфинктера или прямой кишки, нарушениями нервной регуляции, психогенными факторами, психической деградацией личности и др.

Э., неорганический — см. *Неорганический энкопроз*.

Эномания (*Oenomania*) (от греч. *oinos* — вино и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Устаревшее понятие, означающее *алкогольный делирий* (см.).

Энтелегия (*Энтелехия*) (*Entelechia*). Понятие, которым определяется “внутренний действующий принцип: вещь, которая обуславливает все свойства и жизненные явления данного организма”.

Энтерия (*Enteria*) (от греч. *enteron* — кишка). Устаревшее понятие, образованное по подобию истерии, предложенное для обозначения энтерогенной “неврастении”. См. *Энтероневроз*.

Энтероневроз (*Enteroneurosis*) (от греч. *enteron* и *neuron* — нерв). Неправильное название дистонии вегетативной иннервации кишечника. Наблюдается при неврастении и истерии. Ср. *Дистония нейровегетативная*.

Энтероцептивные галлюцинации (*Hallucinationes enteroceptivae*) — см. *Галлюцинации, энтероцептивные*.

Энурез (*Enuresis*) (от греч. *en* — приставка для обозначения времени: вне, после и *ureo* — мочиться). Недержание мочи, непроизвольное и потому несвоевременное испускание мочи: может быть дневным (*enuresis diurna*) и ночным (*enuresis nocturna*). Считается физиологическим явлением до 2–3-летнего возраста. В более позднем возрасте обуславливается аномалиями и заболеваниями моче-половой системы, а также психогенными факторами. Наблюдается при олигофрении, деменции, в виде мононевроза в детском возрасте, во время эпилептического припадка и др.

Э., дневной (*Enuresis diurna*) — см. *Дневной энурез*.

Э., неорганический — см. *Неорганический энурез*.

Э., ночной (*Enuresis nocturna*) — см. *Ночной энурез*.

Энуретический абсанс (*Absentia enuretica*) (от лат. *absentia* — отсутствие, и *enuresis* — непроизвольное мочеиспускание) — см. *Припадок, эпилептический энуретический*.

Энцефалалгия (*Encephalalgia*) (от греч. *enkephalos* — головной мозг и *algos* — боль). Букв. боль мозга. Общее обозначение головных болей, в особенности исключительно сильной боли при сифилисе мозга. См. *Головная боль*.

Энцефаластения (*Encephalasthenia*) (от греч. *enkephalos* и *asthenos* — бессильный, слабый) — см. *Церебрастения*.

Энцезалез (*Encephalosis*) (от греч. *enkephalos*) — см. *Энцефалопатия*.

Энцезалины (*Encephalines*). Два пептида, содержащиеся в мозговой ткани и обладающие действием, подобным действию морфина и других опиатов. См. *Эндорфины*.

Энцефалит (*Encephalitis*) (от греч. *enkephalos* — головной мозг). Воспаление головного мозга. Причиной Э. может служить вирусная инфекция, кокковая, бациллярная, спирохетоз и др., а также токсическое воздействие. Наряду с неврологическими симптомами, характер которых зависит от локализации процесса, симптомами общемозговыми и менингеальными, при Э. всегда поражается психическая сфера: в острой стадии — явления резко выраженной астении, нарушение сознания, психомоторное возбуждение, ступор, галлюцинаторно-параноидный синдром и др., в хронической — интеллектуально-мнестическое снижение, корсаковский синдром, психопатизация личности, периодические помрачения сознания, судорожные эпилептиформные припадки, паркинсонизм и др.

Э., вторичный — см. *Вторичный энцефалит*.

Э., диффузный периаксиальный, Шильдера (*Schilder P.*) — см. *Шильдера, диффузный периаксиальный энцефалит; Шильдера, болезнь*.

Э., летаргический — см. *Летаргический энцефалит*.

Э., травматический — см. *Травматический энцефалит*.

Э., эпидемический (*Econoto C.*). Воспалительное заболевание головного

мозга, наблюдающееся в виде эпидемий. Возбудитель неизвестен, хотя общепринятой считается теория вирусной этиологии. Проявляется в виде острой и хронической стадий. Острая стадия характеризуется гиперкинетическими и психическими (делирий) расстройствами или, гораздо чаще, проявляется гиперсомнией (летаргией). Летаргия может быть первоначальным симптомом острой фазы, однако чаще следует за делириозным возбуждением. Хроническая стадия характеризуется неврологическими (постэнцефалитический паркинсонизм) и психическими расстройствами. В соответствии с преобладающими в клинической картине психическими расстройствами Ф. Ф. Детенгоф (1960) различал следующие формы: 1) псевдопаралитические; 2) пароксизмальные — судорожные с психическими изменениями, эквивалентоподобные с приступами страха, обморочные и каталептические, гиперсомнические и нарколептические, формы с нарушением сенсорного синтеза и оптико-вестибулярными расстройствами, онирические; 3) шизофреноподобные — кататонические, галлюцинаторно-параноидные, гебоидные и шизофазические; 4) психопатоподобные; 5) неврозоподобные. Син. *Летаргический энцефалит, энцефалит Экономо*.

Э., эпидемический, психосенсорная форма. Форма эпидемического энцефалита, при которой не достигают значительной выраженности паркинсонизм, бред, слабоумие. Типичны психосенсорные расстройства, парестезии.

Энцефалитный психоз — см. *Психоз, энцефалитный*.

Энцефалография (*Encephalographia*) (от греч. *enkephalos* — головной мозг и *grapho* — писать). В настоящее время используются разные технические возможности регистрации структуры (в норме и при наступивших болезненных изменениях) головного мозга, или запись деятельности (активности) различных мозговых структур, на основе их активности. Изменения устанавливаются преимущественно при органических повреждениях, но это возможно и при функциональных болезненных отклонениях. Применяется при необходимости уточнения диагноза, а также при учете изменений в результате проведенного лечения. Находит все более

широкое применение и в психиатрической практике.

Энцефаломиелит (*энцефало* и *миелит*). Сочетание воспаления головного и спинного мозга.

Э., миальгический — см. *Миальгический энцефаломиелит*.

Энцефаломиелопатия (*Encephalomyelopathia*). Состояние, при котором в результате органического повреждения головного и спинного мозга наступают разные по глубине смущения неврологического и психического характера. Чаще всего заболевание носит прогрессирующий характер и приводит к тяжелым деструкциям в клеточных структурах ЦНС. В некоторых случаях может иметь место и стационарирование болезни, а гораздо реже — восстановление ряда поврежденных видов деятельности. Наиболее тяжелой формой Э. является *детская некротическая энцефаломиелопатия* (см.).

Энцефалон (*Encephalon*) — см. *Мозг*.

Энцефалопатия (*Encephalopathia*) (от греч. *enkephalos* и *pathos* — страдание, болезнь). Понятие, которым обозначают невоспалительные заболевания мозга травматической, сосудистой или токсической природы, которые анатомически объединяются наступающими дистрофическими изменениями, а клинически — сочетанием неврологических, психических и соматических проявлений, связанных с локализацией изменений. Син. *Энцефалоз*, *Псевдоэнцефалит*, *Церебропатия*.

Э., азотемическая, психотическая острая (*Encephalopathia azotaemica psychotica acuta*) (от фр. *azote* — азот, греч. *haima* — кровь, *psyche* — душа и лат. *acutus* — острый, скоротечный, скоропреходящий) — см. *Делирий*, *акутный 2*.

Э., алкогольная (*Encephalopathia alcoholica*) (от араб. *al kohol* — самый изысканный, наивысший). Энцефалопатия, обусловленная хроническим алкогольным злоупотреблением. Проявляется органическим психосиндромом (характеропатией, деменцией) и (или) алкогольными психозами. Сочетается с системными нарушениями деятельности внутренних органов и неврологическими расстройствами, которые нередко доминируют в клинической картине.

Э., аноксическая (*Encephalopathia anoxica*) (от греч. приставки *an* — нет и лат. *oxigenium* — кислород). Энцефалопатия, возникающая на основе гипоксии, обусловленной нарушением легочной вентиляции, кровообращения, тканевого обмена. Син. *Энцефалопатия*, *гипоксическая*.

Э., артериосклеротическая (*Encephalopathia arteriosclerotica*) (от лат. *arteria* — артерия и греч. *skleros* — твердый). Дисциркуляторная энцефалопатия при диффузном атеросклерозе головного мозга, проявляющаяся очаговыми неврологическими нарушениями со снижением психической деятельности.

Э., атрофическая детская (фр. *encephalopathie atrophique de l'enfance*) (от греч. *enkephalos* — головной мозг, *pathos* — болезнь, страдание, *a* — нет, *trophe* — питание и фр. *enfance* — детство, детские годы, дети). Термин, используемый главным образом во французской литературе в качестве общего названия всех хронических воспалений мозга в детском возрасте, которые заканчиваются двигательными (детская спастическая гемиплегия) и психическими (деменция) смущениями.

Э., билирубиновая (*Encephalopathia bilirubinica*) (от лат. *bilirubinum* — билирубин). Энцефалопатия при тяжелых желтухах, обусловленная токсическим воздействием желчных пигментов и кислот на клетки базальных ядер головного мозга. Син. *Энцефалопатия постиктерика инфантум* (*Encephalopathia posticterica infantum*).

Э. боксеров. В 1929 г. Г. Мартленд описал энцефалопатию боксеров. После неоднократных травм у боксеров наступает состояние, напоминающее легкое опьянение, появляются замедленность и неловкость движений, нарушается равновесие, снижаются интеллектуальные возможности. В ряде случаев в отдаленном периоде развиваются паркинсонизм или эпилептиформные припадки.

Э., венозная (*Encephalopathia venosa*) (от лат. *vena* — вена). Дисциркуляторная энцефалопатия у лиц пожилого возраста (особенно при наличии сердечно-легочной недостаточности), обусловленная нарушением венозного оттока головного мозга.

Э., Вернике (*Encephalopathia Wernicke*). Путанность мыслей или делирий, наблюдаемые в сочетании с параличом глазных мускулов, нистагмом и нестабильной походкой. Вызывается недостатком витамина В₁ (тиамина) и встречается чаще всего у алкоголиков и больных с постоянными рвотами. Лечение тиаминотом сокращает симптомы. См. *Энцефалопатия*.

Э., врожденная (*Encephalopathia congenita*) (от лат. *congenitus* — врожденный). Общее название энцефалопатий, обусловленных аномалиями развития головного мозга.

Э., Гайе—Вернике (*Gayet C. I. A., фр. врач; Wernicke K., 1848–1905, нем. психиатр и невропатолог*) — см. *Гайе—Вернике, алкогольная энцефалопатия*.

Э., гипертоническая (*Encephalopathia hypertonica*) (от греч. приставки *hyper* — над, сверх и *tonos* — напряжение). Дисциркуляторная энцефалопатия при гипертонической болезни (особенно при злокачественной гипертонии), проявляющаяся пульсирующей головной болью, очаговыми (преимущественно псевдобульбарными) синдромами.

Э., гипогликемическая (*Encephalopathia hypoglycaemica*) (от греч. приставки *hypo* — пол, *glykys* — сладкий и *haima* — кровь). Энцефалопатия, обусловленная хронической гипогликемией при поражении поджелудочной железы, гипофиза или надпочечников.

Э., гипоксическая (*Encephalopathia hypoxica*) (от греч. *hypo* и лат. *oxigenium* — кислород) — см. *Энцефалопатия, аноксическая*.

Э., диабетическая (*Encephalopathia diabetica*) (от греч. *diabaino* — переходить). Энцефалопатия при сахарном диабете, проявляющаяся мигреноподобной головной болью, астеническим синдромом, зачастую с очаговыми неврологическими симптомами и ослаблением зрения.

Э., дисциркуляторная (*Encephalopathia dyscirculatoria*) (от греч. приставки *dys* — плохо, неправильно и лат. *circulatio* — круговое движение, круговорот). Энцефалопатия, обусловленная хроническим нарушением кровоснабжения головного мозга, напр., при атеросклерозе, гипертонической болезни. Характеризуется

сочетанием общемозговых и очаговых симптомов. Син. *Энцефалопатия, сосудистая*.

Э., лучевая (*Encephalopathia radialis*) (от лат. *radialis* — лучевой). Энцефалопатия, обусловленная воздействием ионизирующего излучения на организм. Характеризуется астеническими расстройствами, а при тяжелых поражениях — различной тяжести органическим психосиндромом.

Э., печеночная (*Encephalopathia hepatica*) (от греч. *hepar* — печень) — см. *Гепатаргия*.

Э., постаноксическая (*Encephalopathia postanoxica*) (от лат. *post* — после, за следом, греч. *an* — нет и лат. *oxigenium* — кислород). См. *Энцефалопатия, реанимационно обусловленная*.

Э., посттравматическая (*Encephalopathia posttraumatica*) (от лат. *post* и греч. *trauma* — ранение, повреждение тела при ранении) — см. *Энцефалопатия, травматическая*.

Э., реанимационно обусловленная (от лат. *re* — снова, возобновление, повторение и *animatio* — оживление). Аноксическая энцефалопатия, развивающаяся после реанимации. Характер и степень поражений головного мозга зависят от продолжительности периода клинической смерти. Син. *Энцефалопатия, постаноксическая*.

Э., свинцовая (*Encephalopathia saturnia*) (от лат. *saturnus* — алхимическое название свинца, от бога и планеты Сатурн). Энцефалопатия, обусловленная хроническим свинцовым отравлением, характеризующаяся судорогами, слепотой, приступами головной боли, неспособностью сосредоточиться на умственной работе, утомляемостью, нарушениями сна и др.

Э., сосудистая (*Encephalopathia vascularis*) (от лат. *vas, vasis* — сосуд, миска) — см. *Энцефалопатия, дисциркуляторная*.

Э., токсическая (*Encephalopathia toxica*) (от греч. *toxikon* — яд). Энцефалопатия, развивающаяся при систематическом воздействии нейротропных веществ.

Э., травматическая (*Encephalopathia traumatica*) (от греч. *trauma* — ранение). Энцефалопатия, развивающаяся как позднее или отдаленное осложнение

черепно-мозговой травмы. Проявляется в основном астено-вегетативным или гипертензивным синдромом с травматическим изменением личности (характеропатия, деменция), эпилептиформными припадками, а в более редких случаях — поздними травматическими психозами. Син. *Энцефалопатия, посттравматическая*.

Э., травматическая боксеров (от греч. *trauma*) — см. *Деменция, пугилистическая*.

Энцефалосклерозис (*Encephalosclerosis*) (от греч. *enkephalon* — головной мозг и *scleros* — твердый). Букв. отвердение мозга. Наблюдается при патологических состояниях, приводящих к гибели клеток больших участков мозга и замещению их разросшейся глиозной тканью, напр. при прогрессивном параличе, после токсических поражений мозга и др.

Энцефалоскопия (*Encephaloscopia*). Осмотр мозговых желудочков посредством эндоскопа, введенного через трепанационное отверстие. В наше время почти не применяется. В прошлом использовалась для диагностики процессов в черепной полости.

Эонизм (*Eonismus*) (по имени маркиза д'Эонаде Бюмонт, 1728–1810, дипломата Людовика XV, который имел привычку переодеваться женщиной) — см. *Трансвестизм*.

Эпигастральная аура (*Aura epigastrica*) — см. *Аура, эпигастральная*.

Эпидемиология (*Epidemiologia*) (от греч. *epidemia* — повальная болезнь и *logos* — учение, наука). Медицинская наука, изучающая закономерности эпидемического процесса и разрабатывающая методы борьбы с инфекционными болезнями человека. В наше время эпидемиологический метод широко применяется и по отношению к изучению процессов распространения и развития ряда неинфекционных заболеваний, в т. ч. и при психических заболеваниях. См. *Психиатрическая эпидемиология, Эпидемия, психическая*.

Э., психических расстройств. Эпидемиология (от греч. *epi* — на, *dem* — народ, *logos* — учение) в психиатрии представляет ее раздел, изучающий распространение психических расстройств среди населения.

Основными эпидемиологическими показателями служат заболеваемость, болезненность и риск заболевания.

Эпидемический энцефалит (*Encephalitis epidemica*). Первичный энцефалит — поражение головного мозга фильтрующимся вирусом. Описан К. Экономом (С. Есопомо) как эпидемическое заболевание в 1916–1917 гг., хотя подобные случаи имели место и ранее (1915 г.). Из психических нарушений в острой стадии наблюдаются нарушения сна, вялость, синдромы помрачения сознания, сопор, кома; могут также развиваться кататонический ступор, маниакальный синдром, синдром нарушения сенсорного синтеза и некоторые другие психозы. По окончании острых воспалительных явлений, иногда — через много лет, могут появляться симптомы паркинсонизма, имеющего в основе в этих случаях хронический токсико-инфекционный процесс прогрессивно-дегенеративного характера. Син. *Энцефалит типа А; Летаргический энцефалит; Сонный энцефалит; Сонная болезнь; Болезнь Экономо*.

Эпидемия (*Epidemia*) (от греч. *epidemia* — повальная болезнь). Понятие используется чаще всего при внезапной вспышке инфекционного заболевания, распространяющегося быстро среди определенной части населения, охватывая большой процент этого населения. В настоящее время все еще отмечается эпидемический характер течения гриппозных заболеваний. В более широком плане об эпидемиях говорят и при некоторых других заболеваниях (при которых инфекционный механизм в качестве причины заболевания не существует). Говорят также о психической эпидемии. См. *Психоз, коллективный; Эпидемия, психическая*. Ср. *Эндемия*, см. *Эпидемический*.

Э., психическая (*Epidemia psychica*) (от греч. *epidemios* — распространяющийся на весь народ и *psyche* — душа) — см. *Психоз, коллективный; Психические эпидемии*.

Эпизод (от греч. *episodion* — случай, происшествие). В самом широком смысле слова — период времени, в который произошло данное событие. В медицине, в частности в психиатрии, — способ (форма) течения заболевания. В качестве эпи-

зода психического расстройства обычно описывается такое расстройство, при котором наблюдается острое начало, интенсивное развитие психической картины; завершение — также относительно интенсивное — речь идет о кратковременно протекающих расстройствах. См. *Помрачение сознания, эпизодическое; Эпизодическое помрачение сознания; Эпизод, психотический; Эпизодическая амнезия.*

Э., маниакальный — см. *Маниакальный эпизод.*

Э. депрессивный — см. *Депрессивный эпизод.*

Э., психотический — см. *Психотический эпизод; Психоз, транзиторный.*

Эпизодическая амнезия (*Amnesia episodica*) — см. *Амнезия, эпизодическая.*

Э. пароксизмальная активность — см. *Паническое расстройство.*

Эпизодические расстройства сознания, сумеречные — см. *Сумеречные эпизодические расстройства сознания.*

Эпизодический (*Episodicus*) (от греч. *episodios* — появляющийся после). Вставленный, переходящий, наступающий время от времени, напр., эпизодическая аменция, эпизодические помрачения сознания и др.

Эпикритическая чувствительность. Способность тонко и дифференцированно воспринимать раздражения, даже слабые и незначительные, определять их место, количество, характер, частоту, площадь (напр., чувство дискриминации, двумерно-пространственное). Син. *Раздельная чувствительность.* Расстройство в Э. ч. можно установить при неврологических, психических и невротических заболеваниях.

Эпикритический. Связанный с тонкой критической оценкой, дифференциацией (напр., чувство дискриминации, двумерно-пространственное чувство — Э. виды чувствительности).

Эпилепсия (*Epilepsia*) (от греч. *epilambano* — схватывать, нападать, *epilepsis* — внезапная судорога, одержимость). Букв. одержимость чем-то извне; тот же смысл включает наименование “священная болезнь” — одержимость больного силой, находящейся вне него, и народное наименование “внешняя болезнь”. Общее

название заболеваний головного мозга, характеризующихся повторяющимися разнообразными припадками (большими, малыми, абсансами, частичными и др.), психическими нарушениями (острыми и хроническими психозами, более или менее выраженной деградацией личности) и типичными электроэнцефалографическими изменениями. Этиология различна — обуславливается эндогенными или экзогенными факторами (в том числе и наследственными). В зависимости от этиологии делятся на две основные группы: Э. с невыясненной этиологией (называется еще гениальной, эссенциальной, идиопатической, криптогенной, а также эпилептической болезнью) и приобретенная Э., возникшая в связи с воспалительными, токсическими, травматическими, родовыми, неопластическими и другими процессами в головном мозге. Эти виды Э. по сути являются симптомами другого основного заболевания мозга, потому некоторые авторы называют их симптоматическими Э. Клиническая картина зависит от природы, выраженности, локализации и динамики патологического процесса, от разнообразного сочетания неврологических и психических нарушений. Описано много форм Э.

Э., абдоминальная (*Epilepsia abdominalis*) (от лат. *abdomen* — живот). 1. Термин, употребляемый для обозначения эпилепсии, при которой все или большинство припадков проявляются абдоминальными симптомами: разнообразными ощущениями (преимущественно болями) в околопупочной или эпигастральной области; иногда припадки сочетаются с урчанием кишок, рвотой, испусканием газов, непроизвольной дефекацией и часто сопровождаются помрачением сознания. Употребление этого термина не рекомендуется, так как абдоминальные симптомы могут встречаться как при генерализованных, так и при фокальных припадках. Син. *Мура, синдром.* 2. Неправильный термин, употребляющийся для обозначения эпилепсий, при которых предполагается обусловленность припадков органическими поражениями органов живота и глистной инвазией. Тем не менее существуют исключительно редко наблюдаемые абдоминальные рефлекторные эпилептические припадки, вызываемые кишечны-

ми коликами или быстрым переполнением желудка.

Э., абортивная (*Epilepsia abortiva*) (от лат. *aborior, abortus sum* — недоношенный, преждевременный) — см. *Эпилепсия, малая*.

Э., автономная (от греч. *autos* и *nomos* — закон) — см. *Эпилепсия, вегетативная*.

Э. Адамса—Стокса (*Adams R., urланд. врач; Stokes W., 1804–1878, ирланд. врач*). Эпилептиформные припадки, обусловленные преходящей анемией мозга при синкопальных приступах у больных с полной или неполной сердечной блокадой. Син. *Эпилепсия, асистолическая; Эпилепсия, кардиальная*.

Э., адверсивная (*Epilepsia adversiva*) (от лат. *adversus* — повернутый, противоположный, от *ad* — к, до, при и *verto* — повернуть). Эпилепсия, проявляющаяся исключительно или преимущественно адверсивными эпилептическими припадками. См. *Припадок, эпилептический адверсивный*.

Э., акустикогенная (*Epilepsia acusticogena*) (от греч. *akustikos* — слуховой, относящийся к слуху и *genesis* — происхождение) — см. *Эпилепсия, акустическая*.

Э., акустикомоторная (*Epilepsia acusticomotorica*) (от греч. *akustikos* и лат. *motor* — двигатель) — см. *Эпилепсия, акустическая*.

Э., акустическая (*Epilepsia acustica*) (от греч. *akustikos*). Редкая форма эпилепсии, при которой все или большинство припадков провоцируются сильными звуковыми раздражителями, чаще внезапно возникающими. Син. *Эпилепсия, акустикогенная; Эпилепсия, акустикомоторная; Эпилепсия, аудиогенная; Эпилепсия, аудиосенсорная психогенная; Эпилепсия, рефлекторная слуховая; Эпилепсия, звуковувствительная*.

Э., алкогольная (*Epilepsia alcoholica*) — см. *Алкогольная эпилепсия*.

Э., аллергическая (*Epilepsia allergica*) (от греч. *allos* — другой и *ergon* — работа, деятельность). Неправильный термин, используемый иногда для обозначения случайных эпилептиформных припадков у лиц, не страдающих эпилепсией, под влиянием случайных причин

(экзогенных и эндогенных интоксикаций, преходящих заболеваний мозга и др.), сопровождающихся аллергическими реакциями.

Э., амигдалическая (*Epilepsia amygdalica*) (от греч. *amygdalon* — миндаля). Единственная разновидность подкорковой эпилепсии, существование которой доказано и симптоматика известна. Фокальный эпилептический припадок: проявляется преимущественно ритмическими жевательными движениями, иногда с прикусыванием языка и обильным слюноотделением на фоне нарушенной ясности сознания. Припадки возникают в результате нейронной электрической “разрядки” в *nucleus amygdalae* в инсуро-периинсулярной или оперкулярной областях.

Э., а potu suspenso (от лат. *potator* — пьяница и *suspendo* — поднимать, подвесить, остановить, прекратить). Припадки при алкогольной эпилепсии и случайные эпилептиформные припадки, возникающие у некоторых больных хроническим алкоголизмом при прекращении приема алкоголя (добровольно или принудительно, с терапевтической целью).

Э., арифметическая. Вид рефлекторной эпилепсии, при которой возникновение судорожных припадков провоцируется выполнением арифметических операций.

Э., аффективная (*Epilepsia affectiva*) (от лат. *affectus* — возбуждение). 1. Разновидность эпилепсии, при которой начало большинства или всех припадков характеризуется изменением эмоционального состояния больного. Использовать термин в таком значении не рекомендуется. 2. Неправильный термин, употреблявшийся некоторыми авторами в прошлом для обозначения форм эпилепсии, развитие которой рассматривалось как результат эмоциональных влияний или же форм, при которых припадки всегда провоцируются эмоциональными факторами. Роль эмоций в возникновении определенных видов эпилептических припадков общепризнана. Но, по мнению Гасто, это не есть основание для признания роли эмоций в генезе эпилепсии, так как доказательства этого с каждым днем становятся все меньше, потому существование аф-

фективной эпилепсии следует считать недоказанным. Син. *Аффектэпилепсия*; *Эпилепсия, эмоциональная*; *Эпилепсия перевозбуждения*; *Эпилепсия, психастеническая*; *Эпилепсия, психоаффективная*; *Эпилепсия, психогенная*; *Эпилепсия, психоневротическая*; *Эпилепсия, реактивная*.

Э., бессудорожная — син. *Психосенсорная эпилепсия*.

Э. беременный (*Epilepsia gravidarum*) (от лат. *graviditas* — беременность). Эпилепсия, при которой припадки наступают только или преимущественно во время беременности. Эта форма встречается крайне редко, так как обычно при беременности проявления эпилепсии ослабевают или исчезают.

Э., большая (*Epilepsia major*) (от лат. *major* — большой, больший). Эпилепсия с большими припадками. См. *Припадок, эпилептический большой*.

Э., бормочущая (фр. *Epilepsia marmottante*) (от фр. *marmotter* — бормотать). Эпилепсия, при которой припадки предшествуются или замещаются вербигерациями или персеверациями. См. *Эпилепсия, психомоторная*.

Э. Браве—Джексона (*Bravais L. F., фр. врач; Jackson J. H., англ. невропатолог*) — см. *Эпилепсия Джексона*.

Э. Броун-Секара (*Brown-Secard Ch. Ed., 1817–1894, фр. невропатолог и физиолог*) — см. *Эпилепсия, спинальная*.

Э., бульбарная (*Epilepsia bulbaris*) (от лат. *bulbus* — луковица). Неправильный и неупотребляющийся термин. Использовался авторами, которые в начальном периоде развития экспериментальной медицины вызывали у животных генерализованные эпилептиформные припадки посредством возбуждения продолговатого мозга.

Э., вазомоторная (*Epilepsia vasomotoria*) (от лат. *vas, vasis* — сосуд, миска и *motor* — двигатель). Эпилепсия, приступы которой выражаются преимущественно вазомоторными нарушениями. Сознание сохранено.

Э., вегетативная (*Epilepsia vegetativa*) (от лат. *vegeto* — ободрять, возбуждать, расти). 1. Форма эпилепсии, характеризующаяся в основном или исключительно вегетативными припадками и яс-

ным сознанием. 2. По Гасто и другим авторам, термин неправилен и обозначает эпилепсию, обусловленную возбуждением вегетативных центров в ЦНС (диэнцефальных, таламических, гипоталамических, паравентрикулярных и др.). Син. *Эпилепсия, автономная*; *Эпилепсия, симпатическая*.

Э., вегетативная рефлекторная (*Epilepsia vegetativa reflectoria*) (от лат. *vegeto* и *reflecto* — отражать, согнуть назад, повернуть назад). Крайне редкая разновидность эпилепсии, характеризующаяся в основном или исключительно вегетативными рефлекторными эпилептическими припадками. Если исключить т. н. кардиальные, зубные, ларингеальные, отофарингеальные, глстные и т. п. “эпилепсии”, которые были диагностическими ошибками прошлого, то вегетативные рефлекторные припадки исключительно редки. Син. *Эпилепсия, висцеральная*.

Э., верхневисочная. Разновидность височной эпилепсии, при которой эпилептогенный очаг, причиняющий припадки, расположен в верхней части коры темпоральной области. Характеризуется сложными слуховыми галлюцинациями и иллюзиями, напр., больной может “слышать” разговор, который только что закончился. С другой стороны, во время припадка он воспринимает реальные звуки ослабленными (микроакузия), усиленными (макроакузия) или прогрессивно затихающими, как бы удаляющимися (микротелеакузия). См. *Эпилепсия, височная*.

Э. взгляда. Устаревший термин, обозначающий эпилепсию, припадки которой характеризуются сочетанием отклонения глаз вверх или в сторону, сопровождающимся иногда клоническими сокращениями глазных мышц. В настоящее время употребляется как синоним термина *эпилепсия зрительного наблюдения* (см.).

Э., височная (*Epilepsia temporalis*) (от лат. *temporalis* — височный, относящийся к височной кости или к височной доле мозга). Фокальная эпилепсия с локализацией патологического очага в области *uncus gyri hippocampi* с одной или обеих сторон, характеризующаяся наличием разнообразных видов ауры, дереализации и деперсонализации, микропсий, макропсий и метаморфопсий, приступов продол-

жительного сна, часто сопровождающегося вегетативными расстройствами и оральными автоматизмами. См. *Эпилепсия, психомоторная*. Ср. *Эпилепсия, верхневисочная*. Син. *Эпилепсия, темпоральная*.

Э., висцеральная (*Epilepsia visceralis*) (от лат. *viscera* — внутренние органы) — см. *Эпилепсия, вегетативная рефлекторная*.

Э. вследствие внезапного движения. Крайне редкая форма рефлекторной эпилепсии, характеризующаяся в основном или исключительно очень короткими тоническими судорогами, провоцируемыми быстрыми произвольными движениями, напр. внезапным вставанием. Судорога часто преобладает с одной стороны и приводит к изменению положения тела, потому некоторые авторы неправильно считают этот вид эпилепсии кратковременными эпизодами пароксизмального хореоатетоза, провоцируемого двигательным актом.

Э. вследствие внезапного прикосновения. Крайне редкая разновидность рефлекторной эпилепсии, характеризующаяся только или преимущественно припадками, провоцируемыми внезапным прикосновением. Они имеют характер генерализованных эпилептических припадков. Чаще всего провоцируются прикасанием к голове или плечу, связаны не с раздражением органов чувств, а с реакцией вздрагивания при прикосновении.

Э. вследствие дрожи — см. *Эпилепсия вследствие внезапного движения*.

Э. вследствие трепета — см. *Эпилепсия вследствие внезапного движения*.

Э., вторичная (*Epilepsia secundaria*) (от лат. *secundus* — следующий, второй) — см. *Эпилепсия, симптоматическая*; *Эпилепсия, резидуальная*.

Э., гемиплегическая (*Epilepsia hemiplegica*) (от греч. *hemi* — полу, половина, включающий одну сторону, односторонний и *plege* — удар, поражение). 1. Сочетание гемиплегии с локальными судорогами, а иногда с большими эпилептическими припадками. Наблюдается как осложнение после полиомиелита (обычно в раннем детстве). Ср. *Гемиконвульсивный гемиплегический эпилептический синдром*. Син. *Гасто, синдром*. 2. Тер-

мин, вышедший из употребления, введенный Браве для обозначения эпилепсии Джексона. См. *Эпилепсия Джексона*.

Э., генерализованная (*Epilepsia generalisata*) (от лат. *generalis* — общий, главный). Форма эпилепсии, характеризующаяся исключительно первично генерализованными эпилептическими припадками независимо от их симптоматики и этиологии. Син. *Эпилепсия, диффузная*.

Э., генетическая (фр. *Epilepsie genetique*) (от греч. *genesis* — происхождение) — см. *Эпилепсия, наследственная*.

Э., генитальная (*Epilepsia genitalis*) (от лат. *genitalis* — половой). Неточный термин, ошибочно объясняющий некоторые формы эпилепсии повреждениями половых органов. См. *Эпилепсия, овариальная*.

Э., генуинная (*Epilepsia genuin*) (от лат. *genuinus* — врожденный, первичный, истинный, самостоятельный, самородный). Форма эпилепсии, этиология которой не выяснена. При ней бесспорна роль наследственности, о чем говорит ряд генетических исследований, а также установление эпилептоидных черт личности у многих родственников больного, не болеющих эпилепсией. Здесь имеет место наследственная предрасположенность, достаточно выраженная, чтобы обеспечить возникновение эпилептогенного очага при незначительных нарушениях метаболизма или легких поражениях головного мозга. Как правило, начинается в детском или юношеском возрасте, но возможно и более позднее начало. Установленные микроскопические изменения мозга неспецифичны. Характеризуется большими и малыми припадками, разнообразными острыми и хроническими психическими расстройствами, типичными электроэнцефалографическими изменениями. Течение продолжительное, приводит к значительному ограничению трудоспособности и часто обуславливает более или менее выраженные типичные изменения личности. Син. *Эпилепсия, эссенциальная*; *Эпилепсия, идиопатическая*; *Эпилепсия, криптогенная*; *Эпилепсия с невыясненным происхождением*; *Эпилептическая болезнь*; *Эпилепсия, подлинная*; *Морбус дивинус (Morbus divinus)*; *Морбус сацер (Morbus*

sacer); Морбус комисиал (*Mal comitial*); Геркулеса, болезнь.

Э., гипертоническая (*Epilepsia hypertonica*) (от греч. *hyper* — над, поверх и *tonos* — напряжение). Эпилептические припадки при гипертонической болезни. По мнению некоторых авторов, они зависят не столько от абсолютных величин кровяного давления, сколько от его колебаний.

Э., гипническая (от греч. *hypnos* — сон) — см. *Эпилепсия, морфическая*.

Э., гипоталамическая (*Epilepsia hypotalamica*) (от греч. *hypo* — под и *thalamos* — спальня, комната, склад). Неправильный термин, обозначающий эпилепсию, при которой источником припадков с вегетативным характером считается гипоталамус. Хотя его включение в механизм возникновения некоторых эпилептических припадков и возможно, до сего времени не существует данных, позволяющих выделить гипоталамическую эпилепсию в самостоятельную клиническую единицу. См. *Эпилепсия, подкорковая*.

Э., глазная (*Epilepsia ophthalmica*) — см. *Эпилепсия, офтальмическая*.

Э., глистная. Устаревший неправильный термин, отражающий ошибочные взгляды на некоторые виды эпилепсии детского возраста, якобы обусловленные кишечными глистами. См. *Эпилепсия, абдоминальная*.

Э. гравис (*Epilepsia gravis*) (от лат. *gravis* — тяжелый) — см. *Эпилепсия, тяжелая*.

Э. — данные электроэнцефалографии. Наряду с тонкими исследованиями обмена и структурных изменений электроэнцефалография занимает в настоящее время ведущее место в изучении сложной проблемы сущности эпилепсии, особенно в вопросах локализации эпилептогенных импульсов и нейродинамики. В большинстве случаев при записи биотоков мозга больных эпилепсией наряду с искажением нормального альфа-ритма встречаются изменения в виде острых волн, пиков, характерных комплексов “острие — волна” (сочетание быстрого и медленного потенциала), а также медленных ритмов (тета- и дельта-волны), идущих пароксизмально, или неправильных медленных колебаний. Наиболее отчетливо эти “эпилептоидные импульсы”, или, как их еще назы-

вают, “эпилептиформные потенциалы”, проявляются во время эпилептических пароксизмов, но регистрируются они и в межприпадочный период. Многочисленные исследователи пытались провести определенные корреляции между характером электроэнцефалограммы и клиническими формами эпилепсии. Строгой закономерности обнаружено не было, но тем не менее установлено, что для случаев эпилепсии с преобладанием больших судорожных припадков характерны острые волны и пики (иглоподобные колебания), для petit mal (малого эпилептического припадка) свойственны изменения в биотоках в виде комплекса “острие — волна”, особенно часто регистрируемые у детей, а для приступов т. н. психических эквивалентов более всего характерно наличие медленных волн.

Э., детская (*Epilepsia infantilis*) (от лат. *infans, infantis* — ребенок). Эпилепсия, при которой у детей от 2-х до 5-летнего возраста начинаются миоклонические-атонические или акинетические припадки. Они нередко исчезают в более позднем возрасте. Часто припадки односторонни, отсутствует последовательность обеих фаз большого припадка (тонической и клонической). Син. *Эпилепсия, инфантильная*.

Э. Джексона (*Jackson J. H., 1835–1911, англ. невропатолог*). Приступы тонически-клонических судорог, ограниченные половиной тела, одной ногой или даже отдельными мышечными группами. Судороги начинаются всегда в одной и той же части тела. Иногда генерализуются, охватывая мышцы всего тела. В этом случае наступает потеря сознания, которое при частичных судорогах сохраняется. Эпилепсия Джексона обусловлена воспалительными (абсцессы и др.), травматическими (рубцы), сосудистыми (люэтический энтерит, атеросклероз мозга) или опухолевыми (солитарный туберкул, гумма, эхинококк, парасagitтальная менигеома) процессами в коре мозга, чаще всего в ее двигательной области (*gyrus praecentralis*), противоположной области тела, в которой возникают судороги. Син. *Браве—Джексона, эпилепсия; Эпилепсия, локальная; Эпилепсия, парциальная; Эпилепсия, частичная*.

Э., диффузная (*Epilepsia diffusa*) (от лат. *diffusus* — разлитой, распространенный, пространный, без определенной границы, рассеянный). 1. Синоним термина *эпилепсия генерализованная* (см.). 2. Вторичная эпилепсия, развивающаяся при диффузном поражении мозга. 3. По мнению некоторых авторов, эпилепсия, припадки при которой наступают как ночью, так и днем. Термин не рекомендуется для употребления из-за различий в его толковании.

Э., дизэнцефальная (*Epilepsia disencephalica*) (от *diencephalon* — промежуточный мозг) (У. Пенфильд). 1. Эпилепсия с дизэнцефальным происхождением. По Гасто, это происхождение, хотя и очень вероятно, убедительно не доказано. Характеризуется эпилептиформными припадками без потери сознания, с внезапным выраженным покраснением, слезотечением, потливостью, слюноотделением, расширением или сужением зрачков, экзотальмом, иногда позывами на мочеиспускание, ускорением сердечной деятельности и замедлением дыхания, сверхвозбудимостью пилоромоторных рефлексов до появления “гусиной кожи”, икотой или зевотой, выраженным ощущением “мурашек”. См. *Эпилепсия, вегетативная; Эпилепсия, подкорковая*. 2. Неправильный синоним термина *эпилепсия центрэнцефальная* (см.)

Э., дневная (*Epilepsia diurna*) (от лат. *dies* — день, *diurnus* — дневной). Эпилепсия, при которой припадки наступают преимущественно или исключительно днем, в период бодрствования. Ср. *Эпилепсия, ночная; Эпилепсия, утренняя*.

Э. добавочного моторного поля. Форма фокальной эпилепсии, при которой нейронные разряды или повреждения, вызывающие припадки, локализованы в коре добавочного двигательного поля внутренней поверхности мозгового полушария. Припадки — зачастую весьма сложные — проявляются главным образом в адверсиях, в сочетании с более или менее сложными постуральными движениями, обычно с контрверсивными (поворот в противоположную сторону) движениями глазных яблок и головы. Редко используется в психиатрической литературе и практике.

Э. добавочного осязательного поля. Форма фокальной эпилепсии, при которой припадки исходят из добавочной осязательной зоны медиальной поверхности мозговых полушарий и обычно характеризуются генерализованными телесными ощущениями. Часто сочетаются с элементами эпилепсии добавочного моторного поля. Редко используется в психиатрической литературе и практике.

Э., затылочная (*Epilepsia occipitalis*) (от лат. затылочный, относящийся к задне-нижней части головы). Форма фокальной эпилепсии, при которой нейронные разряды или поражение, причиняющее припадки, локализованы в коре затылочной доли мозга. Припадки имеют в основном (но не обязательно) элементарную или сложную зрительную симптоматику (иллюзии или галлюцинации). Син. *Эпилепсия, окципитальная*.

Э., звукочувствительная — см. *Эпилепсия, акустическая*.

Э., зрительная рефлекторная (*Epilepsia reflectoria visualis*) (от лат. *reflecto* — повернуть назад, согнуть назад, отражать и *visus* — зрение). Разновидность эпилепсии, при которой все или большинство припадков провоцируются зрительными раздражениями. Это самая частая форма рефлекторной эпилепсии и, может быть, единственная, оправдывающая это название. Различают отдельные формы зрительной эпилепсии в зависимости от типа световой стимуляции, которая обычно ведет к припадку. См. *Эпилепсия, от зрительного наблюдения; Эпилепсия, телевизионная*. По Гасто и другим авторам, из всех упомянутых терминов чаще всего употребляется термин *фотогенная эпилепсия* независимо от того, что в разговорной речи слово *фотогенный* имеет другой смысл. Син. *Зрительночувствительная эпилепсия*; ср. *Эпилепсия, светочувствительная*.

Э., зрительночувствительная — см. *Эпилепсия, зрительная рефлекторная*.

Э., зубная. Неправильный и устаревший термин для обозначения эпилептиформных припадков (ошибочно называемых рефлекторными), возникающих у грудных детей в период прорезания зубов.

Э., идиопатическая (*Epilepsia idiopathica*) (от греч. *idios* — собственный,

свой и *pathos* — страдание, болезнь) — см. *Эпилепсия, генуинная*.

Э. Ингвара—Нимана (*Ingvar D. H., Nyman G. E.*) — см. *Ингвара—Нимана, арифметическая эпилепсия*.

Э., инсулярная (*Epilepsia insularis*) (от лат. *insula* — остров). Форма фокальной эпилепсии, при которой нейронные разряды или поражения, обуславливающие припадки (эпилептический очаг), локализованы в инсуло-перинсулярной области. Симптоматика припадков обычно сложна, но состоит в основном из элементарных или сложных обманов чувств (иллюзии, галлюцинации), вкусовых и вегетативных проявлений (в основном эпигастральных и абдоминальных).

Э., интермиттентная (*Epilepsia intermittens*) (от лат. *intermitto* — быть расположенным между, прерываться). Эпилепсия у новорожденных или у грудных детей, проявляющаяся прерывающимися эпилептическими припадками, даже без применения антиэпилептического лечения.

Э., инфантильная (*Epilepsia infantilis*) (от лат. *infans, infantis* — ребенок) — см. *Эпилепсия, детская*.

Э., канорная (*Epilepsia canora*) (от лат. *canor* — пение). Устаревший термин для обозначения эпилепсии со словесными автоматизмами в виде пения.

Э., кардиальная (*Epilepsia cardialis*) (от греч. *kardia* — сердце; вход в желудок). Неправильный термин, который ранее обозначал судороги, сопровождающие некоторые сердечные заболевания, напр., болезнь Адамса—Стокса. См. *Эпилепсия, Адамса—Стокса*.

Э., катамениальная (от греч. *kata* — вниз, внизу, за, после и лат. *mensis* — месяц). Форма эпилепсии, характеризующаяся в основном или только припадками, наступающими во время менструации или в предшествующие и последующие дни. Эндокринные изменения, сопутствующие этому периоду, могут способствовать понижению порога судорожной активности.

Э., кашлевая. Потеря сознания, иногда сопровождающаяся судорогами, наступающая во время сильного приступа кашля. Чаще наблюдается у больных с хронической легочно-сердечной недоста-

точностью. Син. *Кашлевой припадок, Кашле-мозговой синдром, Кашле-припадочный синдром*.

Э. Кожевникова (*Epilepsia partialis continua*) (*Кожевников А. Я., 1836–1902, рус. невропатолог*). Форма эпилепсии, характеризующаяся непрерывными миоклоническими судорогами, ограниченными определенной областью тела, продолжающимися длительное время, иногда месяцами, при сохраненном сознании и переходящими время от времени в эпилептиформный припадок, имеющий характер генерализованного или эпилепсии Джексона. Сам Кожевников связывал заболевание с очагами в коре мозга, а по мнению Хорошко, оно субкортикального происхождения (четырёххолмие, зрительный бугор). Кроль допускает диффузное заболевание мозга, при котором экстрапирамидная система играет существенную роль, но и соучастие коры не исключается. Заболевание наблюдалось и как осложнение весенне-летнего (клещевого) энцефалита. Син. *Эпилепсия, континуинная, Эпилепсия, корковая, Эпилепсия, частичная континуинная*.

Э., кокаиновая (*Epilepsia cocainica*) (от лат. *cocainum* — кокаин). Симптоматическая эпилепсия при интоксикации кокаином, проявляющаяся большими эпилептическими припадками.

Эпилепсия-кома — см. *Кома-эпилепсия*.

Э., комбинированная генерализованная. Синоним термина “генуинная эпилепсия”. См. *Эпилепсия, генуинная*.

Э., контактная (*Epilepsia contacta*) (от лат. *contingo* — касаться) — см. *Эпилепсия, вследствие внезапного прикосновения*.

Э., континуинная (*Epilepsia continua*) (от лат. *continuus* — непрерывный, продолжительный, постоянный). Букв. непрерывная эпилепсия. См. *Эпилепсия Кожевникова*.

Э., корковая (*Epilepsia corticalis*) (от лат. *cortex* — кора) — см. *Эпилепсия Кожевникова*.

Э., кортикальная (лат. *corticalis* — корковый) — см. *Припадок Джексона*.

Э., криптогенная (*Epilepsia cryptogena*) (от греч. *kryptos* — скрытый, тайный и *genesis* — происхождение) — см. *Эпилепсия, генуинная*.

Э., курсивная (*Epilepsia cursiva*) (от лат. *cursio* — бежать) — см. *Дромолепсия*.

Э., ларвированная (*Epilepsia larvata*) (от лат. *larva* — маска). Эпилепсия, проявляющаяся целиком или преимущественно психическими эквивалентами. См. *Эпилепсия, психическая*.

Э., ларингеальная (*Epilepsia laryngealis*) (от греч. *larynx* — гортань). Неправильный и устаревший термин, происшедший из ошибочных взглядов на некоторые формы эпилепсии, якобы обусловленные поражением гортани.

Э., легкая (*Epilepsia mitis*). Форма эпилептической болезни с приступами нарушения сознания по типу абсанса, амбулаторного автоматизма; судорожные пароксизмы протекают в виде малых или абортивных припадков. Деменции, значительных изменений мышления, характера у больных не наступает. Трудоспособность полностью не утрачивается в течение всей жизни, больные могут выполнять некоторые виды работ, участвовать в общественной жизни. (Термин Э. л. условный, т. к. клиническая картина может меняться, появляются большие судорожные припадки, нарастает деменция и др.)

Э., лобная (*Epilepsia frontalis*) (от лат. *frons, frontis* — лоб). Форма фокальной эпилепсии, при которой нейронный разряд или поражение, причиняющее припадки, локализованы в коре премоторной области лобной доли. Характеризуется адверсивными припадками, клоническими и тоническими судорогами в некотором участке или половине тела. Син. *Эпилепсия, фронтальная*.

Э. лобного адверсивного поля (от лат. *adversus* — повернутый, противоположный). Форма фокальной эпилепсии, при которой нейронный заряд или поражение, причиняющее припадки, локализованы в лобном адверсивном поле. Припадки проявляются в контраверсии (поворот в противоположную сторону).

Э., локальная (*Epilepsia localis*) (от лат. *locus* — место) — см. *Эпилепсия, Джексона*.

Э., люэтическая (*Epilepsia luetica*) (от *lues* — сифилис) — см. *Эпилепсия сифилитическая*.

Э. майор (*Epilepsia major*) (от лат. *major* — больший, большой, от *magnus* —

большой) — см. *Эпилепсия, большая*; *Припадок эпилептический, большой*.

Э., малая (*Epilepsia minor*) (от лат. *minor* — меньший, маленький, от *parvus* — маленький). Эпилепсия, проявляющаяся малыми припадками. Син. *Эпилепсия, абортивная*; *Эпилепсия минор (*Epilepsia minor*)*.

Э., мезодиэнцефальная (*Epilepsia mesodiencephalica*) (от греч. *mesos* — средний, находящийся в середине и лат. *diencephalon* — межзачаточный мозг). Неправильный синоним термина “центрэнцефальная эпилепсия”. См. *Эпилепсия, центрэнцефальная*.

Э., мезэнцефальная (*Epilepsia mesencephalica*) (от лат. *mesencephalon* — средний мозг). 1. Неправильный термин для обозначения эпилепсий, характеризующихся тоническими эпилептическими припадками, происхождение которых некоторые авторы относят к верхней части ствола мозга (см. *Эпилепсия, ствола мозга*). 2. Неправильный термин для обозначения центрэнцефальной эпилепсии. См. *Эпилепсия, центрэнцефальная*.

Э., менструальная (*Epilepsia menstrualis*) (от лат. *menstruus* — месячный, ежемесячный). Эпилепсия, при которой эпилептические припадки, в основном диэнцефальные, появляются в определенной фазе менструального цикла.

Э., метаболитная (от греч. *metabole* — изменение, превращение). Эпилепсия, являющаяся следствием обмена веществ в организме: наблюдается в основном у новорожденных, причем с возрастом ее частота уменьшается. Нарушения метаболизма редко достигают достаточной интенсивности или продолжают достаточно долго, чтобы самостоятельно причинить хроническую эпилепсию. Обычно она развивается в случаях, когда существует генетическая предрасположенность у соответствующего индивида или же поражения мозга, которые под влиянием нарушений метаболизма приобретают эпилептогенный характер. Термин “метаболитная эпилепсия”, как и органическая и функциональная эпилепсия, следует понимать в узком этиологическом контексте. Все эпилептические разряды, какой бы природы они ни были, сопровождаются нарушениями метаболизма в нейронах, следовательно, все

виды эпилепсии (как органические, так и генетические) могли бы рассматриваться как метаболитные.

Э., мигренозная (*Epilepsia migraenosa*) (от лат. *migraena* — мигрень, гемикрания; головная боль, охватывающая половину головы). 1. Крайне редкая форма эпилепсии, при которой припадки чередуются с типичными приступами мигрени. 2. Редкая форма эпилепсии, развивающаяся со временем у лиц, страдающих мигренью, и обусловленная ишемическим поражением мозга; по Гасто и другим авторам, этот механизм пока не доказан и крайне сомнителен. Термин не рекомендуется для употребления в теории и практике.

Э. минор (*Epilepsia minor*) — см. *Эпилепсия, малая*.

Э., миоклоническая (от греч. *mys*, *myos* — мускул и *klonos* — беспорядочное движение). Наследственная семейная болезнь, характеризующаяся в основном сочетанием миоклонии с эпилептическими припадками, прогрессирующим течением, быстро наступающим слабоумием и исходом с экстрапирамидной скованностью. Начинается в детском возрасте. Наследуется аутосомно-рецессивным путем. Нозологическая самостоятельность этой формы эпилепсии оспаривается многими авторами (Мебиус, Шульце, Гасто и др.). Мебиус и Шульце рассматривают ее как комбинацию генуинной эпилепсии с хореей Гентингтона. Другие авторы (Унферрихт, Лундборг) считают ее обособленной нозологической единицей, откуда и названия — *myoclonia Unverrichti*, *dementia mioclonica Lundborgi*. Син. *Миоклонус эпилепсия*, *Хореическая эпилепсия*.

Э. митиор (*Epilepsia mitior*) (от лат. *mitior* — более слабый, более легкий, *mitis* — слабый, легкий, умеренный, мягкий, нежный) — см. *Эпилепсия, малая*.

Э., митральная (*Epilepsia mitralis*) (анат. *valvula mitralis* — митральный клапан сердца). Эпилептиформный синдром, возникающий вследствие гипоксии мозга при недостаточности сердца у больных с пороком митрального клапана.

Э., мнестическая (фр. *Epilepsie mnestique*) (от греч. *mneme* — память, запоминание). Легкие эпилептические припадки с большим или меньшим сохранением сознания и, следовательно, с

возможностью воспроизводить переживания.

Э., мозго-желудочковая (*Epilepsia ventricularis*) (от лат. *ventriculus* — желудочек, желудок). Устаревший и неправильный термин для обозначения некоторых эпилептических припадков, происхождение которых связано с расширением третьего мозгового желудочка.

Э., мозжечковая (*Epilepsia cerebellaris*) (от лат. *cerebellum* — мозжечок). Тонические судороги при поражении интрацереbellарных ядер. Начинаются внезапно потерей сознания, цианозом лица и расширением зрачков. Шея вытянута в тонической судороге, появляются опистотонус, супинация предплечья, флексия кистей и пальцев с экстензией метакарпофалангеальных суставов, ноги вытянуты в тазобедренных, коленных и голеностопных суставах. Язык не прикусывается, функции сфинктеров не нарушаются. Может наступить смерть от апнеи. Мозжечковая эпилепсия наблюдается при патологических процессах в *vermis cerebelli*.

Э., морфеевская (от греч. *Morpheus*, лат. *Morpheus* — Морфей, сын сна и ночи). Эпилепсия, при которой припадки наступают только или преимущественно во время дневного или ночного сна. Все семиологические и этиологические разновидности эпилептических припадков могут иметь эту особенность. Син. *Эпилепсия, гипническая*.

Э., музыкогенная (*Epilepsia musicogena*) (от греч. *musike* — искусство пения и *genesis* — происхождение). Исключительно редкая форма эпилепсии (обычно связанная с поражением височной доли), при которой припадки провоцируются в основном или исключительно при слушании музыки. Пусковой механизм этих припадков пока еще не известен. Они не принадлежат к группе рефлекторных эпилептических припадков в узком смысле слова, так как в большинстве случаев вызваны эмоциональным компонентом музыки, а не ее звучанием. Син. *Музыкалепсия* (устаревший); *Кричли, синдром*.

Э., мягкая (*Epilepsia mitis*) (от лат. *mitis* — слабый, мягкий, умеренный, нежный). Эпилепсия с приступами нарушения сознания по типу абсанса и амбулаторного автоматизма: судорожные па-

роксизмы имеют характер малых или abortивных припадков. Не наступает значительных изменений в характере и мышлении больного деменцией. Трудоспособность целиком не утрачивается на протяжении всей жизни — больные могут выполнять некоторые виды работ, участвовать в общественной жизни.

Э., нарколептическая (*Epilepsia narcoleptica*) (от греч. *narcoo* — цепенеть, терять чувства и *lepsis* — хватать) — см. *Эпилептическая нарколепсия*.

Э., наследственная (*Epilepsia hereditaria*) (от лат. *heres, heredis* — наследник). Редкая форма эпилепсии, характеризующаяся первично генерализованными эпилептическими припадками. Этот тип эпилепсии обусловлен необычайно сильным наследственным предрасположением к эпилепсии. Наследственная эпилепсия встречается крайне редко, так как, хотя конституциональное предрасположение к эпилепсии встречается часто, оно исключительно редко передается в рамках одного семейства с интенсивностью, достаточной, чтобы обусловить развитие подлинной наследственной эпилепсии. Очевидна необходимость разграничения наследственной эпилепсии в узком смысле от органических и метаболических церебральных поражений генетического происхождения, которые могут сопровождаться эпилептическими припадками (туберозный склероз Бурневилля, синдром Унферрихта—Лундберга и др.). Ср. *Эпилепсия, приобретенная*, син. *Эпилепсия, генетическая*.

Э., неконвульсивная (от лат. *non* — нет и *convulsivus* — относящийся к судорогам, причиняющий судороги). Эпилепсия, при которой нет больших или малых припадков, а только чистые абсансы, головокружения, мигренозные и другие неконвульсивные приступы.

Э. nocturna (*Epilepsia nocturna*) — см. *Эпилепсия, ночная*.

Э., ночная (*Epilepsia nocturna*) (от лат. *nox, noctis* — ночь, *nocturnus* — ночной). Эпилепсия, при которой припадки наблюдаются во время ночного сна в течение всего заболевания или хотя бы в какой-то период времени. Ср. *Эпилепсия, дневная*, *Эпилепсия, морфическая*.

Э. нутанс (*Epilepsia nutans*) (от лат. *nutatio* — наклон головы, кивок). Устарев-

ший и nereкомендуемый термин для обозначения разновидности эпилепсии в детском возрасте, характеризующейся судорогами, напоминающими кивание головой.

Э., овариальная (*Epilepsia ovarialis*) (от лат. *ovarium* — яичник, женская половая железа). Неправильный и устаревший термин для обозначения эпилепсии, причиной которой считалась дисфункция яичников. Син. *Оофорозпилепсия*.

Э., односторонняя. Термин, употребляемый иногда для обозначения эпилепсии, при которой припадки чаще или всегда односторонни. В отличие от эпилепсии Джексона клонические или тонически-клонические судороги не распространяются от определенной группы мышц в одной и той же последовательности соответственно расположению центров в коре головного мозга. Син. *Эпилепсия, асимметрическая*.

Э., окципитальная (*Epilepsia occipitalis*) — см. *Эпилепсия, затылочная*.

Э., оперкулярная (*Epilepsia opercularis*) (от лат. *operculum* — крышка). Форма фокальной эпилепсии, при которой нейронный разряд или поражение, причиняющее припадки, локализованы в стенке сильвиевой борозды и периинсулярной области. У припадков часто бывает весьма сложная симптоматика, выражающаяся в саливации, жевательных движениях и помрачении сознания.

Э., органическая (*Epilepsia organica*) (от лат. *organicus* — органический, относящийся к органу). Самая частая разновидность симптоматической эпилепсии, при которой припадки являются следствием поражения мозга независимо от характера, степени выраженности и возможной роли добавочных генетических или приобретенных предрасполагающих факторов. Э. о. — это все остаточные (резидуальные) эпилепсии. Термин Э. о., как и термины “метаболическая и функциональная эпилепсия”, следует употреблять в этиологическом смысле.

Э., остаточная (*Epilepsia residua*) (от лат. *residuus* — оставшийся). Эпилептиформные припадки при “дефектном” выздоровлении после органических поражений головного мозга. Они возможны во время зародышевого периода, могут быть связаны с травмами при рож-

дении, воспалительными и травматическими заболеваниями в раннем детстве. В этих случаях при неврологическом обследовании обнаруживаются и другие остаточные явления. Часто неврологическая симптоматика сочетается с олигофренией. Син. *Эпилепсия, вторичная; Эпилепсия, резидуальная*.

Э., острая (*Epilepsia acuta*) (от лат. *acutus* — острый, быстротечный, внезапно начинающийся и быстро протекающий). Неправильный и устаревший термин, которым обозначались один или несколько случайных эпилептических припадков или эпизодов эпилептического статуса во время острых заболеваний (энцефалитов, менингитов, экзогенной или эндогенной интоксикации и др.).

Э., от зрительного наблюдения. Редкая форма рефлекторной эпилепсии, характеризующаяся в основном или только припадками, спровоцированными зрительным наблюдением. Припадки могут быть обусловлены прерывистыми световыми раздражениями сетчатки в результате толчкообразного перемещения глаз, смотрящих на слишком контрастный объект. В этом случае говорят о “внешнем” или “сенсорном” варианте. Они могут быть вызваны эмоциональными или психическими факторами, связанными со знакомым наблюдаемым предметом — “внутренний” или “перцептивный” вариант. Когда наблюдаемый объект, провоцирующий припадок, является письменным текстом, говорят об эпилепсии вследствие чтения. Син. *Эпилепсия, взгляда 2*.

Э., офтальмическая (*Epilepsia ophthalmica*) (от греч. *ophthalmos* — глаз). Неточный и устаревший термин, связанный с ошибочными взглядами об обусловленности некоторых видов эпилепсии заболеваниями глаз или наличием инородных тел в них. Син. *Эпилепсия, глазная*.

Э., очаговая (*Epilepsia focalis*) — см. *Эпилепсия, фокальная*.

Э., паравентрикулярная (*Epilepsia paraventricularis*) (от греч. *para* — рядом, при, вблизи, сбоку и лат. *ventriculus* — желудок, желудочек). Неправильный и устаревший термин для обозначения некоторых форм эпилепсии, при которых предполагалось паравентрикулярное происхождение (связанное с поражением серых ядер, граничащих с третьим желудоч-

ком мозга), а припадки проявляются вегетативными симптомами. См. *Эпилепсия, подкорковая*.

Э., параринальная (*Epilepsia pararrhinalis*) (от греч. *para* и *rhis, rhinos* — нос). Форма фокальной эпилепсии, при которой нейронный разряд или поражение мозга, вызывающее припадки, локализованы в коре орбито-инсуло-височной области амигдалоидного комплекса, называемого параринальной областью, так как она включает переднюю ринальную и эндоринальную борозды. У припадков очень сложная симптоматика, в которой преобладают эмоциональные нарушения и элементарные автоматизмы (жевание, глотание и др.). См. *Эпилепсия, передневисочная*; син. *Эпилепсия, ринэнцефальная*.

Э., парietальная (*Epilepsia parietalis*) — см. *Эпилепсия, теменная*.

Э. парциальная континуа (*Epilepsia partialis continua*) (от лат. *pars* — часть, *continuus* — постоянный) — см. *Эпилепсия Кожевникова*.

Э., парциальная (*Epilepsia partialis*) (от лат. *partialis* — неполный, частичный) — см. *Эпилепсия, фокальная*.

Э., первичная (*Epilepsia primaria*) — см. *Генуинная эпилепсия*.

Э., первично генерализованная (*Epilepsia generalisata primaria*). Характеризуется первично генерализованными припадками (тонико-клоническими, абсансами и двусторонними миоклониями), возникающими чаще в детском и подростковом возрасте. Не носит характера симптоматической, что дает основания говорить о связи с наследственным предрасположением. См. *Эпилепсия, генерализованная; Эпилепсия, идиопатическая; Эпилепсия, эссенциальная; Эпилепсия, истинная; Эпилепсия, генуинная*.

Э., перевозбуждения — см. *Эпилепсия, аффективная*.

Э., передневисочная (*Epilepsia anteriotemporalis*) (от лат. *anterior* — передний и *temporalis* — височный). Разновидность височной эпилепсии, при которой нейронный разряд или поражение, причиняющее припадки, локализованы в переднем отделе височной доли мозга. Проявляется аффективными эпилептическими припадками и/или эпилептическими

припадками с автоматизмом в виде жевания или глотания. См. *Эпилепсия, паринальная*.

Э., перемежающаяся. Термин, некогда употреблявшийся для обозначения эпилепсии с двусторонними или односторонними клоническими эпилептическими припадками у новорожденных или грудных детей, во время которых в течение одного припадков судороги перемежаются с одной конечности на другую, а иногда — с одной стороны тела на другую.

Э., плевральная (фр. *Epilepsia pleuretique*) (от греч. *pleura* — бок, ребро; серозная оболочка легких). Неправильный и устаревший термин, которым обозначали большие эпилептиформные припадки при пункции плеврального экссудата или применении лечебного пневмоторакса. По Гасто и другим авторам, эти припадки могут иметь ишемическое происхождение всл. воздушной эмболии, а воздушная эмболия может сопровождаться случайными эпилептическими припадками или даже эпилептическим статусом.

Э., подкорковая (*Epilepsia subcorticalis*) (от лат. приставки *sub* — под и *cortex* — кора). 1. Неправильный синоним термина “центрэнцефальная эпилепсия”. 2. Неправильный устаревший термин, обозначающий фокальную эпилепсию, при которой припадки характеризуются в основном вегетативными и версивными явлениями. Считается, что эти припадки возникают в подкорковой области: в ядрах corpus striatum (стриарная эпилепсия), в thalamus (таламическая эпилепсия) или в соседних структурах третьего желудочка мозга (паравентрикулярная эпилепсия). Син. *Ворсаба—Иценко, эпилепсия*.

Э., подлинная — см. *Эпилепсия, генуинная*.

Э. подростков. Эпилепсия, развивающаяся у подростков после полового созревания. Не существует никаких клинических, этиологических или прогностических оснований для разграничения относительно частых случаев появления эпилептических припадков в период полового созревания и после него. Ср. *Эпилепсия полового созревания*.

Э., поздняя (*Epilepsia tarda*) (от лат. *tardus* — поздний, запоздавший, медленный). Эпилепсия, при которой первые

припадки наступают в зрелом возрасте и чаще всего имеют симптоматическое происхождение, напр., при атеросклерозе мозга; в редких случаях генуинная эпилепсия может начаться в зрелом возрасте. Син. *Эпилепсия тарда* (*Epilepsia tarda*); *Эпилепсия у взрослых*.

Э. полового созревания. Появление припадков связано с происходящими в пубертате гормональными сдвигами, временно повышающими судорожную предрасположенность.

Э., понтобульбарная (*Epilepsia pontobulbaris*) (от лат. *pons, pontis* — мост и *bulbus* — лук, луковица). Неправильный и устаревший термин, употреблявшийся Джексоном для обозначения тонических припадков, которые он описал под названием “припадки мозгового ствола” с целью уточнения их происхождения из нижних частей ствола мозга.

Э., построландовая (от лат. приставки *post* — после, за, следом и *sulcus Rolandi* — центральная борозда головного мозга). Форма фокальной эпилепсии, при которой нейронный разряд или поражение, причиняющее припадки, локализованы в коре построландовой области. У этих припадков в основном (но не обязательно) соматосенсорные проявления, как правило, элементарные, но иногда и сложные (иллюзии и галлюцинации). См. *Эпилепсия, Роландовая*, син. *Эпилепсия, постцентральной*.

Э., посттравматическая (*Epilepsia posttraumatica*) (от лат. *post* и греч. *trauma* — ранение, рана) — см. *Эпилепсия, травматическая*.

Э., постцентральной (*Epilepsia postcentralis*) (от лат. *post* и *centrum* — центр) — см. *Эпилепсия, построландовая*.

Э., почечная (*Epilepsia renalis*) (от лат. *ren, renis* — почка). Эпилепсия, обусловленная почечной недостаточностью, в основном хронической. Развивается не у всех больных почечными заболеваниями, а только у предрасположенных к припадкам, у которых порог возникновения судорог снижен дополнительно вследствие метаболических нарушений.

Э., поясная (*Epilepsia cingularis*) (от лат. *cingulum* — пояс). Форма фокальной эпилепсии, при которой нейронные разряды или поражения, причиняющие припадки, локализованы в коре поясной

извилины (gyrus cinguli). Син. *Эпилепсия, цингулярная*.

Э., прероландовая (от лат. *prae* — пред, спереди и *sulcus Rolandi* — центральная борозда головного мозга). Форма фокальной эпилепсии, при которой нейронный разряд или поражение, причиняющее припадки, локализованы в прероландовой области коры мозга. Эти припадки состоят в основном (но не обязательно) из судорог, распространяющихся по типу эпилепсии Джексона. См. *Эпилепсия, Роландовая*. Син. *Эпилепсия, прецентральной*.

Э., пресенильная (*Epilepsia praeseniilis*) (от лат. *prae* и *senilis* — старческий). Эпилептические припадки при болезни Альцгеймера (см. *Альцгеймера, болезнь*), которые иногда появляются по ходу заболевания.

Э., прецентральная (*Epilepsia praecentralis*) (от лат. *prae* и *centrum* — центр) — см. *Эпилепсия, прероландовая*.

Э. примария (*Epilepsia primaria*) — см. *Эпилепсия, первичная*.

Э., приобретенная (*Epilepsia acquisita*) (от лат. *acquirō* — приобретать). Устаревший и nereкомендованный термин, используемый для разграничения симптоматической эпилепсии (см. *Эпилепсия, симптоматическая*) от эпилепсии, связанной с наследственностью и конституцией. Такое противопоставление не оправдано, так как большинство форм эпилепсии возникает в результате сочетания приобретенных и наследственных факторов. См. *Эпилепсия, наследственная*.

Э. при пробуждении. Эпилепсия, при которой припадки наступают вскоре после пробуждения. Все разновидности эпилепсии могут иметь эту особенность, но прежде всего она характерна для т. н. генуинной эпилепсии. См. *Эпилепсия, дневная*; *Эпилепсия, морфическая*; *Эпилепсия, ночная*; *Эпилепсия, утренняя*.

Э. при сохраненном сознании. Термин, вышедший из употребления, который в прошлом использовался для обозначения редких эпилептических припадков с сохраненным сознанием. Он утратил свое значение после того, как стало известно, что многие эпилептические припадки самого разного типа, напр. фокаль-

ные эпилептические припадки с элементарной семиологией, протекают без потери сознания, и что существуют эпилептические припадки, проявляющиеся только электроэнцефалографически и не сопровождающиеся видимыми клиническими симптомами. См. *Абсанс, субклинический*.

Э., прокурсивная (*Epilepsia procursiva*) (от лат. *procurro, curri, cursum* — выбегать вперед). Разновидность эпилепсии, при которой больной во время приступа бросается бежать вперед, обходя предметы, встречающиеся на его пути, или устраняя их насильственно. Глубокое помрачение сознания обуславливает тотальную амнезию. См. *Эпилепсия, ретропульсивная*.

Э., промежуточная. Устаревший термин, служивший для обозначения эпилепсий, характеризующихся истериформными эпилептическими припадками. См. *Истерозпилепсия*.

Э., психастеническая (*Epilepsia psychasthenica*) (от греч. *psyche* — душа, *a* — нет и *sthenos* — сила) — см. *Эпилепсия, аффективная*.

Э., психическая (*Epilepsia psychica*) (от греч. *psyche*). Эпилепсия, проявляющаяся эпилептическим психозом и/или психическими эквивалентами при отсутствии судорожных припадков. Син. *Эпилепсия, ларвированная*; *Эпилепсия, скрытая*; *Маскированная эпилепсия Фальре* (см.).

Э., психоаффективная (*Epilepsia psychoaffectiva*) (от греч. *psyche* и лат. *affectus* — возбуждение) — см. *Эпилепсия, аффективная*.

Э., психогенная (*Epilepsia psychogena*) (от греч. *psyche* и *genesis* — происхождение) — см. *Эпилепсия, аффективная*.

Э., психомоторная (*Epilepsia psychomotoria*) (от греч. *psyche* и лат. *motor* — двигатель). Эпилепсия, которая наблюдается при поражении темпоральной области мозга и характеризуется кратковременными (от 1/2 до 2-х мин) изменениями ясности сознания с автоматизмами: иногда больные произносят бессмысленные слова, которые чаще всего представляют собой “обезображенные” звуковые сочетания (речевой автоматизм или “бормочущая” эпилепсия французских авторов) или

производят бесцельные движения (как бы хотят открыть дверь или окно, жуют или чавкают, не имея пищи во рту, и др.). Психомоторные припадки обычно начинаются с ауры (чаще психической или сенсорной). Больные воспринимают действительность извращенно, галлюцинаторно-дереализационно, становятся пугливыми и напряженными. Гасто и другие авторы считают, что термин психомоторная эпилепсия неправильно употребляется как синоним термина “височная эпилепсия”, так как описанные припадки не всегда связаны с эпилептическими разрядами в височной доле мозга.

Э., психоневротическая (*Epilepsia psychoneurotica*) (от греч. *psyche* и *neuron* — нерв, *neurosis* — невроз) — см. *Эпилепсия, аффективная*.

Э., психосенсорная (*Epilepsia psychosensoria*) (от греч. *psyche* и лат. *sensus* — чувство, ощущение). Разновидность психической эпилепсии, при которой возникают только или преимущественно психосенсорные эпилептические припадки.

Э., психогенная — см. *Эпилепсия, акустическая*.

Э., реактивная (*Epilepsia reactiva*) (от лат. *re* — снова и *activus* — деятельный) — см. *Эпилепсия, аффективная*.

Э., резидуальная (*Epilepsia residua*) — см. *Эпилепсия, остаточная*.

Э. ретине (*Epilepsia retinae*) (от лат. *rete* — сеть). Термин, которым Джексон обозначал приступы преходящей слепоты, не связанные с изменениями сетчатки, а обусловленные расстройством кровоснабжения зрительной области в затылочной доле коры мозга.

Э., ретрокурсивная (*Epilepsia retrocursiva*) (от лат. *retro* — назад, обратно, сзади и *circo, circiter, cursus* — бежать). Редко встречающаяся разновидность эпилепсии, при которой больные внезапно бросаются бежать спиной вперед. См. *Эпилепсия, прокурсивная*.

Э., рефлекторная (*Epilepsia reflectoria*) (от лат. *reflecto* — сгибать, повернуть назад, отражать). Редкая форма эпилепсии, при которой судорожные припадки, нарушения ясности сознания и другие пароксизмы возникают во время действия определенного, индивидуального для каждого больного, внешнего фактора (за-

пах, зрительное раздражение, колебания температуры воздуха, музыкальное произведение и др.) или провоцируются патологическими изменениями в различных органах или частях тела (рубцами, опухолями и др.).

Э., рефлекторная зрительная (*Epilepsia reflectoria visualis*) — см. *Эпилепсия, зрительная рефлекторная*.

Э., ринэнцефальная (*Epilepsia rhinencephalica*). (от греч. *rhis, rhinos* — нос и *enkephalon* — головной мозг, *rhinencephalon* — обонятельный мозг). Термин, употребляющийся иногда для обозначения эпилепсии, обусловленной биоэлектрическими разрядами в структурах ринэнцефалона. Ср. *Эпилепсия, амигдаллическая*, *Эпилепсия, параринальная*.

Э., Роландовая (от *sulcus Rolandi* — центральной борозды головного мозга). Форма фокальной эпилепсии, при которой разряд или поражение, причиняющее припадки, локализованы в коре мозга одной стороны Роландовой борозды. Различают две формы: *эпилепсия построландовая* (см.) и *эпилепсия прероландовая* (см.). Син. *Эпилепсия, центральная 2*.

Э., ротаторная (*Epilepsia rotatoria*) (от лат. *rota* — колесо, *rotatio* — вращение, оборот, круговое движение). Эпилепсия, проявляющаяся эпилептическими приступами бега кругом или кружения больного вокруг собственной оси.

Э., светочувствительная — см. *Эпилепсия, зрительная рефлекторная*.

Э., свинцовая (*Epilepsia saturnina*) (от лат. *saturnus* — алхимический термин, означающий свинец, от бога и планеты Saturnus). Эпилептиформные припадки при отравлении свинцом. Развиваются вследствие самой интоксикации, подобно алкогольной, а также вследствие наступивших грубых анатомических поражений мозга (кровоизлияния и др.).

Э., секундарная (*Epilepsia secundaria*) (от лат. *secundus* — следующий, второй). Букв. вторичная эпилепсия. См. *Эпилепсия, остаточная*, *Эпилепсия, симптоматическая*.

Э., семейная (*Epilepsia familiaris*) (от лат. *familia* — семейство). Эпилепсия, которая наблюдается у нескольких членов одной семьи и возникает обычно вследствие особенно сильно выраженного конс-

титucionalного или врожденного предрасположения к эпилепсии. Если это предрасположение настолько выражено, что является основной или даже единственной причиной возникновения эпилепсии у различных членов семьи, можно говорить о наследственной эпилепсии в узком смысле слова.

Э., семейная, прогрессирующая миоклоническая. Термин, включающий разные заболевания, характеризующиеся клиническим сочетанием спорадических миоклоний: а) с первично генерализованными эпилептическими припадками в форме двусторонних массивных эпилептических миоклонических, тонических припадков или тоническо-клонических эпилептических припадков; б) с прогрессирующей задержкой умственного развития; в) иногда с симптомами пирамидального или экстрапирамидального повреждения. Син. *Прогрессирующая семейная миоклоническая эпилепсия Унферрихта—Лундборга*; *Эпилептическая прогрессирующая семейная миоклония*, *синдром Унферрихта—Лундборга*.

Э., сенильная (*Epilepsia senilis*) (от лат. *senex, senis* — старый, пожилой). Эпилепсия у старых людей. 1. Генуинная эпилепсия, возникшая в старческом возрасте. 2. Симптоматическая эпилепсия при болезни Альцгеймера или старческой деменции. К сенильной эпилепсии не причисляют атеросклеротическую эпилепсию, так как обычно она наблюдается в более раннем возрасте. Не существует никаких оснований для выделения этой разновидности эпилепсии в самостоятельную нозологическую единицу. Ср. *Эпилепсия, поздняя*. Син. *Эпилепсия, старческая*.

Э., сенсорная (*Epilepsia sensoria*) (от лат. *sensus* — чувство, ощущение). 1. Форма течения эпилепсии по Джексону в виде приступов, напоминающих сенсорную ауру; наблюдается при патологических очагах в сенсорной области (задней центральной извилине). 2. Редкая форма эпилепсии, при которой все или большинство припадков провоцируются сенсорными раздражителями. См. *Эпилепсия, зрительная рефлекторная*, *Эпилепсия, рефлекторная*.

Э., сердечная (*Epilepsia cardialis*) (от греч. *kardia* — сердце; вход в желу-

док) — см. *Эпилепсия, кардиальная*, *Адамса-Стокса*.

Э., симпатическая (*Epilepsia sympathica*) (от лат. *sympathicus* — относящийся к симпатической нервной системе) — см. *Эпилепсия, вегетативная*.

Э., симптоматическая (*Epilepsia symptomatica*) (от лат. *symptomaticus* — относящийся к симптому или симптомам, к болезненным признакам). Эпилептические припадки, являющиеся симптомом другого болезненного состояния; наблюдаются при органических поражениях мозга воспалительной, интоксикационной, сосудистой, опухолевой или травматической природы. Клиническая картина разнообразна в зависимости от основного заболевания. Неврологически чаще всего встречаются припадки Джексона. См. *Эпилепсия, приобретенная*. Син. *Эпилепсия, вторичная*.

Эпилепсия—сине эпилепсия (*Epilepsia sine epilepsia*) (от лат. *sine* — без и греч. *epilambano* — схватывать, нападать). Эпилепсия без судорожных припадков. Эпилептическая природа заболевания устанавливается на основании эпилептических изменений личности, характерных для эпилепсии острых психозов (помрачения сознания, делирий, транс, сомнамбулизм и др.) и электроэнцефалографического исследования.

Э., сифилитическая (*Epilepsia syphilitica*) (от лат. *syphilis* — люэс, сифилис). Симптоматическая эпилепсия при эндартериите мелких сосудов головного мозга, сифилитической гумме или менингоэнцефалите сифилитического происхождения. Проявляется большими эпилептическими припадками (иногда до развития status epilepticus), дисфорией и сумеречным помрачением сознания. Син. *Эпилепсия, люэтическая*.

Э., скрытая (*Epilepsia latens*) (от лат. *latere* — быть скрытым) — см. *Эпилепсия, психическая*. Син. *Психосенсорная эпилепсия*.

Э., слуховая рефлекторная (*Epilepsia reflectoria acustica*) — см. *Эпилепсия, акустическая*.

Э., соматосенсорная рефлекторная (от лат. *soma* — тело, лат. *sensus* — ощущение и *reflectere*). Разновидность рефлекторной эпилепсии, вызванной соматосенсорными экстрацептивными аф-

ферентными импульсами. Ее существование сомнительно.

Э., сосудистая (*Epilepsia vascularis*) (от лат. *vas, vasis* — сосуд, миска). Симптоматическая эпилепсия при сосудистых поражениях головного мозга, обусловленных, напр., атеросклерозом мозга, гипертонической болезнью, тромбангиотом. Чаще всего проявляется большими эпилептическими припадками.

Э., спинальная (*Epilepsia spinalis*) (от лат. *spinalis* — спинномозговой). Термин, обозначающий периодическое повышение тонуса мышц ног в сочетании с тремором. Наблюдается в последней (паралитической) стадии экстремедуллярных опухолей головного мозга вследствие раздражения проходящего в боковых столбах спинного мозга пирамидного пути. Син. *Броун-Секара, эпилепсия.*

Э., старческая (*Epilepsia senilis*) — см. *Эпилепсия, сенильная.*

Э., ствола мозга. Неправильный термин для обозначения некоторых форм эпилепсии, при которых полагается, что припадки обусловлены структуральными изменениями в стволе мозга. Обычно характеризуются более или менее генерализованными тоническими судорогами и вегетативными нарушениями. См. *Эпилепсия, пантобульбарная.*

Э., стриарная (*Epilepsia striaris*) (от лат. *striaris* — относящийся к *corpus striatum*). Неправильный термин, которым в прошлом обозначали форму эпилепсии, о которой предполагалось, что она обусловлена функциональными нарушениями кровообращения стриарной системы. Встречается преимущественно в детском возрасте. Характеризуется приступами генерализованных тонических судорог, при которых клонический компонент полностью отсутствует или очень слабо выражен.

Э., субталамическая (*Epilepsia subthalamica*) (от лат. *sub* — под, снизу, меньше, слабее и греч. *thalamos* — комната, спальня, склад). Устаревший и неправильный термин, означающий форму эпилепсии, при которой предполагалось возникновение припадков из очага в субталамической области. См. *Эпилепсия, подкорковая.*

Э., таламическая (*Epilepsia thalamica*) (от греч. *thalamos* — комната, спаль-

ня, склад). Неправильный устаревший термин, которым в прошлом обозначалась форма эпилепсии с предполагаемым очагом в таламусе. См. *Эпилепсия, подкорковая.*

Э. тарда (*Epilepsia tarda*) — см. *Эпилепсия, поздняя.*

Э., телевизионная (от греч. *tele* — далеко и лат. *visio* — видение). Разновидность зрительной рефлекторной эпилепсии, при которой припадки систематически наступают у лиц, чувствительных к свету и смотрящих телепередачи вблизи экрана при слабой освещенности помещения. Из этой разновидности следует исключить наступившие случайно у больного эпилептические припадки в результате эмоционального содержания телевизионной передачи.

Э., теменная (*Epilepsia parietalis*) (от лат. *parietalis* — теменной, от *paries* — стена). Форма фокальной эпилепсии, при которой патологический очаг локализован в теменной области головного мозга. Проявляется расстройством в восприятии схемы тела, тоническими или клоническими судорогами, то локализованными, то переходящими в припадки Джексона, а также адверсивными и афатическими эпилептическими припадками. Син. *Эпилепсия, париетальная.*

Э., темпоральная (*Epilepsia temporalis*) (от лат. *temporalis* — височный, относящийся к височной кости или височной доле мозга) — см. *Эпилепсия, височная.*

Э., тетаноидная (от греч. *tetanos* — судорожное напряжение, *eides* — подобный, похожий). Форма эпилепсии, при которой судорожные припадки носят характер тонических, отсутствует клонический компонент. Син. *Эпилепсия, тоническая.*

Э., тетаноидная, Причарда (*Prichard J. C.*) — см. *Причарда, эпилепсия тетаноидная.*

Э., токсоплазматическая (*Epilepsia toxoplasmatica*) (от греч. *toxos* — стрела, яд для стрел и *plasma* — нечто образованное, оформленное). Симптоматическая эпилепсия при токсоплазмозе. Клинические проявления определяются локализацией патологического очага в головном мозге.

Э., травматическая (*Epilepsia traumatica*) (от греч. *trauma* — ранение,

рана, повреждение тела при ранении). Эпилептические припадки, наступающие после травматических поражений мозга (чаще всего после закрытых черепно-мозговых травм). Травматическая эпилепсия почти всегда проявляется фокальными эпилептическими припадками, иногда с вторичной генерализацией, симптоматика которых зависит от места травматического поражения мозга. Чаще являются следствием поражений двигательной области мозга, реже — лобной доли, еще реже — окципитальной. Обычно судороги начинаются в первые 6 мес. после травмы. Иногда появляются раньше — спустя несколько часов, дней или недель, а также позже — спустя годы или даже десятилетия. Как правило, наследственная отягощенность эпилепсией не играет существенной роли в происхождении травматической эпилепсии. Симптоматика травматической эпилепсии может иногда полностью совпадать с картиной т. н. генуинной эпилепсии. Наблюдаются как неврологические, так и психические синдромы: энехопатическое изменение личности устанавливается исключительно редко и, согласно исследованиям Штаудера, чаще у наследственно отягощенных больных. Син. *Эпилепсия, посттравматическая*.

Э., тяжелая (*Epilepsia gravis*) (от лат. *gravis* — тяжелый, серьезный, опасный). Эпилепсия с частыми большими судорожными припадками (возникающими серийно, иногда переходящими в эпилептический статус), с эпизодами сумеречного помрачения сознания и быстро развивающимся слабоумием.

Э. у детей. Несмотря на то, что эпилепсия встречается в детском возрасте довольно часто, диагностика ее, особенно вначале, представляет немалые трудности. У детей в силу повышенной потребности мозга в кислороде, лабильности кальциевого обмена, повышенной гидрофильности коллоидов мозга легко возникают судорожные состояния, ничего общего с эпилепсией не имеющие. Так, напр., у детей эпилептиформные припадки могут возникать при глистной инвазии, заболевании дыхательных путей, кишечных интоксикациях, подъемах температуры тела и т. д. Детская эпилепсия трудна для диагностики еще и потому, что редко начинается с

типичных развернутых судорожных припадков. Заболевание значительно чаще дебютирует абсансами, *petit mal*, разного рода атипичными, рудиментарными припадками и лишь со временем происходит генерализация припадков. Начало болезни может выражаться также в снохождениях, периодически появляющихся расстройствах настроения, внезапно возникающих страхах, приступах ничем не объяснимых болей в различных органах, пароксизмальных расстройствах поведения. Закономерная повторяемость этих явлений всегда должна настораживать в отношении эпилепсии. Э. у д. характеризуется более злокачественным течением, чем у взрослых, и скорее приводит к снижению интеллекта и разнообразным расстройствам речи. Свойственны детям и изменения личности, причем если у подростков развиваются черты характера, свойственные взрослым больным эпилепсией (медлительность, вязкость, “прилипчивость”, мелочная пунктуальность), то для детей младшего возраста характерны все увеличивающееся двигательное беспокойство, чрезвычайная отвлекаемость внимания, невозможность сколько-нибудь длительной его концентрации. У детей резко выражен (в значительно большей степени, чем у взрослых) сосудисто-вегетативный компонент припадков.

Э. у пожилых. Единственным основанием для отграничения этой разновидности эпилепсии является частая связь эпилептических припадков с тяжелыми прогрессирующими заболеваниями головного мозга, т. е. в этом возрасте эпилепсия чаще всего бывает симптоматической. Поэтому при эпилепсии у пожилых необходим тщательный поиск причин ее. Син. *Эпилепсия, поздняя; Эпилепсия тарда (*Epilepsia tarda*)*.

Э., ункусная (от лат. *uncus* — крючок). Разновидность височной эпилепсии, при которой нейронный разряд или поражение, причиняющее припадки, локализовано в передне-внутренней части височной доли, особенно в *uncus gyri hippocampi*. Припадки включают в основном (но не обязательно) элементарную или сложную (иллюзии или галлюцинации) обонятельную симптоматику, изолированную или в сочетании с помрачением сознания и сновидными состояниями.

Э. Унферрихта–Лундборга (*Epilepsia Unverrichti–Lundborgi*) (*Unverricht H.; Lundborg H. B.*) — см. *Эпилепсия, миоклоническая*.

Э., уремическая (*Epilepsia uraemica*) (от греч. *uron* — моча и *haima* — кровь). Разновидность метаболитной эпилепсии (см. *Эпилепсия, метаболитная*), при которой припадки имеют в основном генерализованный характер. Наступают при почечной недостаточности (обычно хронической). Не всегда зависят от уровня азота в крови. См. *Эпилепсия, почечная*.

Э., условнорефлекторная (от лат. *reflecto* — загигать назад, обращать назад, отражать). Нерекомендуемый термин, обозначающий разновидность эпилепсии, характеризующейся в основном или только условнорефлекторными эпилептическими припадками. Существование ее сомнительно.

Э., утренняя (*Epilepsia matutina*) (от лат. *matutinus* — утренний). Эпилепсия, при которой припадки (в основном большие) наступают чаще или только утром. См. *Эпилепсия, дневная*, *Эпилепсия, морфическая*, *Эпилепсия, ночная*, *Эпилепсия при пробуждении*.

Э., фебрильная (*Epilepsia febrilis*) (от лат. *febris* — лихорадка). Эпилептиформные припадки у детей, не страдающих эпилепсией, возникающие при значительном повышении температуры.

Э., фокальная (*Epilepsia focalis*) (от лат. *focus* — очаг). Букв. очаговая эпилепсия, при которой начальные припадки не имеют настолько массивного характера, как при генерализованных эпилептических припадках, и обусловлены нейронным разрядом, более или менее локализованным в определенном участке мозга. На основании анатомических, электроэнцефалографических, клинических и рентгенографических данных принимается, что почти все фокальные припадки возникают в результате локальных нейронных разрядов в коре мозга. С клинической точки зрения, фокальные эпилептические припадки весьма разнообразны и проявляются различными синдромами в зависимости от локализации очага. См. *Эпилепсия Джексона*. Син. *Эпилепсия, локальная*, *Эпилепсия, очаговая*, *Эпилепсия, парциальная*.

Э., фотогенная (*Epilepsia photogena*) (от греч. *phos, photos* — свет и *genesis* — происхождение). Зрительная рефлекторная эпилепсия, при которой миоклонические или большие эпилептические припадки возникают под воздействием мерцающего света. См. *Эпилепсия, зрительная рефлекторная*.

Э., фоточувствительная (от греч. *phos, photos*) — см. *Эпилепсия, зрительная рефлекторная*.

Э., фронтальная (*Epilepsia frontalis*) — см. *Эпилепсия, лобная*.

Э., функциональная (*Epilepsia functionalis*) (от лат. *functio* — функция, деятельность). Термин, используемый для обозначения эпилепсий, которые, в отличие от т. н. органической эпилепсии, обусловлены только нарушением функций мозга под влиянием наследственной предрасположенности к эпилепсии или метаболитным расстройствам, к функциональным эпилепсиям относятся и рефлекторные эпилепсии. Так же, как и в случаях метаболитной и органической эпилепсии, термин “функциональная эпилепсия” (который не признается некоторыми авторами) следует употреблять в узком этиологическом смысле.

Э., хореическая (от греч. *choreia* — хоровод, танец). Название, данное Бехтеревым В. М. описанному им заболеванию в 1897 г., которое известно в мировой литературе как миоклонус эпилепсия. См. *Эпилепсия, миоклоническая*.

Э., хроническая (*Epilepsia chronica*) (от греч. *chronos* — время). Устаревший термин для обозначения эпилепсии вообще.

Э., центральная (*Epilepsia centralis*) (от лат. *centrum* — центр). 1. Синоним *эпилепсии центрэнцефальной* (см.). 2. Синоним *эпилепсии, Роландовой* (см.).

Э., центрэнцефальная (от лат. *centrum* и греч. *enkephalos* — головной мозг). Форма генерализованной эпилепсии, при которой центрэнцефальный механизм подтверждается электроэнцефалографически, а также клиническими и параклиническими данными. Характеризуется типичными частыми абсансами, малыми припадками в виде миоклонии и тонически-клоническими припадками, изолированными или сочетающимися. Син. *Эпилепсия, дизэнцефальная*, *Эпилеп-*

сия, мезодизэнцефальная, Эпилепсия, подкорковая, Эпилепсия, центральная.

Э., церебеллярная — см. *Церебеллярная эпилепсия*.

Э., цингулярная (*Epilepsia cingularis*) — см. *Эпилепсия, поясная*.

Э., циркуляторная (*Epilepsia circulatoria*) (от лат. *circus* — круг, *circulatorius* — относящийся к кровообращению). Неправильный и устаревший термин для обозначения припадков ишемического происхождения, обусловленных сердечной паузой, пароксизмальной брадикардией или ишемией мозга. См. *Эпилепсия, кардиальная*.

Э., частичная (*Epilepsia partialis*) (от лат. *pars, partis* — часть, *partialis* — частичный, неполный) — см. *Эпилепсия, фокальная*.

Э., частичная континуинная (*Epilepsia partialis continua*) (от лат. *partialis* и *continuus* — непосредственно связанный, непрерывный, продолжительный, постоянный) — см. *Эпилепсия, Кожевникова*.

Э., экстрапирамидная (*Epilepsia extrapyramidalis*) (от лат. *extrapyramidalis* — экстрапирамидный, находящийся вне пирамидного пути). Неправильный и устаревший термин, употреблявшийся для обозначения большинства форм эпилепсии, характеризующихся версивными эпилептическими припадками, при которых увлекаются двусторонние и синергические мышечные группы, приводящие к согласованному повороту глаз, головы, а иногда и туловища в сторону, противоположную полушарию мозга, в котором возникают разряды (контрверсивный эпилептический припадок) или — крайне редко — в ту же сторону (ипсиверсивный эпилептический припадок); предполагается, что в возникновении экстрапирамидной эпилепсии играет роль поражение экстрапирамидных путей.

Э., эмоциональная (*Epilepsia emotionalis*) (от лат. *emotio* — чувство) — см. *Эпилепсия, аффективная*.

Э., эндокринно-токсическая. Форма эпилепсии симптоматической, характеризующаяся малыми припадками и наличием эндокринных расстройств (чаще всего гипертиреоз). Иногда эти болезненные признаки проявляются одновременно, иногда же эндокринная патология

предшествует появлению припадков. Преморбидно больные характеризуются как эпилептоиды.

Э., эротическая, Эриксона (*Erickson T. C.*) — см. *Эриксона, эротическая эпилепсия*.

Э., эссенциальная (*Epilepsia essentialis*) (от лат. *essentialis* — существенный, основной, первичный, идиопатический) — см. *Эпилепсия, генуинная*.

Э., юношеская (*Epilepsia juvenilis*) (от лат. *juvenis* — молодой человек, юноша). Устаревший термин для обозначения эпилепсии, при которой первые эпилептические припадки возникают в возрасте 13–15 лет.

Эпилептик (*Epilepticus*) (от греч. *epilambano* — схватывать, нападать). Человек, больной эпилепсией. Правильнее было бы избегать употребления термина по отношению к больным эпилепсией. Его не следует использовать для лиц, получивших один или несколько случайных эпилептических припадков.

Эпилептиформная форма сифилиса мозга. Клиническая картина этой формы внешне напоминает эпилепсию: появляются судорожные состояния, могут отмечаться периоды измененного сознания и настроения, снижается память. Развитие этой формы происходит на основе различных поражений: при менингитах и менингоэнцефалитах, при эндартериите мелких сосудов, образовании гумм. Поэтому возможны и самые разнообразные неврологические симптомы.

Эпилептиформное возбуждение (*Exitatio epileptiformis*) — см. *Возбуждение, эпилептиформное*.

Э. опьянение — см. *Опьянение, эпилептиформное*.

Эпилептиформные пароксизмальные расстройства (*травматическая эпилепсия, травматическая энцефалопатия с эпилептиформными припадками*). Возникновение пароксизмальных расстройств может наблюдаться в различные сроки после перенесенной черепно-мозговой травмы, но чаще через несколько лет. Характерен полиморфизм пароксизмальных расстройств: встречаются генерализованные джексоновские и малые припадки. Относительно часто наблюдаются бессудорожные пароксизмы: малые припадки,

абсансы, приступы каталепсии, т. н. эпилептические сны, разнообразные психосенсорные расстройства (метаморфозии и расстройства схемы тела). У некоторых больных наблюдаются четкие вегетативные пароксизмы с выраженной тревогой, страхом, гиперпатией и общей гиперестезией.

Э. припадки — см. *Припадок, эпилептиформный*.

Эпилептиформный (Epileptiformis) (от греч. *epilambano* и лат. *forma* — облик, образ, вид). Припадок, похожий более или менее по своим клиническим проявлениям на эпилептический, подобный эпилепсии, особенно ее устойчивым отражениям на характер и интеллект; эпилептоподобный, но с другой этиологией; напр., эпилептиформный припадок при опухоли мозга, травмах мозга, электрошоке или коразоловом шоке. Син. *Эпилептоидный*.

Э. синдром. Термин наиболее применим для обозначения появившихся судорожных припадков — больших развернутых двухфазных, вполне сходных с эпилептическими. Могут возникать также периодические расстройства сознания по типу сумеречного, дисфории. Изменения личности, свойственные эпилепсии, при Э. с. отсутствуют (при травматической болезни, сосудистых поражениях головного мозга, при опухолях, гуммах).

Э. спазм — см. *Спазм, эпилептиформный*.

Эпилептическая аменция (Amentia epileptica) (от греч. *a* — нет, лат. *mens, mentis* — ум, разум и греч. *epilambano* — схватывать, нападать). *Аменция* (см.), наступающая у больных эпилепсией. Сознание помрачено, поведение не осмысленно, спутано; бредовые идеи могут иметь различный характер — параноидный, ипохондрический, нигилистический; нередко процесс мышления несогласован; галлюцинации в основном слуховые. Иногда поведение имеет кататонический облик. Тогда клиническая картина уподобляется смешанной форме шизофрении с парафреническими и кататоническими чертами. Большая часть т. н. шизофренических психозов при эпилепсии есть не что иное, как эпилептическая аменция с шизофреноподобным обликом. Эпилептическая аменция продолжается недели и месяцы, с последующей частичной амнезией.

Э. болезнь — см. *Эпилепсия, генуинная*.

Э. деменция — см. *Деменция, эпилептическая*.

Э. дипсомания (Dipsomania epileptica) (от греч. *dipsa* — жажда и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Запойное пьянство, наступление которого находится в причинной связи с периодическими психическими нарушениями у больных эпилепсией, чаще всего с дисфорическими состояниями. См. *Дипсомания*.

Э. дисфория (Dysphoria epileptica) — см. *Дисфория, эпилептическая*.

Э. катаплексия (Cataplexia epileptica) (от греч. *kata* — вниз, *plexus* — удар). Внезапно наступающее состояние, при котором без аффективной провокации (в отличие от неэпилептической катаплексии) больной теряет сознание и как бы собирается упасть, но успевает выпрямиться. Иногда двигательный компонент катаплексического приступа является разновидностью малого припадка. Эпилептическая катаплексия обуславливает амнезию.

Э. конституция — см. *Конституция, эпилептическая*.

Э. мигрень (Migraena epileptica) (от греч. *migraena* — мигрень, гемикрания. Головная боль, охватывающая половину головы). *Мигрень* (см.) эпилептического происхождения, по взглядам некоторых авторов, до сего момента не доказана. См. *Эпилепсия, мигренозная*.

Э. миоклония — см. *Миоклония, эпилептическая*.

Э. нарколепсия (Narcolepsia epileptica) (от греч. *narkoo* — цепенеть, терять и *lepis* — схватывать). Внезапное засыпание днем, при котором больного невозможно разбудить. Обычно сон непродолжителен (1–5–10 мин). При спонтанном пробуждении больной часто находится в состоянии помрачения сознания, иногда хаотическом. При прояснении сознания больной не осознает, что он спал. Помимо эпилепсии нарколептические приступы могут наблюдаться и как синдром при различных процессах в мозге, напр. при эпидемическом энцефалите, опухолях и др. В этих случаях больной может быть разбужен. Син. *Эпилепсия, нарколептическая*.

Э., остановка речи — см. *Остановка речи, эпилептическая.*

Э., “смена” личности — см. *Эпилептический транс.*

Э. fuga — см. *Фуга, эпилептическая.*

Э. характеропатия (*Characteropathia epileptica*) (от греч. *charakter* — признак, знак, особенность, печать, *pathos* — болезнь, страдание). Изменения в характере больных эпилепсией, которые обычно наступают вне зависимости от частоты и тяжести припадков (многие близкие родственники больных имеют те же особенности характера). Характерной чертой эпилептического характера является вискозно-эксплозивная пропорция. С одной стороны, больные слишком любезны, склонны к лести и угодничеству, обстоятельны, прилипчивы, а с другой — раздражительны, злобны, жестоки, злопамятны и мстительны (см. *Эпилептический аффект*). Кроме того, их характеру присущи мелочность, недоверчивость, эгоистичность, эгоцентризм, педантическая аккуратность, лицемерие, неискренняя религиозность. Разумеется, не у всех больных эпилепсией развивается характеропатия. Некоторые из них существуют бесконфликтно в семейной и социальной среде, проявляют трудолюбие и добросовестность в выполнении обязанностей. Ср. *Деменция, эпилептическая.*

Э. ярость — см. *Ярость, эпилептическая.*

Эпилептические галлюцинации — см. *Галлюцинации, эпилептические.*

Э. иллюзии — см. *Иллюзии, эпилептические.*

Э. психозы (*Psychoses epilepticae*) (от греч. *psyche* — душа и *epilambano* — схватывать, нападать). Психозы, наступающие при эпилептической болезни на фоне симптомов эпилепсии, особенно при резидуальной эпилепсии. Делятся на острые и хронические. Острые эпилептические психозы протекают эпизодически в форме делирия, аменции, хаотического помрачения сознания, транса, дисфории, экстаза, сомнамбулизма и др. Хронические эпилептические психозы обычно длятся неделями и месяцами. Основными в их симптоматике являются параноидные бредовые идеи при сохраненной ясности сознания. Некоторые авторы обозначают та-

кие психозы как эпилептический параноид. Когда к бредовым идеям на фоне ясного сознания присоединяются и слуховые галлюцинации, картина может уподобляться шизофрении. В других случаях ведущим синдромом эпилептического психоза может быть маниакальный или депрессивный синдром. Длительные эпилептические психозы могут сопровождаться эпилептическими припадками, но могут и не иметь связи с ними. Наблюдаются обычно у больных, болевших долгое время, с наступившими уже эпилептическими изменениями личности. См. *Психоз, эпилептический; Психоз, эпилептический острый; Психоз, эпилептический хронический.*

Э. эквиваленты, Хоффмана (*Hoffmann E.*) — см. *Эквиваленты, эпилептические, Хоффмана; Хоффмана, эпилептические эквиваленты.*

Э. эхо — см. *Эхо-эпилептические.*

Эпилептический (*Epilepticus*) (от греч. *epilambano*). Относящийся к эпилепсии. Син. *Комициальный* (устаревший термин).

Э., абдоминальный припадок — см. *Припадок, эпилептический, абдоминальный.*

Э., абортивный припадок — см. *Припадок, эпилептический, абортивный.*

Э. автоматизм — см. *Автоматизм, эпилептический.*

Э., амбулаторный припадок — см. *Припадок, эпилептический, амбулаторный.*

Э., амнестический припадок, при сохраненном сознании — см. *Припадок, эпилептический, амнестический, при сохраненном сознании.*

Э. аффект (*Affectus epilepticus*) (от лат. *affectus* — возбуждение, от лат. *ad* — при, к, *facio* — делать). Исключительно сильное внезапное чувство у больного эпилепсией, обычно вызванное неприятными переживаниями (см. *Аффект*). Характерно для Э. а. то, что он удерживается в сознании с неослабевающей силой намного дольше, чем у здоровых людей. Эмоции гнева у больных эпилепсией отличаются напряженностью, большой силой и продолжительностью. Характерны быстрая аффективная взрывчатость по незначительному поводу и легкое переключение на агрессивные действия. Пер-

северационная склонность включает и чувство мести. Мстительность больных эпилепсией имеет не только вязкий, но и взрывчатый характер. Эти больные годами помнят мелкие обиды и всегда готовы отомстить за них.

Э., большой припадок — см. *Припадок, эпилептический, большой*.

Э., вегетативный припадок — см. *Эпилептический дизэнцефальный припадок*.

Э. делирий (*Delirium epilepticum*) — см. *Делирий, эпилептический*.

Э., дизэнцефальный (эпилептический вегетативный) припадок. Характеризуется вегетативными расстройствами, возникающими изолированно или в сочетании с сенсорными (сенестопатиями) и двигательными нарушениями, сопровождающимися аффектом страха или тревоги.

Э. клонус — см. *Клонус, эпилептический*.

Э. крик — см. *Крик, эпилептический*.

Э., малый припадок — см. *Припадок, эпилептический, малый*.

Э. порог. Состояние, при котором один эпилептический агент может вызвать развитие эпилептического припадка. В экспериментальных условиях это наблюдается при действии электрического агента, медикаментозного или другого подобного. Э. п. не одинаков у разных индивидов, а также он может быть различным у одного и того же субъекта в различных условиях. В принципе известно, что порог, над которым разворачивается эпилептический припадок (или другие отдельные эпилептические проявления), зависит от многих факторов: так, напр., у детей он принимается более низким по сравнению со взрослыми; при температурных состояниях он снижается, при некоторых физиологических состояниях также изменяется его высота. Это следует иметь в виду при проведении антиэпилептической терапии (для разных возрастных групп, для различных физиологических состояний). Желательно, чтобы терапевтическая доза варьировала, считаясь с этими обстоятельствами. См. *Порог, Медикаментозный порог, Нейролептический порог*.

Э. припадок — см. *Припадок, эпилептический, Припадок, эпилептический*.

кий, большой, Припадок, эпилептический, малый.

Э. припадок, абортивный — см. *Припадок, эпилептический, абортивный*.

Э. припадок, автоиндуцированный — см. *Припадок, эпилептический, автоиндуцированный*.

Э. припадок, адверсивный — см. *Припадок, эпилептический, адверсивный*.

Э. припадок, акинетический — см. *Припадок, эпилептический, акинетический*.

Э. припадок, амбулаторный — см. *Припадок, эпилептический, амбулаторный*.

Э. припадок, амнестический — см. *Припадок, эпилептический, амнестический*.

Э. припадок, атонический — см. *Припадок, эпилептический, атонический*.

Э. припадок, аффазический — см. *Припадок, эпилептический, аффазический*.

Э. припадок, аффективный — см. *Припадок, эпилептический, аффективный*.

Э. припадок, вегетативный — см. *Припадок, эпилептический, вегетативный*.

Э. припадок, вкусовой — см. *Припадок, эпилептический, вкусовой*.

Э. припадок, вокальный — см. *Припадок, эпилептический, вокальный*.

Э. припадок, вызванный — см. *Припадок, эпилептический, вызванный*.

Э. припадок, галлюцинаторно-экмнестический — см. *Припадок, эпилептический, галлюцинаторно-экмнестический*.

Э. припадок, галлюцинаторный — см. *Припадок, эпилептический, галлюцинаторный*.

Э. припадок, гиперсаливационный — см. *Припадок, эпилептический, гиперсаливационный*.

Э. припадок, глазодвигательный — см. *Припадок, эпилептический, глазодвигательный*.

Э. припадок, дисмнестический — см. *Припадок, эпилептический, дисмнестический*.

Э. припадок, единичный — см. *Припадок, эпилептический, единичный*.

Э. припадок, жевательный — см. *Припадок, эпилептический, жевательный*.

Э. припадок, зрительный — см. *Припадок, эпилептический, зрительный.*

Э. припадок, идеаторный — см. *Припадок, эпилептический, идеаторный.*

Э. припадок, интермиттентный — см. *Припадок, эпилептический, интермиттентный.*

Э. припадок, инфраклинический — см. *Припадок, эпилептический, инфраклинический.*

Э. припадок, итеративный — см. *Припадок, эпилептический, итеративный; Припадок, эпилептический, палилалический.*

Э. припадок, клонический — см. *Припадок, эпилептический, клонический.*

Э. припадок, локальный — см. *Припадок, эпилептический, локальный.*

Э. припадок, малый — см. *Припадок, эпилептический, малый.*

Э. припадок, малый атонический — см. *Припадок, эпилептический, малый атонический.*

Э. припадок, малый гипертонический — см. *Припадок, эпилептический, малый гипертонический.*

Э. припадок, малый импульсивный — см. *Припадок, эпилептический, малый импульсивный.*

Э. припадок, малый миоклонический — см. *Припадок, эпилептический, малый миоклонический.*

Э. припадок, малый миоклонично-астенический — см. *Припадок, эпилептический, малый миоклонично-астенический.*

Э. припадок, малый пропульсивный — см. *Припадок, эпилептический, малый пропульсивный.*

Э. припадок, малый ретрокурсивный — см. *Припадок, эпилептический, малый ретрокурсивный.*

Э. припадок, малый ретропульсивный — см. *Припадок, эпилептический, малый ретропульсивный.*

Э. припадок, мастикаторный — см. *Припадок, эпилептический, мастикаторный.*

Э. припадок, миоклонический — см. *Припадок, эпилептический, миоклонический.*

Э. припадок, миоклонично-атонический — см. *Припадок, эпилептический, миоклонично-астенический.*

Э. припадок, непрерывный — см. *Припадок, эпилептический, непрерывный.*

Э. припадок, обонятельный — см. *Припадок, эпилептический, обонятельный.*

Э. припадок, односторонний — см. *Припадок, эпилептический, односторонний.*

Э. припадок, окулогирический — см. *Припадок, эпилептический, окулогирический.*

Э. припадок, палилалический — см. *Припадок, эпилептический, палилалический.*

Э. припадок, парамнестический — см. *Припадок, эпилептический, парамнестический.*

Э. припадок, парциальный — см. *Припадок, эпилептический, парциальный.*

Э. припадок, психический — см. *Припадок, эпилептический, психический.*

Э. припадок, психомоторный — см. *Припадок, эпилептический, психомоторный.*

Э. припадок, психосенсорный — см. *Припадок, эпилептический, психосенсорный.*

Э. припадок, случайный — см. *Припадок, эпилептический, случайный.*

Э. припадок, соматосенсорный — см. *Припадок, эпилептический, психосенсорный.*

Э. припадок, соматосенсорный галлюцинаторный — см. *Припадок, эпилептический, соматосенсорный галлюцинаторный.*

Э. припадок, спонтанный — см. *Припадок, эпилептический, спонтанный.*

Э. припадок, тонико-клонический — см. *Припадок, эпилептический, тонико-клонический.*

Э. припадок, тонический — см. *Припадок, эпилептический, тонический.*

Э. припадок, унилатеральный — см. *Припадок, эпилептический, унилатеральный.*

Э. припадок, фокальный — см. *Припадок, эпилептический, фокальный; Эпилепсия, фокальная.*

Э. припадок, циклический — см. *Припадок, эпилептический, циклический.*

Э. припадок, циркукурсивный — см. *Припадок, эпилептический, циркумскриптивный.*

Э. припадок, энуретический — см. *Припадок, эпилептический, энуретический*.

Э. припадок, эпигастральный — см. *Припадок, эпилептический, эпигастральный*.

Э. псевдопаралич — см. *Псевдопаралич, эпилептический*.

Э., психический статус — см. *Статус эпилептический, психический*.

Э. психоз, острый — см. *Психоз, эпилептический острый*.

Э. психоз, хронический — см. *Психоз, эпилептический острый*.

Э. раптус (*Raptus epilepticus*) (от лат. *raptus* — отрыв, похищение, грабеж) — см. *Ярость, эпилептическая*.

Э. синдром (*Syndromum epileptiforme*) (от греч. *syndromos* — стекающий, сталкивающийся, *epilambano* и лат. *forma*). Общее название пароксизмальных расстройств при различных органических поражениях головного мозга, сходных, а часто и неотличимых от пароксизмальных расстройств, свойственных эпилепсии.

Э. синкоп (*Syncope epileptica*) (от греч. *synkopto* — разбивать, уничтожать, истощать). Потеря сознания больным эпилепсией с падением на землю без судорог тела или с еле заметными сокращениями отдельных мышечных групп. Может предшествоваться головокружением и выглядеть как следствие его крайнего усиления.

Э. сомнамбулизм (*Somnambulismus epilepticus*) — см. *Сомнамбулизм, эпилептический*.

Э. статус (*Status epilepticus*) (от лат. *status* — стояние, положение, состояние). Состояние, при котором эпилептические припадки (чаще большие, реже — малые) следуют один за другим, не давая возможности прояснения сознания. Наступает при резком прекращении противоэпилептического лечения, как следствие алкогольного злоупотребления или других провоцирующих факторов. Это состояние крайне опасно для жизни больного, так как учащенные припадки приводят к отеку мозга, гипертермии, нарушению дыхания и сердечной деятельности. Необходимы исключительно серьезные меры для его прекращения. В прошлом большинство больных с эпилептическим статусом умирали от отека мозга или тяжелых нарушений сердечной и дыхательной функций. В наше время при

своевременно начатом и систематически применяемом лечении редко наступает летальный исход.

Э. ступор — см. *Ступор, эпилептический*.

Э. транс (*Trans epilepticum*) (от лат. *trans* — вовне, с другой стороны, там, через). Качественное изменение сознания, при котором нет помрачения, а есть “смена”, наступающая внезапно у больных эпилепсией. Во время транс поведения больных вполне упорядочено, они правильно воспринимают обстановку и реагируют сообразно с требованиями объективных отношений в данный момент. Это доказывает, что сознание не помрачено (см. *Транс*). Син. *Эпилептическая “смена” личности*.

Э. футор (*Furor epilepticus*) — см. *Футор, эпилептический*.

Э. характер (от греч. *charakter* — признак, знак, особенность, печать, т. е. особенности, присущие человеку и отличающие его от других людей). Неправильное название *эпилептоидного характера* (см.), так как относится не к изменениям характера при эпилепсии, а к экзетопатической структуре характера родственников больного эпилепсией.

Э. эквивалент (*Aequivalentum epilepticus*) (от лат. *aequivalens* — равносильный, равноценный, равнозначный). Термин, широко употреблявшийся в прошлом для обозначения клинических проявлений у больных эпилепсией, рассматриваемых как эквиваленты (заменители) больших и малых эпилептических припадков. Эпилептические эквиваленты могут быть соматической (различные нейровисцеральные, вазомоторные, чувственные и двигательные проявления) и психической природы (пориомания, дипсомания, помрачение сознания и др.). Они продолжают дольше обычных эпилептических припадков (часы, дни и даже недели). Для психических эквивалентов характерно глубокое изменение сознания, что приводит к более или менее полной амнезии этого периода времени. См. *Эквиваленты, висцеральные, Эквиваленты, психические*.

Э. экстаз (*Ecstasis epileptica*) (от греч. *ekstasis* — исступление, восторг). Болезненное повышение настроения до степени счастья, наступающее у больных эпилепсией. Наблюдается при эпилептичес-

ком изменении настроения, а также при эпилептическом делирии (см. *Делирий, эпилептический*). В виде исключения аура может иметь экстатический характер.

Э. энуретический припадок — см. *Припадок, эпилептический энуретический*.

Эпилептическое вегетативное ощущение — см. *Ощущение, эпилептическое, вегетативное*.

Э. вертиго — см. *Вертиго, эпилептическое*.

Э. возбуждение — см. *Возбуждение, эпилептическое*.

Э., генерализованное соматическое ощущение — см. *Ощущение, эпилептическое, генерализованное соматическое*.

Э. головокружение (*Vertigo epileptica*) — см. *Вертиго, эпилептическое*.

Э. изменение личности. Изменение личности при эпилепсии. Может включать все стороны психической жизни, причем особенно ясно выступают изменения характера. Развивается в разное время от начала заболевания и не имеет прямой зависимости от частоты припадков (за исключением эпилептической деменции). См. *Деменция, эпилептическая; Эпилептическая характеропатия*. Син. *Энехетопатия*.

Э. изменение настроения. Внезапное и обычно беспричинное изменение настроения у больных эпилепсией. Характеризуется общей подавленностью, грустью, злобой, немотивированной неудовлетворенностью всем и всеми, как правило, при ясном сознании. Больные мрачны, раздражительны, враждебны, иногда пугливы, ипохондричны; в то же время склонны к самоуничижению и порывам к самоубийству. В таком состоянии некоторые больные эпилепсией совершают бесцельные путешествия (см. *Дромомания*) или отдаются приступообразным алкогольным запоям (см. *Дипсомания*). Реже наблюдается эйфорическое настроение, полет мысли. У некоторых больных повышение настроения перерастает в экстаз. Эпилептическое изменение настроения длится обычно несколько дней, иногда часов, даже минут. Иногда продолжается неделями и имеет симптомы окрашенной страхом меланхолии или парафреноподобного приступа. См. *Дисфория, эпилептическая; Эпилептический экстаз*.

Э. ощущение — см. *Ощущение, эпилептическое*.

Э. помрачение. Наступает часто после двигательных припадков, но может появиться и самостоятельно. Ассоциативный поток замедлен и в течение большей части времени разорван. Появляются состояния страха, легко переходящего в гнев. Часто бывают пугающие галлюцинации. Мышление помутнено и существует дезориентация. Наблюдаются внезапные переходы к систематизированному и целесообразному поведению, но часто наступает сильное страховое двигательное возбуждение. Иногда картина очень напоминает шизофрению, причем, в зависимости от обстоятельств, прибавляются и психогенные признаки. Весьма часто бывают и бредовые мысли. После помрачения наступает амнезия. Эпилептики в состоянии помрачения наиболее опасны для себя и в особенности для окружающих. См. *Эпилептическое хаотическое помрачение сознания*.

Э. слабоумие. Выражается не только в значительном снижении памяти, но и в своеобразном изменении мышления, когда человек начинает терять способность различать главное и второстепенное, ему все кажется важным, все мелочи — значительными. Мышление становится вязким, непродуктивным, патологически обстоятельным, больной никак не может выразить свою мысль (недаром эпилептическое мышление называют иногда лабиринтным). Характерно также сужение круга интересов, концентрация внимания исключительно на своем состоянии (*концентрическое слабоумие*).

Э. сумасшествие (нем. *epileptischer Irresein*). Устаревший термин, обозначающий: 1. Приступы психоза (изменения настроения, “смена” личности, дипсомания, пориомания, патологический аффект), которые наступают спонтанно или после большого припадка. 2. Эпилептическая деградация характера (энехетопатия) и интеллекта (деменция).

Э. убийство — см. *Убийство, эпилептическое*.

Э. хаотическое помрачение сознания. Одно из самых частых и самых типичных психотических расстройств при эпилепсии, при котором больные всеобщей дезориентированы. Предметы и яв-

ления, окружающие их, воспринимаются частично и часто иллюзорно. Основные аффекты — чувства страха и гнева. Первое побуждает к бесцельному бегству или дискоординированным гиперкинезам, а второе — к разрушению предметов и нападению на случайных людей, которое может завершиться травмами и убийствами. Процесс мышления несогласован. В отрывочных высказываниях больных можно заметить бредовые толкования и данные о зрительных галлюцинациях, чаще окрашенных в красный цвет (пожары, кровь). Самым ярким проявлением в клинической картине является двигательное сверхвозбуждение, которое не только неосмысленно, но и полностью беспорядочно. Хаотическое помрачение сознания продолжается минуты, часы, самое большее — два-три дня. После него наступает полная амнезия пережитого.

Э. эхо (от греч. *epilambano* и *echo* — эхо, отзвук). Термин, вышедший из употребления, означающий стереотипические эпилептические автоматизмы.

Эпилептогенный (*Epileptogenes*) (от греч. *epilambano* — схватывать, нападать и *genesis* — происхождение). Способный вызвать эпилептиформный припадок, а также эпилепсию (с судорогами или без них). При различных патологических условиях эпилептогенными могут быть опухоли и рубцы мозга, метаболитные нарушения и др. Их значение нарастает в зависимости от выраженности эпилептической предрасположенности субъекта. При экспериментальных условиях все конвульсивные средства эпилептогенны, напр., воздействие на мозг электрическим током, охлаждение коры мозга или ее простое механическое раздражение при достаточной интенсивности стимула; даже физиологическое сенсорное воздействие может быть эпилептогенным у лиц, предрасположенных (естественно или искусственно) к судорогам. См. *Эпилептогенный очаг*.

Э. очаг (от греч. *epilambano* и *genesis*). Локальное поражение мозга (опухоль, рубец и др.), около которого перевозбужденные нейроны способны “производить” фокальные эпилептические разряды и таким образом создавать один или несколько эпилептических очагов.

Э. центр (от лат. *centrum* — центр). Области в головном мозге (*gyrus centralis*

anterior, gyrus temporalis и др.), раздражение которых обуславливает эпилептические припадки.

Эпилептоид (*Epileptoides*) (от греч. *epilambano* и *eides* — подобный). Психопат с энехетической структурой характера. Человек с особенностями характера, напоминающими *эпилептоидную характеропатию* (см.). Вязкий, угодливый, эгоистичный, но в то же время — раздражительный, взрывчатый, злопамятный, мстительный. См. *Анехетия*; *Энехетопатия*; син. *Эпилептоидный психопат*.

Эпилептоидия (*Epileptoidia*) (от греч. *epilambano* — схватывать, нападать, и *eides* — подобный). 1. Устаревшее наименование эпилептоидной психопатии; см. *Психопатия*, *эпилептоидная*. 2. Описанная Кречмером психическая конституция, при которой устанавливаются черты, свойственные эпилептоидной психике, характеризующейся незрелостью, вспыльчивостью, медлительностью ума, психическим “вискозитетом” (липкостью). В наше время этот термин не воспринимается и считается неудачным, так как предварительно внушает мысль о наличии эпилептической болезни.

Эпилептоидная конституция — см. *Конституция*, *эпилептоидная*; *Диатез*, *иктаффинный*.

Э. психопатия — см. *Психопатия*, *эпилептоидная*.

Эпилептоидное опьянение — см. *Опьянение*, *эпилептоидное*.

Эпилептоидный (*Epileptoides*) (от греч. *epilambano* и *eides*) — см. *Эпилептиформный*.

Э. психопат (от греч. *psyche* — душа и *pathos* — страдание, болезнь) — см. *Эпилептоид*.

Э. (эксплозивный, возбудимый) тип. Лица с этим типом личности обычно отличаются склонностью к коротким периодам злобно-тоскливого настроения с накипающим раздражением и поиском объекта, на котором можно “сорвать зло”. В эти периоды особенно проявляется аффективная взрывчатость. Аффекты не только сильны, но и продолжительны, и большие во время них способны доходить до безудержной ярости. Очень сильны инстинкты, особенно сексуальное влечение. Склонность к сексуальным эксцессам сочетается с сильной ревностью, а иногда с садистскими и

мазохистскими наклонностями. В отношении к окружающим проявляется властность. Все поведение — от моторики и эмоциональности до мышления и личностных ценностей — отличается тяжеловесностью, тугоподвижностью, инертностью. Мелочная аккуратность, дотошное соблюдение правил, допекающий других педантизм сочетаются с бережливостью, расчетливостью и злопамятностью.

Э. тип реакции, Ганнушкина (Ганнушкин П. Б.) — см. *Ганнушкина, эпилептоидный тип реакции.*

Э. характер (от греч. *charakter* — признак, знак, особенность, печать). Особенности характера, подобные вискозно-эксплозивной пропорции *эпилептической характеропатии* (см.), но не переходящие за границы нормы. См. *Энехетия; Энехетопатия; син. Энехетимический характер; Энехетичный характер; Эпитимический характер.*

Эпилептолог (Epileptologus) (от греч. *epilambano* и *logos* — учение, наука). Врач, специалист по эпилепсии.

Эпилептология (Epileptologia) (от греч. *epilambano* и *logos*). Раздел медицины, изучающий эпилепсию.

Эпистаксиофобия (Epistaxiophobia) (от греч. *epistazo* — капать, пускать по капле и *phobos* — страх). Невротический страх кровотечений из носа, которые, по представлению больного, не смогут быть остановлены. Встречается при неврозах навязчивости и страха.

Эпистотонус (Episthotonus) (от греч. *episthen* — вперед и *tonos* — напряжение) — см. *Эмпростотонус.*

Эпиталамус (надбугорная область) (Epithalamus). Часть таламического мозга, включающая шишковидное тело, заднюю спайку, поводки и треугольники поводков. Син. *Надбугорье; Надталамическая область.* Современная психиатрическая наука не установила существенной связи этой области с осуществлением нормальной психической деятельности, а также ее участия (ее роли) при развитии некоторых психических расстройств.

Эпитимический характер (от греч. *epi* — над, сверху, *thymos* — душа, чувство и *charakter* — признак, знак, особенность, печать) — см. *Эпилептоидный характер.*

Эпифеномен (Epiphenomen) — см. *Эпифеноменализм.*

Эпифеноменализм (от греч. *epi* — над, *phainomenon* — феномен, явление). Учение, рассматривающее психику, сознание как явление, лишь сопутствующее физиологическим процессам, надстройку над ними, не играющую активной роли в жизни и деятельности человека. Э. отрицает активное отражение психикой реальности и ее значение как творческого фактора, определяющего положение человека в окружающем мире.

Эпифрения (Epiphrenia) (от греч. *epi* и *phren* — ум, разум). Термин, предложенный Шипковенским Н. для обозначения эпилептической болезни по подобию циклофрении и шизофрении.

Эпохальная амнезия — см. *Амнезия, эпохальная.*

Э. психология. Направление в психологии, исследующее переживания и поведение (преимущественно мотивационные структуры у молодых людей), стремясь объяснить их посредством спецификации эпохи, рассматривая их как обусловленные ею и т. н. духом времени.

Эпштейн Абрам (1886–1966). Русский советский психиатр, руководитель кафедры психиатрии при Ивановском медицинском институте. Работал над проблемой расстройств вегетативной нервной системы и сна, а также клиники граничных состояний. Был сторонником экзогенной этиологии шизофрении. Научные труды: “Рефлексы вегетативной нервной системы” (1925), “Невропатическая конституция” (1927), “Сон и его расстройства” (1928).

Эпштейна, агрипнический синдром (Эпштейн А. Л., 1886–1966, сов. психиатр). Состояние похмелья, при котором клиническая картина характеризуется прежде всего расстройствами сна (бессонница, кошмарные сновидения, гипнагогические и гипнопомпические галлюцинации).

Эпштейна, гипногнозия (Эпштейн А. Л.). Отсутствие у больного осознания, что он спал. Наблюдается при депрессии и других психических заболеваниях.

Эрба-Вестфалия, симптом (Erb-Westphal) — см. *Симптом Эрба-Вестфалия.*

Эргазиология, Майера (Meyer A.) — см. *Майера, эргазиология.*

Эргазиомания (Ergasiomania) (от греч. *ergasia* — действие, работа, деятельность и *mania* — страстное влечение, су-

машество). Болезненно усиленное желание работать. Наблюдается при маниакальной фазе циклофрении и при маниакальных состояниях в рамках других психических заболеваний, при гипертимической психопатии и др. Син. *Эргомания*.

Эргасиофобия (*Ergasiophobia*) (от греч. *ergasia* и *phobos* — страх). Невротическая боязнь двигаться или действовать. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Эргазия (*Ergasia*) (от греч. *ergasia*). Единство координированной и целенаправленной деятельности всех соматических и психических функций, из нарушения которых некоторые психиатры выводят различные психопатологические расстройства.

Эргии (от греч. *ergon* — действие, работа, энергия). Устаревший термин для обозначения элементов психической энергии, происходящей от активности. Интеллектуальная и волевая деятельность получает определенное направление от аффективной сферы.

Эргомания (*Ergomania*) (от греч. *ergon* — действие, работа, энергия и *mania* — страстное влечение, сумасшествие) — см. *Эргасиомания*.

Эргономия. Совокупность исследований с целью изучить наиболее полную организацию труда, техническое оборудование и целостную систему “человек—машина” с тем, чтобы создать самые благоприятные условия, не позволяющие ухудшать физическое и психическое здоровье людей в процессе труда. Уделяется внимание обеспечению оптимальных условий адаптации к трудовой среде и устранению негативных влияний трудового процесса. Э. включает в себя применение психологии и психологических принципов при конструировании зданий, машин, средств транспорта, инструментариума и всего прочего, с чем человек вступает в контакт. Э. имеет важное значение при изучении психических заболеваний и может способствовать значительно их профилактике.

Эрготерапия (*Ergotherapy*) (от греч. *ergon* и *therapeia* — лечение) — см. *Трудотерапия*.

Эрготизм (*Ergotismus*) (фр. *ergot* — спорынья). Пищевое отравление вследствие употребления продуктов, содержащих рожки спорыньи. После предвестников

(желудочно-кишечные расстройства, судороги в мышцах, головные боли, повышенная утомляемость, забывчивость, снижение настроения, страхи) развивается состояние спутанности с галлюцинациями, психомоторными расстройствами (возбуждение или ступор). Неврологически — симптоматика, напоминающая табес, но без зрачковых расстройств (эрготиновый псевдотабес). Эпилептиформные припадки. В тяжелых случаях — летальный исход или образование деменции.

Эрготропное лечение (от греч. *ergon* и *trope* — поворот, оборот). Лечение посредством парентерального (в основном внутримышечного) введения инородного белка, а также неорганических соединений, напр. препаратов серы, которые причиняют приступообразное повышение температуры. Применяется при прогрессивном параличе, шизофрении и других психических заболеваниях. См. *Пиротерапия*.

Эргофобия (*Ergophobia*) (от греч. *ergon* и *phobos* — страх). Невротический страх работы, так как больной считает ее опасной для своего здоровья. Наблюдается при навязчивых состояниях и ипохондрической разновидности невроза страха.

Эрейтопатия (*Ereithopathia*) (от греч. *ereithos* — покраснение, *ereitho* — делать красным, краснеть и *pathos* — страдание, болезнь). Легко наступающее покраснение кожи лица, шеи, груди, наблюдается при невропатии, вегетативном неврозе. Син. *Эритропатия*.

Эрейтофобия (*Ereithophobia*) (от греч. *ereithos* и *phobos* — страх). 1. Невротический страх красных предметов (вероятно, обусловлен напоминанием о цвете крови). 2. Невротический страх покраснения в присутствии других людей. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха. Син. *Эритрофобия*.

Эректильная импотенция (*Impotentia erectiones*) — см. *Импотенция, эректильная*.

Эрекция (*Erectio*). Активное состояние пениса, характеризующееся затвердением и увеличением (состояние объясняется эректильной тканью, наполняющейся кровью), при этом становится возможным осуществление полового акта. Термин используется также и в отношении клитора в состоянии полового возбуждения. Относительно часто смущения

в эректильной способности могут стать причиной расстройства в сексуальности и это, со своей стороны, привести к некоторым невротическим расстройствам. Гораздо чаще, однако, развитие невротических расстройств, а также психических расстройств может привести вторично к расстройствам в эрекции. Установление расстройств в Э. всегда требует тщательного исследования наличия первичных или вторичных невротических или психических смущений.

Эремофобия (*Eremophobia*) (от греч. *eremos* — пустынный и *phobos*). Невротический страх безлюдных мест или одиночества. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха.

Эретизм (*Erethismus*) (от греч. *erethisma* — раздражение, возбуждение). Болезненно повышенная возбудимость или раздражительность, болезненно повышенное двигательное возбуждение. Наблюдается при олигофрении, постэнцефальных или травматических характеропатиях и других психических заболеваниях. В этих состояниях больные могут быть агрессивны ко всему вокруг, а иногда наносить тяжелые травмы. Ср. *Раздражительность*.

Э., постэнцефалитный (*Erethismus postencephaliticus*) (от лат. *post* — после, потом, за, сзади и греч. *enkephalos* — головной мозг). Состояние повышенной возбудимости с облегченным переключением на аффект гнева и агрессию по отношению к другим и себе самому, наступающее после энцефалита, чаще всего — эпидемического энцефалита в детстве.

Э., ртутный (*Eretismus mercurialis*) (от лат. *mercurius* — ртутный). Эретизм при меркуриализме (ртутном отравлении) в сочетании с пугливостью, внушаемостью, бессонницей или кошмарными сновидениями, часто сопровождается тремором пальцев и век. См. *Эретизм*.

Эретическая деменция — см. *Деменция, эретическая*.

Эретическое возбуждение — см. *Возбуждение, эретическое*.

Эретический (*Erethicus*) (от греч. *erethisma*). Раздражительный, возбудимый, протекающий с повышенной возбудимостью.

Эризихтона, синдром (*по имени Эризихтона* — в греческой мифологии —

землепашца, наказанного богиней плодородия Деметрой неутолимым голодом). Болезненное влечение к чрезмерному приятию пищи. Наблюдается у полных атеросклеротиков с гиперлипидемией.

Эриксена, болезнь (*Erichsen L., 1818–1896, англ. хирург*). Автор описывает “травматический” невроз, вызванный железнодорожной катастрофой, напоминающий по своим симптомам органические заболевания головного мозга. Вероятнее всего, речь идет о психогенно обусловленном заболевании вследствие пережитой психотравмы, а не о травматической церебрастении.

Эриксона, эротическая эпилепсия (*Erickson T. C.*). Разновидность эпилепсии, встречающаяся редко, с эротическими переживаниями во время припадка.

Эритема, срамная (*Erythema pubicum*) (от греч. *erythema* — покраснение и лат. *pubicus* — срамный, относящийся к срамной кости и срамной области). Преходящее покраснение кожи, чаще всего грудей, в основном у женщин при стеснении, стыде. Обусловлено психогенными факторами и вегетативной лабильностью.

Эритропатия (*Erythropathia*) (от греч. *erythros* — красный и *pathos* — страдание, болезнь) — см. *Эрейтопатия*.

Эритропия (*Erythropia*) — см. *Эритропсия*.

Эритропсия (*Erythroptisia*) (от греч. *erythros* и *opsis* — зрение). Букв. красное видение. Восприятие всех предметов красновато окрашенными. Встречается у оперированных от катаракты, после длительного пребывания на свету, у больных с эпилептическим психозом и др. Син. *Эритропия*.

Эритрофобия (*Erythrophobia*) (от греч. *erythros* и *phobos* — страх) — см. *Эрейтофобия*.

Эритрохлоропия (*Erythrochloropia*) (от греч. *erythros* — зеленый и *phobos* — зрение). Слепота, при которой только красный и зеленый цвета могут восприниматься. Чаще всего наблюдается при некоторых органических неврологических и офтальмологических заболеваниях, но может быть установлена и при невротических расстройствах (истерия и др.).

Эрогенная зона (от греч. *eros* — любовь, страсть, *genes* — порождающий, вызывающий). Участок кожи или слизистой,

раздражение которого приводит к половому возбуждению и оргазму (в области половых органов, грудных желез и т. д.). Э. з. часто носят индивидуальный характер, различны для мужчин и женщин. У лиц с характерной аномалией (психопатической структурой), а также при некоторых психических расстройствах (во время приступа или после него, в особенности при наличии наступившей перемены личности) можно наблюдать изменения в интенсивности Э. з. — в смысле их усиления или ослабления. Чаще всего это устанавливается у лиц с сексуальными извращениями.

Э. реактивность (возбудимость). Реакция эрогенных зон на стимуляцию.

Эрекцияльный центр. Участок спинного мозга в поясничном отделе, ответственный за эрекцию.

Эрос. Содержание этого понятия в теории Фрейда охватывает совокупность инстинктов к жизни. По мнению Фрейда, предназначение этих инстинктов заключается в создании активных, многочисленных связей между людьми. Расстройства в этой совокупности инстинктов можно наблюдать при невротических и психических болезненных смущениях в направлении к болезненному усилению или ослаблению. См. *Эротизм*.

Эротизм (*Erotismus*) (от греч. *eros* — любовь, *Eros* — древнегреческий бог любви). Болезненная сексуальная изнеженность, чрезмерная (патологическая) потребность ласки. Патологически выраженное сексуальное влечение, которое определяет целостное поведение человека. Наблюдается при телесных (эндокринных и др.) и психических заболеваниях (истерия, психические расстройства с генитальными галлюцинациями и др.). Описаны случаи коллективного эротизма, связанные с религиозными влияниями и обрядами.

Эротика — см. *Эротизм*.

Эротическая зоофилия — см. *Зоофилия, эротическая*.

Э. зоофилия, Крафта-Эбинга (*Krafft-Ebing P.*) — см. *Крафта-Эбинга, эротическая зоофилия*.

Э. идиотия — см. *Идиотия, эротическая; Идиотия, версатильная*.

Э. олигофрения — см. *Олигофрения, эротическая*.

Э. паранойя — см. *Паранойя, эротическая*.

Э. парафрения — см. *Парафрения, эротическая*.

Э. педофилия — см. *Педофилия, эротическая*.

Эротический бред — см. *Бред, эротический*.

Эротического презрения, бред — см. *Бред эротического презрения*.

Э. преследования, бред — см. *Бред эротического преследования*.

Эротическое возбуждение — см. *Возбуждение, эротическое*.

Эротичность — см. *Эротизм*.

Эротографомания (*Erotographomania*) (от греч. *eros, grapho* — писать и *mania* — страстное влечение, сумасшествие). Непрерывное писание психически больными любовных писем.

Эротодромомания (*Erotodromomania*) (от греч. *eros, dromos* — бег и *mania*). Импульсивное влечение к скитальчеству, сопровождаемое эротическими эксцессами.

Эротоман (от греч. *eros* и *mania*). Лицо, страдающее *эротоманией* (см.).

Эротоманический бред. Бред, при котором доминирует убежденность пациента в любви к нему другого человека, обычно занимающего высокое общественное положение.

Эротомания (*Erotomania*) (от греч. *eros* и *mania*). 1. Бредовая убежденность больного, что его любит личность, не питающая к нему никаких чувств или не подозревающая о его существовании. 2. Выраженное половое влечение. Часто сопровождается половой извращенностью. Ср. *Нимфомания, Сатириазис*, син. *Гиперафродизия*.

Э. Клерамбо (от греч. *eros* и *mania*) — см. *Клерамбо, эротомания*.

Эротоманный бред — см. *Бред, эротоманный, Бред, эротический*.

Эротофобия (*Erotophobia*) (от греч. *eros* и *phobos* — страх). 1. Невротический страх полового акта. Наблюдается при навязчивых состояниях и неврозе страха. 2. Отвращение к половому акту.

Эскироль Жан Этьен Доминик (*Esquirol Jean Etienne Dominique, 1772–1840, фр. психиатр, ученик Пинеля Ф., профессор Сальпетриеры, первый профессор в истории мировой психиатрии*). Он приравнивает положение психически больных к положению остальных пациен-

тов: вводит обход больничных палат, регистрацию истории заболевания, составляет закон о правах психически больных (известен как “закон от 30-го июня 1838 года”). Создал первую “колонию” психически больных (ферма Святой Анны). Прилагал большие усилия по преобразованию психиатрических лечебниц в подлинные больничные заведения, разрабатывал вопросы ухода за психически больными. Признан первоиздателем социальной психиатрии. В своей научной и практической деятельности впервые вводит понятия “ремиссия” и “интермиссия”. Научные труды: “Аффекты, рассматриваемые как причины, симптомы и способы лечения психических расстройств” (1805), “О душевных болезнях” (1838).

Эскироля, принципы изучения психических заболеваний (*Esquirol J. E. D.*). 1) анализ симптомов психического расстройства; 2) поиски причин заболевания; 3) описание течения болезни и возможных вариантов ее исхода; 4) установление общих принципов лечения заболевания.

Эскулап (также Асклепиад, Асклепий, Асклепиус). Римский врач греческого происхождения, 128–56 г. до н. э. См. *Асклепиад*.

Эспазин плюс (*Espazine plus*). Активное вещество — трифлуперазина гидрохлорид и бензгексола гидрохлорид. *Фармакологическое действие:* комбинированный препарат, регулирующий функции ЦНС. *Трифлуперазин* — нейролептический препарат, фенотиазиновое пиперазиновое производное фенотиазина. Оказывает выраженное антипсихотическое действие. *Бензгексол* — антипаркинсоническое средство, блокирующее центральные холинорецепторы. Является корректором экстрапирамидных нарушений, которые может вызвать трифлуперазин. *Показания:* острая и хроническая шизофрения; кататонические, гебефренические и паранойяльные психозы, обусловленные органическими изменениями головного мозга; токсические психозы; нарушения поведения у больных психическими заболеваниями и хроническим алкоголизмом.

Эспераль (*Esperal*). Дисульфирам (см.), используемый как депо-препарат при лечении больных хроническим алкоголизмом. Содержит 10 таблеток по 0,1 г

дисульфирама (антабуса, антикола, стопетилла), которые имплантируются в подкожную ткань (обычно в области живота на уровне левой подвздошной ямки). См. *Антабусно-алкогольная реакция*.

Эссенциальная эпилепсия (*Epilepsia essentialis*) (от греч. *epilambano* — схватывать, нападать и лат. *esse* — инф. от *sum* — существовать, *essentia* — сущность) — см. *Эпилепсия, генуинная*.

Эссенциальные болезни (*Morbi essentiales*) (от лат. *morbus* — болезнь и *esse*). Первичные, самостоятельные болезни, вызванные внутренними причинами, особенностями. Син. *Генуинные болезни*. См. *Идиопатические болезни; Эпилепсия, генуинная*.

Эссенциальный (от лат. *essentia* — сущность). Понятие, которое определяет внутренний, не связанный с внешними факторами механизм — причину развития данного заболевания (эссенциальная гипертония, эссенциальный психоз и др.). См. *Эссенциальные болезни*; син. *Генуинные болезни*.

ЭСТ — *Электро-судорожная терапия* (см.).

Эстеziоневроз (*Aesthesioneurosis*) (от греч. *aesthesia* — ощущение, чувство и *neuron* — нерв). Невроз, выражающийся в основном нарушением в чувственной сфере нервной системы.

Эстезия (*Aesthesia*). Чувствительность, чувство, перцепция. Понятие, противоположное анестезии — нечувствительности. Устанавливаются расстройства Э. (чувствительности) при некоторых органических неврологических заболеваниях, а также при невротических заболеваниях (истерия, неврастения). См. *Эстеziоневроз*.

Эстиомания (*Esthiomania*) (от греч. *esthio* — есть и *mania* — страстное влечение, сумасшествие) — см. *Ситомания*.

Эсхатологический бред — см. *Бред, эсхатологический; Бред, апокалиптический*.

Этапы онтогенеза (развития) эмоций. В онтогенезе эмоций выделяют 5 этапов. *Первый этап* (у новорожденных) характеризуется преобладанием инстинктов и прежде всего инстинкта самосохранения (включая пищевой). *Второй этап* — этап органического чувствования. Основой его является переработка информации от экстеро- и интерорецепторов и возникно-

вание нестойких образных представлений о действительности с переживаниями ребенка: удовлетворения — неудовлетворения, приятного — неприятного и т. д. Из этих чувств формируется отношение ребенка к близким. *Третий этап* — развитие эпикритических эмоций с 3–4 до 12–14 лет. Связь развивающихся эмоций с органическими потребностями преобладает еще продолжительное время, и с 10–12 лет эмоции приобретают самостоятельное психическое выражение. Продолжается совершенствование эпикритических эмоций, в эмоциональных реакциях начинает преобладать корковая коррекция органических потребностей и влечений. *Четвертый этап* — формирование высших человеческих эмоций, полное развитие которых достигается к 20–22 годам. К этому периоду чувства становятся подвластными рассудку, иными словами, корректируются интеллектуальной деятельностью. В этот период становится возможным подавление внешних проявлений эмоций, мимических реакций и выразительных движений. *На пятом этапе* формирования состояние подростка приобретает новые качества, оно становится рефлексивным, на этом уровне многообразные приобретенные знания оцениваются и соотносятся с реальными событиями. Рефлексивное сознание обеспечивает предвидение не только всего хода развития событий, но и последствий их. Зрелость сознания достигается к окончанию юношеского возраста — к 20–22 годам.

Э. развития психики. В формирующейся психике ребенка выделяют следующие этапы: а) *первый (моторный) этап развития психики — до 1 года* (см.); б) *второй (сенсомоторный) этап развития психики — до 3 лет* (см.); в) *третий этап (аффективный) развития психики — от 3 до 12 лет* (см.); *четвертый этап (идеаторный) развития психики — 12–14 лет* (см.).

Э. реабилитации психически больных. В процессе реабилитации условно выделяются три этапа: а) *первый этап — восстановительная терапия* (см.); б) *второй этап — реадaptация* (см.); в) *третий этап — реабилитация в собственном смысле слова* (см.).

Э. филогенеза эмоций. Филогенез чувств (по Рибо) характеризуется следу-

ющими этапами: 1-й этап — *протоплазматический (досознательный)* (см.), на этом этапе чувства выражаются в изменениях раздражительности тканей; 2-й этап — *потребностей*, в этот период появляются первые признаки переживания удовольствия — неудовольствия; 3-й этап — т. н. *примитивных эмоций*, к ним относятся эмоции органического характера: боль, гнев, половое чувство; 4-й этап — *абстрактные эмоции*: моральные, интеллектуальные, этические, эстетические.

Э. формирования психопатий.

Обычно удается выявить ретроспективно, когда психопатия уже сформировалась. На протяжении детства, юношеских и молодых лет выделяются этапы начальных проявлений (отдельных эпизодических нарушений поведения), структурирования (нарушения поведения постоянны, но тип психопатии еще определить трудно) и завершения формирования.

Э. формирования сознания.

В развитии сознания от рождения ребенка до зрелого возраста выделяется 5 уровней, или этапов: I — до 1 года — *бодрствующее сознание* (см.); II — от 1 года до 3 лет — *предметное сознание* (см.); III — от 3 до 9 лет — *индивидуальное сознание* (см.); IV — от 9 до 16 лет — *коллективное сознание* (см.); V — от 16 до 22 лет — *рефлексивное, высшее общественное, социальное сознание*.

Этеромания (Aetheromania) (от греч. *aither, aitheros* — воздух, небо и *mania* — сумасшествие). Болезненная страсть к регулярному приему больших количеств эфира путем вдыхания, введения через рот (в сиропах или растворах) или в инъекциях с целью достижения состояния опьянения. Редко возникают психические расстройства (делирии, подобные алкогольному, изменения характера). При этеромании обнаруживаются катаральные воспаления верхних дыхательных путей, гиперемия слизистой оболочки глаз, запах эфира изо рта. Син. *Наркомания, эфирная*.

Этико-деонтологические аспекты психотерапии — см. *Психотерапия, этико-деонтологические аспекты*.

Этилизм (Aethylismus). Отравление этиловым спиртом, т. е. обыкновенным алкоголем. См. *Алкоголизм*.

Этиологический фактор (от греч. *aitia* — причина, *logos* — учение, наука и

лат. *factor* — творец, создатель). Фактор, без которого болезнь не развилась бы, несмотря на существование других условий ее возникновения. Существуют 3 основные группы факторов психических заболеваний: экзогенные, эндогенные и психогенные. См. *Экзогения*, *Эндогения*, *Психогения*.

Этиология (от греч. *aitia* — причина, *logos* — учение, наука). 1. Учение о причинах болезней. 2. Происхождение, причина болезни, патологического состояния. Существуют болезни с известной Э., есть болезни с предполагаемой, а также с неизвестной Э. При многих психических заболеваниях Э. предполагаема или неизвестна. Знание Э. имеет существенное значение для успешного лечения заболеваний.

Этиологический диагноз — см. *Диагноз*, *этиологический*.

Этиопатогенез (*Aetiopathogenesis*) (от греч. *aitia*, *pathos* — страдание, болезнь и *genesis* — происхождение). Совокупность знаний о причинах возникновения и механизме развития болезней. Этот термин чаще всего используется в психиатрии по отношению к заболеваниям, этиология и патогенез которых все еще недостаточно выяснены (шизофрения, циклофрения, эпилептическая болезнь и др.).

Этиопатогенеза, теория Биликевича — см. *Биликевича, теория этиопатогенеза*.

Этиотропный (*этио* и греч. *tropos* — поворот, направление). Направленный непосредственно на причину заболевания. Термин применяется к методам лечения, напр. к лечению прогрессивного паралича пенициллином.

Этнические факторы (от греч. *ethnos* — народ и лат. *factor* — творец, создатель). Букв. народные факторы. Факторы, которые специфичны для различных этнических групп, напр., образ жизни и питания, религиозные взгляды, моральные нормы, определяющие взаимоотношения людей, травматизм, инфекционные заболевания и др. Сравнительно недавно стали говорить об их роли и значении в появлении и развитии психических болезней. Известно, что как распространенность, так и проявления психических заболеваний имеют своеобразные характерные черты среди различных этнических групп. До настоящего времени в литературе чаще затра-

гиваются особенности психических заболеваний у представителей белой, черной и желтой расы. См. *Этнопсихиатрия*.

Этнология (*Ethnologia*). Наука о человеческих расах (и их вариантах). Раздел антропологии, который изучает главным образом культурные и социальные различия между отдельными человеческими группами, а также др. различия, связанные с медицинскими и др. проблемами, возникающими в результате специфического образа жизни определенных групп. См. *Этнологический*. Данные этнологии используются также при изучении психических заболеваний. Устанавливаются некоторые особенности в распространении различных заболеваний, а также в клинической картине и способе их течения среди разных этнических групп. См. *Этнопсихиатрия*, *Этнические факторы*, *Энотерапия*, *Этноцентризм*. Для современной психологии предметом изучения является уже не отдельный человек, а человек в его целостной среде. Цель Э. — открывать наиболее благоприятные условия существования личности в ее социальной и биологической среде, в которой ей приходится жить, работать — вообще существовать (и правильно функционировать). Данные этнологии могут широко использоваться при изучении личности — в норме и патологии. Это особенно полезно при психических заболеваниях — для их профилактики (первичной и вторичной) и лечения.

Этнопсихиатрия (*Ethnopsychiatria*) (от греч. *ethnos*, *psyche* — душа и *iatrieia* — лечение). Раздел социальной психиатрии, изучающий роль и значение *этнических факторов* (см.) в появлении и развитии психических заболеваний.

Энотерапия (*Ethnotherapeia*) (от греч. *ethnikos* — племенной, народный, *therapeia* — лечение). Погружение, возвращение больного в свое индивидуальное и коллективное детство, в древние культурные шаблоны и архетипы с помощью групповых занятий, индивидуальных бесед, терапии изобразительным искусством, психодрамы, элементов этнологии, народных традиций, искусства танца, пантомимы и т. д. Это способствует самораскрытию, самоутверждению пациента, поиску им своего места в жизни через ощущение в себе природного, древне-трудового, язычески-праздничного. Методи-

ка близка к религиозным переживаниям, глубинно-психологической концепции.

Этноцентризм. Этим понятием определяется установление распространенной точки зрения, выражающейся в некотором “соподчинении” (“скрашивании”) переживаний путем приспособления к обычным для данной группы свойствам реакции (или отношения). Наиболее сильным в данном случае является влияние принадлежности к определенной этнической группе. Сильнее всего Э. проявляется при необходимости изменить условия жизни — от одной этнической группы к другой (в другую “психологическую атмосферу”). Иногда Э. приобретает более выраженную (подчеркнутую) значимость при развитии невротических и психических расстройств.

Этология (Ethologia) (от греч. *ethos* — обычай, привычка и *logos* — наука, учение, слово). Биологическая наука, изучающая поведение животных в естественных условиях, уделяющая внимание преимущественно анализу генетически обусловленных компонентов поведения. Ряд выводов этологии может быть использован при изучении эволюционно-генетических предпосылок поведения человека.

Этосуксимид (Ethosuximid). Антиконвульсивное средство, которое используется в комбинации с другими подобными препаратами при лечении эпилепсии. Побочные действия — сонливость, депрессия, смущения в пищеварении, носящие временный характер. Торговые наименования: Эмесид, Заротин (Emesid, Zarotin).

Этотонин (Эупареунин) (Ethotoin). Антиконвульсивное лекарственное средство, применяемое для лечения сильных припадков при эпилепсии. Побочные эффекты — смущения в пищеварении, сонливость и временные изменения в зрении.

Этхлорвинол (Ethchlorvinol). Лекарственный препарат, который используется при лечении упорной бессонницы. См. *Гепнотик*. Побочные эффекты — головокружение, мускульная некоординированность, тошнота и рвота. Торговое наименование — Серенсил (Serensil).

Эупареунин (Eupareunia) (от греч. *eu* — хорошо, совершенно, правильно, *pareunos* — сожитель). Одновременное, гармоническое наступление оргазма у мужчины и женщины во время полового акта. Ср. *Диспарейния*.

Эфебокразия (Ephebocrasia) (от греч. *ephebos* — юноша и *krasis* — смесь, смешивание) (Марфан, 1937 г.). Синдром у учащихся с основным проявлением упорной головной болью, связанной с эндокринными нарушениями.

Эфебопсихиатрия (Ephebopsychiatria) (от греч. *ephebos*, *psyche* — душа и *iatreia* — лечение). Раздел психиатрии, изучающий психические расстройства в подростковом возрасте, имеющие некоторые особенности. Син. *Гепопсихиатрия*.

Эфебофилия (Ephebophilia) (от греч. *ephebos* и *philia* — любовь, влечение). Разновидность мужского гомосексуализма, при котором объектом полового влечения являются юноши.

Эфедроновая и первитиновая наркомания. Эфедрон изготавливается в подпольных лабораториях из лекарств, содержащих эфедрин (глазные капли, мази от насморка, содержащие эфедрин средства для лечения бронхиальной астмы). Производное первитина (гидрохлорид йодпервитин) входит в состав самодельного препарата, на сленге наркоманов называемого “широк”.

Эфедроновое и первитиновое опьянение. Самодельные препараты вводят внутривенно. Сперва появляются озноб, ощущение покалывания в руках и ногах, шевеления волос на голове, сердцебиение. Затем развивается состояние, напоминающее *гипоманиякальное*. Настроение повышено, ощущается душевный подъем, появляется уверенность в своих необычных способностях и талантах, в исполнении заманчивых, но нереальных планов. В отличие от опийной эйфории возрастает активность, тянет к общению и приключениям. Говорят без умолку, быстро, перескакивая с одной темы на другую, оживленно жестикулируя. Отмечают легкость в теле (“*невесомость*”). Обстановка вокруг становится необычно интересной. Появляется чувство безграничной любви ко всем людям. Резко усиливается половое влечение, возникает длительное половое возбуждение. Агрессивность нехарактерна, но может быть спровоцирована попытками ограничить активность или недоброжелательным видом и тоном. Вегетативные нарушения сводятся к повышению артериального давления, тахикардии, экстрасистолии. Глаза блестят, губы сох-

нут. Опаьнение длится несколько часов и сменяется вялостью, быстрой утомляемостью, дурным самочувствием. В этот постинтоксикационный период возникает сильное влечение к наркотику.

Эфиромания (этеромания) ($C_2H_5)_2O\dot{E}$ — aether sulf., aethyl — серный или этиловый эфир (*mania* — страстное влечение). Токсикомания — длительное систематическое употребление эфира или препаратов, содержащих эфир (ингаляции, прием внутрь). В хронических случаях развивается деградация личности, напоминающая алкогольную, с характерными для Э. пугливостью, подозрительностью, апатией. При Э. обязательны катаральные воспаления верхних дыхательных путей, гиперемия слизистых оболочек глаз, запах эфира изо рта.

Эффект, амфомиметический (от лат. *effectus* — результат действия, греч. *amphi* — с обеих сторон, *mimetos* — подражатель). Двойственная ответная реакция организма на внешние раздражители, при которой одновременно обнаруживаются признаки и симпатико- и парасимпатикотонии, напр., повышение АД и брадикардия.

Э. поля Берта (от лат. *effectus* — следствие, результат, действие, воздействие). Феномен, выражающийся в провоцировании генерализованных судорожных припадков при вдыхании воздуха с повышенным содержанием кислорода, что достигается путем ускорения и углубления дыхания или искусственного увеличения содержания кислорода во вдыхаемом воздухе.

Эффекторный ступор (*Stupor effectorius*) — см. *Ступор, эффекторный*.

Эффеминация (*Effeminatio*) (от лат. *effemino* — уподобить женщине, от *ex* — внешний и *femina* — женщина). 1. Существование или развитие женских качеств у мужчины (телесных и психических). Ср. *Гинандрия*; син. *Феминизм*. 2. Наивысшая степень перверсной сексуальной направленности, при которой мужчина воспринимает извращенно любовь и половое общение (как женщина).

“Эхо-мысли”. Симптом “звучания мыслей”, являющийся разновидностью слуховых псевдогаллюцинаций; любая мысль становится громкой, звучной, слышной и потому известна окружающим.

Эхо-симптомы (от греч. *echo* и *symptoma* — случай, несчастный случай, признак, признак болезни). Общее название психопатологических явлений в виде непроизвольного повторения больным слов, фраз, движений, мимики и пр. окружающих. Наблюдается при кататонической форме шизофрении, реже — при других психических заболеваниях (невроз навязчивости, истерия, олигофрения и др.).

Эхо-эпилептические. Стереотипные эпилептические автоматизмы (их фотографическая повторяемость, клиширование).

Эхоакузия (*Echoacousia*). Восприятие воображаемого эха после нормально услышанного звука. Наблюдается при некоторых невротических (истерия) и психических расстройствах (состояния со слуховыми галлюцинаторными и иллюзорными синдромами).

Эхография (*Echographia*) (от греч. *echo* — отзвук и *grapho* — писать). 1. При требовании к больному дать письменный ответ он записывает вопрос, но не отвечает: встречается при шизофрении, истерии и неврологических процессах в мозге как самостоятельное расстройство или, чаще, в сочетании с *эхопраксией* (см.), *эхолалией* (см.), *эхокинезом* (см.) и др. 2. Патологическая склонность психически больных переписывать многократно одни и те же слова.

Э. Пика—Зиттига (*Pick P., Sit-tig O.*) — см. *Пика—Зиттига, эхография, Эхолалия*.

Эхокинез (Эхокинезия) (*Echokinesis, echokinesia*) (от греч. *echo* и *kinesis* — движение). Повторение движений, которые совершает собеседник или люди, находящиеся около больного. Встречается в основном при кататонической форме шизофрении, реже — при истерии, неврозе навязчивости, олигофрении и других психических заболеваниях.

Эхолалия (*Echolalia*) (от греч. *echo* и *laleo* — говорить). 1. Повторение услышанных от врача или других больных слов и предложений; наблюдается чаще всего при кататонической форме шизофрении и реже — при истерии, неврозе навязчивости, олигофрении и других психических заболеваниях. 2. Форма *афазии* (см.), при которой больные могут только повторять сказанные им слова или предложения. Син. *Эхофазия*.

Э., скрытая (*Трифенова Т.*). Секретный кататонический симптом, при на-

личии которого больной помимо своей воли повторяет про себя негласно устную речь другого человека. В отличие от навязчиво-компульсивных нарушений скрытая эхолалия не неприятна пациенту, он не мучительно раздвоен в своем отношении к ней и не пытается преодолеть ее.

Эхолексия (Echolexia) (от греч. *echo* и *lexis* — речь, слово) — см. *Осипова, симптом 3*.

Эхология (Echologia) (*echo* и греч. *logos* — слово, речь). Симптом расстройства речи, характеризующийся тем, что больной в ответ на альтернативно построенный вопрос повторяет последнее слово. При перестановке слов вопроса он опять повторяет последнее слово, ранее бывшее первым. Напр.: Ответьте — да или нет! (Нет); Ответьте все же — нет или да! (Да). К. Леонгард сближает Э. с персеверацией и считает ее особенно характерной для кататонии речевой готовности. Последняя выделялась автором как форма системной шизофрении (см. *Шизофрени, систематика Леонгарда*). Основные симптомы ее: *мимоговорение* (см.) по типу “речевого замыкания”, а также персеверации, ассоциации по созвучию, неологизмы. Речь проявляется в форме импульсивно возникающих и тут же гаснущих ответов — реакции в связи с задаваемыми вопросами (патологическая речевая готовность). Спонтанная речь отсутствует.

Эхоматизм (Echomatismus) (от греч. *echo* и *maíomai* — двигаться, стремиться). Патологическое стремление воспроизводить услышанные звуки или увиденные движения. Включает *эхокинезию* (см.) и *эхолалию* (см.).

Эхомимия (Echomimia) (от греч. *echo* и *mimike* — искусство мима или шута, *mímia* — подражание). Повторение мимических движений собеседника или находящегося рядом людей. Нормальный психологический вариант эхомимии встречается в детском и юношеском возрасте. Как патологическое проявление наблюдается при шизофрении, истерии и др.

Эхомнезия (Echomnesia) (*echo* и греч. *mnēsis* — память). Субъективное переживание повторяемости одних и тех же событий, напр., многократное переживание встречи с определенным лицом в одной и той же комнате. Наблюдается при интоксикационных психозах (дибенамин). Э. ана-

логична симптому, описанному Глазовым Б. А., при интоксикации акрихином.

Э., Вальтера-Бюеля (Walter-Buel H.) — см. *Вальтера-Бюеля, эхомнезия*.

Эхопалилалия (Echopalilalia) (от греч. *echo, palin* — снова и *lalia* — речь, говор) — см. *Речь, зеркальная*.

Эхопатия (Echopathia) (от греч. *echo* и *pathos* — болезнь, страдание). Непроизвольное повторение психически больным мимики, жестов, поз, слов или выражений, действий и пр. беседующего с ним лица — симптом кататонии. В более редких случаях наблюдается при навязчивых состояниях, истерии, олигофрении и других психических заболеваниях.

Эхопраксия (Echopraxia) (от греч. *echo* и *praxia* — действие). Повторение увиденных действий, напр. действий собеседника или находящихся рядом людей. Чаще всего наблюдается при кататонической форме шизофрении, реже — при неврозе навязчивости, истерии, олигофрении и других психических заболеваниях.

Эхотимия (Echothymia) (от греч. *echo* и *thymos* — чувство). Подражание эмоциональному состоянию окружающих (смех, плач, страх, удивление) без соответствующего аффекта. Наблюдается преимущественно у детей и подростков.

Эхофразия (Echophrasia) (от греч. *echo* и *phrasis* — речь, манера говорить). Повторение как эхо чужих выражений (фраз). См. *Эхолалия*. Наблюдается у больных с умственной отсталостью (некоторые степени олигофрении), у больных с органическими повреждениями мозга (в т. ч. при разных видах деменции), а также при некоторых невротических состояниях (истерия и др.).

Эхоэнцефалография (Echoencephalografia) (от греч. *echo* — отголосок, *enkephalos* — головной мозг, *grapho* — писать, изображать). Исследование мозга с помощью ультразвука, основанное на принципе эхолокации. Используется для обследования, когда возникают подозрения, что психическое расстройство связано с очаговым поражением в головном мозге, например с опухолью. В этих случаях срединные структуры мозга смещаются в здоровую сторону. При наличии в мозге крупного атрофического очага смещение происходит в больную сторону.

Эхоэнцефалоскоп (*эхо* и *энцефалоскоп*). Прибор для морфологического ис-

следования головного мозга методом ультразвуковой эхоскопии.

Эхоэнцефалоскопия (*Encephaloscopia*) (эхо и энцефало и греч. *scopeo* — смотреть). Метод ультразвукового исследования головного мозга. Применяется для выявления внутричерепной структурно-дислокационной патологии на основе определения и измерения латерального смещения медиально расположенных структур мозга (М-эхо-сигнала). Используется при диагностике опухолей, абсцессов, гумм, субдуральных и эпидуральных гематом, острых нарушений мозгового кровообращения, ушиба и некоторых других заболеваний мозга. Применяется и при исследованиях психических расстройств, в отношении которых имеется сомнение, что их развитие связано с органическими повреждениями мозга. Син. *Эхо-ЭС*; см. *Эхоэнцефалография*.

ЭЭГ — см. *Электроэнцефалография*, *Электроэнцефалограмма*.

ЭЭС — см. *Электроэнцефалоскопия*.

Эя, органодинамическая концепция (Еу Н.). Исходит из необходимости преодоления дуалистического противопоставления роли органического и психологического факторов в происхождении психических заболеваний. Уровень сознания рассматривается в соответствии с интенсивностью психической энергии. Интенсивность психической энергии определяется глубиной органического поражения. В зависимости от уровня, на котором происходит дезинтеграция (диссолюция), различаются два вида психических заболеваний. Острые психозы рассматриваются как патология сознания, хронические психозы и неврозы — как патология личности.

Все психические заболевания, по Эю, имеют общую причину в виде органического поражения головного мозга, ведущего к нарушениям энергетического снабжения, вследствие чего происходит утрата контакта с реальностью, расстраивается социальная адаптация. Негативные и позитивные симптомы Эя в известной мере аналогичны первичным и вторичным симптомам Блейлера. Диагностика шизофрении определяется не столько наличием негативных симптомов, которые могут наблюдаться и при неврозах, сколько системным их нарастанием, приводящим к нарушениям адап-

тации. Преобладание позитивных симптомов рассматривается как проявление резистентности организма и считается характерным для шизофренных реакций, в отличие от ядерной шизофрении.

Эякуляторная импотенция (аноргазмия) (*Impotentio ejaculatora*). Встречается относительно редко: при сохранной эрекции и длительном половом сношении не удается достичь оргазма и эякуляции. См. *Эякуляция*.

Эякуляция (от лат. *ejaculatio* — выбрасывание). Семязвержение, наступающее при половой близости или замещающих коитус формам половой активности: мастурбации и др., а также при поллюциях. Относительно часто можно наблюдать отклонения от нормальной Э. — при невротических и психических расстройствах (в смысле ускоренной или преждевременной Э., или же при затрудненной, замедленной Э. до полного ее отсутствия). С другой стороны, расстройства в Э. (по другим причинам) могут привести к невротическим и (в редких случаях) психическим отклонениям. См. *Эякуляция, задержанная*, *Эякуляция, преждевременная*.

Э. анте portas (*Ejaculatio ante portas*) (от лат. *ante* — до, перед, *porta* — вход). Син. *Эякуляцию прекокс* (*Ejaculatio praecox*). Относительно частый невротический синдром.

Э., задержанная. Характеризуется длительным невыделением семени, а иногда и полным отсутствием эякуляции. Половой акт носит затяжной, изнурительный характер. Син. *Эякуляция, затяжная*, *Эякуляция, запаздывающая*.

Э., преждевременная. Наступает преждевременно, в самом начале полового акта, иногда еще до введения полового органа во влагалище. Син. *Эякуляция, ускоренная*.

Э. прекокс (*Ejaculatio praecox*) (от лат. *prae* — до, перед, *coquo, coxi* — давать созреть). Преждевременное семязвержение, т. е. совершающееся до введения полового органа во влагалище или сразу после введения. Син. *Ejaculatio ante portas*, *проспермия*. Относительно частый невротический синдром. Наличие Э. п. (развившейся в результате другого заболевания) может, со своей стороны, быть причиной развития невротических расстройств.

Ю

Ювенильный (от лат. *juvenilis* — отроческий). Понятие используется для определения процесса или состояния, касающегося отрочества. Так, напр., говорят о ювенильном возрасте, ювенильном поведении, ювенильном психозе, ювенильной эпилепсии и др. Этот возраст считается одним из критических переходов как в биологическом, так и в социальном отношении. В этот период проявляется формирование характера. Также в этом возрасте могут начинаться некоторые психические расстройства (шизофрения, МДП).

Ю. паралич. Юношеская форма прогрессивного паралича — следствие врожденного или приобретенного в ранние детские годы сифилиса. Возникает в период от 10 до 20 лет. Клинически проявляется в виде дементной формы. Во многих случаях присоединяются эпилептиформные припадки, симптомы грубых очаговых поражений головного мозга (парезы, параличи, мозжечковая атаксия) и эндокринные расстройства (задержка роста, ожирение). Течение Ю. п. — сравнительно медленное. При отсутствии лечения смерть наступает на 4–6–8 году болезни.

Юдин Тихон Иванович (1879–1949). Профессор, выдающийся украинский психиатр. После окончания МГУ проходил клиническую ординатуру у В. П. Сербского. С 1924 г. — профессор и заведующий кафедрой Казанского университета. С 1932 г. в Харькове возглавлял Украинский психоневрологический институт, который позже вошел в Украинскую психоневрологическую академию. Был вице-президентом последней. В 1937 г. академия преобразована в УНИИ неврологии и психиатрии. Занимался генетикой психических заболеваний. Известны монографии: “Психопатические конституции” (1926), “Очерки отечественной психиатрии” (1951).

Юм-тест (Юмористический тест). Разработан В. Ивановым. Один из небольшого количества тестов для исследования чувства юмора. Исследуемому представляют 10 анекдотов в письменном виде и 10 в виде картин. Ведется протокол эмоцио-

нальных, мимических (жестовых) и словесных реакций личности. Они обозначаются количественно в 4-х степенях. Выводится общий коэффициент смеха. Тест находит применение в диагностике прежде всего депрессивных состояний и шизофренического психоза, а также и некоторых глубоких органических поражений психической деятельности. Посредством “чувства юмора” изучается эмоциональная реактивность и выявляются проявления дистимии, гипертимии, апатии, а также эмоциональной и мыслительной неадекватности. Используется при дифференциальной диагностике прежде всего шизофрении и маниакально-депрессивного психоза.

Юмор. Способность справляться с эмоциональными конфликтами или внешними стресс-факторами посредством акцентирования на забавных и ироничных сторонах конфликта или стрессора.

Ю. алкоголиков (от лат. *humor* — влага, жидкость. В переносном смысле — веселое настроение). Плоские или циничные шутки, зачастую направленные на самого себя. Симптом хронического алкоголизма.

Ю. — расстройства юмора — см. *Расстройства юмора.*

Юмористический тест (Юм-тест) — см. *Юм-тест.*

Юнг Карл (Jung Carl Gustav, 1875–1961). Швейцарский психолог, психиатр и психотерапевт. Профессор Базельского университета, президент Международного психоаналитического общества. Был сотрудником Фрейда. Позднее отходит от ортодоксального психоанализа и создает новое направление, известное под названием “аналитическая психология”. Кроме “фрейдовского бессознательного”, Юнг использует понятие “коллективного бессознательного” (см. *Коллективное бессознательное*), оформленное в символах (архетипах), поддающихся исследованию посредством сновидений. Юнг является автором теории о комплексах. Он создает личностную типологию, согласно которой люди делятся на экстравертов и интровер-

тов, причем каждый из этих типов претерпевает дополнительную классификацию дихотомий мышление—чувствование и восприятие—интуиция. Юнг — создатель ассоциативного теста — широко используемого метода психологического исследования. Основные сочинения Юнга изданы в восемнадцать томах под названием «Избранные сочинения».

Юнга, аналитическая психология (*Jung C. G.*) — см. *Психология, аналитическая*, ср. *Психология, глубинная*.

Юнга, архетипы (*Jung C. G.*). Типы мыслей, представлений, образов (напр., повторяющиеся в мифах, сказках, сновидениях), возникающие у субъекта как бы под влиянием наследуемого коллективного подсознания.

Юнга, ассоциативный эксперимент (*Jung C. G.*). Исследуемому предлагается отвечать сразу же, первым пришедшим в голову словом, на произнесенное экспериментатором слово. Реакция и время ее проявления позволяют раскрыть элементы психического состояния исследуемого и его аффективное отношение к событиям, в особенности преступной природы.

Юнга, аутопсихическая амнезия (*Jung C. G.*). Функциональная амнезия, характеризующаяся забыванием в результате вытеснения в подсознание неприятных переживаний.

Юнга, интро- и экстраверсия — см. *Личности, типология по Юнгу*, *Интраверсия*, *Экстравертированный тип*.

Юношеская эпилепсия (*Epilepsia juvenilis*) — см. *Эпилепсия, юношеская*.

Юношеский аскетизм (от греч. *asketes* — упражняющийся в чем-либо). Нежелание молодых людей общаться с представителями противоположного пола. Они избегают их компании и даже реагируют гневно при одном рассказе о случаях или анекдотах сексуального содержания. При этом состоянии обычно налицо гипертрофирование эротической составляющей сексуальности и в то же время — подавление последней. Юношеский аскетизм является чаще всего результатом неправильного полового воспитания.

Ю. возраст. Период развития в онтогенезе человека, охватывающий приблизительно возраст от 14-ти до 25-ти лет. В Ю. в. человек — как никогда до этого и

никогда после этого в такой компактности — стоит перед необходимостью принятия решений, прочно определяющих его дальнейшую жизнь. Эти решения — преимущественно в сфере профессиональной ориентации, выбора партнера, часто связаны с созданием семьи и с формированием мировоззренческо-политических взглядов. В этом возрасте также чаще всего начинаются многие психические расстройства — заболевания шизофренией, маниакально-депрессивным психозом и др. Особенности характера, в т. ч. и его отклонения (в смысле психопатического развития) также оформляются и проявляются в годы этого возрастного интервала.

Юридическая психология — см. *Психология, юридическая*, *Психология, судебная*.

Юридические аспекты психиатрии и уголовного права. Способность предстать перед судом. На любом этапе уголовного судопроизводства психиатру могут поручить провести экспертизу дееспособности обвиняемого для привлечения его к суду, подачи заявления против обвинения, вынесения приговора или его осуществления. Критериями способности обвиняемого, страдающего психическим расстройством, предстать перед судом являются: 1) понимание выдвинутых против него обвинений; 2) оказание содействия в собственной защите.

Ю. аспекты психиатрической практики. Взаимоотношения с пациентом в процессе лечения накладывают на врача как юридическую, так и этическую обязанность соблюдать медицинскую тайну. Эта обязанность требует от врача сохранения в секрете всей информации, полученной им от пациента. Нарушение конфиденциальности может повлечь за собой предъявление судебного иска за клевету, вмешательство в личную жизнь или разрыв контрактных отношений. Права пациента на конфиденциальность ограничены обязанностью врача сообщать: 1) об инфекционных заболеваниях; 2) об огнестрельных и ножевых ранениях; 3) о случаях насилия в отношении детей.

Ю. критерии невменяемости — см. *Критерии невменяемости, юридические*.

Юриспруденция, медицинская (медицинское право) — см. *Медицинская юриспруденция*.

Я

Я—идеал. Так определяют образец, которого следует добиться. Формирование личности представляет длительный процесс социализации, начинающийся с раннего детства. Посредством идентификации с любимыми и уважаемыми людьми собственного окружения маленький ребенок конструирует свое Я. Таким образом он создает себе тот тип, с которым сравнивается и который изо дня в день становится все богаче.

Я—образ (Представление о себе). Восприятие и оценка собственных взглядов о себе, собственных установок, оценок, ценностных ориентаций, способностей и умений, а также их предпосылок. Изменения Я—о. наблюдаются при ряде психических расстройств (маниакальная и депрессивная фазы, шизофрения и др.).

Я — сила “Я” — см. Сила “Я”.

Явления выпадения. Ослабление, “прекращение” некоторых функций нервной системы, коры головного мозга, в частности обеднение ее деятельности (напр., афазия, арефлексия, апраксия).

Я., геопсихические — см. Геопсихические явления.

Я., идеомоторные — см. Идеомоторные явления.

Я., навязчивые — см. Навязчивые явления.

Я., насильственные — см. Насильственные явления.

Ядерная психопатия — см. Психопатия, ядерная.

Я. шизофрения — см. Шизофрения, ядерная.

Ядерные психозы — см. Психозы, ядерные.

Я. психозы, Кречмера (Kretschmer E.) — см. Кречмера, ядерные психозы.

Я. психопатии — см. Конституциональные психопатии; Психопатии, ядерные.

Ядерный магнитный резонанс (ЯМР). Диагностический метод при исследовании мозговой патологии, мозговой сосудистой болезни и опухолей. Базиру-

ется на поглощении специфических радиоактивных частот атомными ядрами. Позволяет получать изображение мягких тканей в любом плане. При исследовании психических заболеваний (их диагностики, а также учета результатов лечения, в частности локализации применяемых медикаментов) пока еще этот метод не получил широкого применения.

Я.М.Р. Сокращенное обозначение ядерного магнитного резонанса. См. *Ядерный магнитный резонанс.*

Язык (лат. *lingua*, греч. *glossa*). Средство общения между людьми, обмена мыслями, чувствами, впечатлениями с помощью речи или письма.

Я., иррелевантный — см. Иррелевантный язык.

Я., метафорический (от греч. *metaphora* — перенос) — см. *Метафорический язык.*

Язык — форма языка. Обычно рассматриваются несколько форм языка: а) пассивный — воспринимаем и понимаем, слушая других; б) активный — который используем сами и который всегда более редуцирован, чем пассивный; в) разговорный; г) невербальный, выражаемый жестами, мимикой.

Якоба—Крейцфельда, болезнь (Jacob A., 1884–1931, нем. невропатолог; Creutzfeld H. G., 1885–1964, нем. невропатолог и психиатр) — см. Дегенерация, кортико-стрио-спинальная.

Якобшталя—Кафки, реакция (Jacobsthal E., нем. врач; Kafka V., 1881 г. р., нем. врач) — см. Мастиксовая реакция.

Яктация (Jactatio) (от лат. *jacto* — бросать туда-сюда). Букв. бросаться, метаться. Однообразное, некоординированное, беспорядочное двигательное возбуждение у лежащего больного. Симптом аменции или тяжело протекающего делирия.

Я. головы. Быстрые ритмические движения головы (наклоны, вращение). Наблюдается у детей при неврозах, чаще всего перед сном.

Я., навязчивая. Навязчивое действие в виде ритмического покачивания или резких движений (наклоны в сторону, вращение) головы и туловища; наблюдается чаще всего у детей.

Янова, первичная терапия (*Janov A.*) — см. *Терапия первичная, Янова.*

Янова, психотерапия — см. *Первичный крик.*

Янского—Бильшовского, болезнь (*Jansky J., Bielshowski B.*) — см. *Болезнь Янского—Бильшовского, Идиотия, амавротическая детская, поздняя; Янского—Бильшовского, форма амавротической идиотии.*

Янского—Бильшовского, форма амавротической идиотии (*Jansky J., 1873–1921, чеш. врач; Bielshowski B., 1869–1940, нем. невропатолог*) — см. *Идиотия, амавротическая детская, поздняя.*

Януса, мышление — см. *Мышление Януса.*

Ярость, эпилептическая (*Furor epilepticus*) (от лат. *furor* — ярость и греч. *epilambano* — схватывать, нападать). Состояние ярости, приводящее иногда к непредвиденным актам агрессии, направленным на себя (самоубийство, самоповреждение и др.) или, чаще всего, на окружающих (насилие, убийство и др.). Наступает у больного эпилепсией: 1. Крайне редко — во время фокального припадка (чаще всего связанного с височной областью) в виде кратковременного эпилептического автоматизма. 2. Чаще всего — в период послеприпадной эпилептической спутанности. 3. Иногда в межприпадный период как результат тяжелой эпилептической дисфории.

Яроцкого, аретотерапия (*Яроцкий А. И.*). Термин “аретотерапия” предложен для обозначения специального психотерапевтического метода, воздействующего на особые стороны душевной жизни человека. Греческое слово *arete* включает такие понятия, как доблесть и добродетель, стремление к осуществлению высоких идеалов и нравственному совершенствованию. Я. а. опиралась на высшие проявления духовной жизни, а именно на нравственные стороны человеческой личности. В основу метода положено представление о воздействии души на те-

лесные проявления. В современной психотерапии существует несколько направлений “терапии искусством”.

1. Использование уже существующих произведений искусства путем их анализа и интерпретации пациентом. В этом случае к аретотерапии относят и проективный рисунок, проективную лепку и т. д.

2. Побуждение пациентов к самостоятельному, творческому акту рассматривается как основной лечебный фактор.

3. Одновременное использование Я. а. в первом и втором планах.

4. Основная роль в Я. а. отводится самому психотерапевту, его взаимоотношениям с пациентом в процессе обучения его творчеству.

Многими авторами подчеркивается роль Я. а. в повышении адаптационных способностей пациента в повседневной жизни.

Ясновидение — см. *Парапсихология.*
Ясное сознание — см. *Сознание, ясное.*

Ясность сознания — см. *Сознание, ясное.*

Ясперс Карл (*Jaspers Karl, 1883–1969*). Немецкий философ и психиатр. Считается одним из ведущих философов экзистенциалистов. По его мнению, человеческие отношения следует рассматривать как форму “любовного единороства”, непрерывно колеблющегося между любовью и ненавистью. В противовес органическому направлению в психиатрии он ввел “*понимающую психологию*” (см.) и *феноменологию* (см.).

Ясперса, психический процесс (*Jaspers K., 1883–1969, нем. философ и психиатр*). Общее название психопатологических расстройств, не выводимых из личности больного и ее развития, а представляющих собой нечто качественно новое, в корне меняющее психический склад больного, напр., шизофрения.

Ясперса, сознание собственного чувства (*Jaspers K.*) — см. *Витальность; Витальность “Я”.*

Ясперса, триада критериев реактивных состояний (*Jaspers K.*). 1. Реактивное состояние вызывается психотравмой. 2. Психотравматическая ситуация отражается в психической картине заболевания, в содержании его симп-

томов. 3. Реактивное состояние прекращается с исчезновением вызвавшей его причины.

Ясперса, триада признаков бреда (Jaspers K.). 1. Субъективная уверенность в реальности патологических переживаний. 2. Невозможность коррекции высказываний больного с помощью логики и данных опыта. 3. Несоответствие бредовых переживаний действительности.

Ясперса, феноменологический метод (Jaspers K.). Метод изучения психопатологических феноменов, основанный на их непосредственном описании, отграничивающий, определяющий и систематизирующий их на основе статического понимания психопатологических явлений в том виде, в котором их переживает больной.

Ятрогения (Iatrogenia) (от греч. *iatros* — врач и *genesis* — происхождение). Психогенное психическое заболевание (невроз или реактивный психоз), вызванное невнимательным высказыванием или поступком врача (или другого члена медицинского персонала), оказавшим неблагоприятное воздействие на психику больного (психическая ятрогения). В последнее время многие авторы говорят о ятрогении

в смысле заболеваний, причиненных врачом в результате ошибки в соматической терапии, хирургической интервенции и др. (соматическая ятрогения).

Я., отрицательная, Либиха (Либих С. С.) — см. *Либиха, отрицательная ятрогения*.

Ятрогенная ипохондрия — см. *Ипохондрия, ятрогенная*.

Ятрогенные заболевания (от греч. *iatros* и *genesis*) — см. *Заболевания, возникшие в результате ятрогении*.

Ятрогенный невроз (от греч. *iatros* — врач, *genes* — порождаемый) — см. *Невроз, ятрогенный*.

Я. психоз (от греч. *iatros* — врач, *genes* — порождаемый) — см. *Психоз, ятрогенный*.

Ятросомопатия (*ятро* и *сома* и греч. *pathos* — болезнь, страдание) (*Шунковенски Н.*). Один из вариантов патогенного воздействия медиков. Ущерб телесному здоровью больного наносится неправильным назначением лекарств, необоснованно проводимыми инструментально-лабораторными исследованиями либо вследствие ненужной или неправильно проведенной операции. Часто сочетается с ятрогенией (см. *Ятрогения*). Син. *Ятропатия*.

Именной указатель

- Авиценна (Ибн Сина), ок. 980–1037 345
Адамс Р. (Adams R.), 19, 1153, 1158
Адлер А. (Adler A.), 1870–1937 20, 21, 579, 593, 769, 811, 823, 985
Айзенк Г. (Eysenck H. J.), 1916 г. р. 22, 833, 1135
Александр Ф. (Alexander F. G.), 1891–1964 30, 627, 770
Альперс Б. (Alpers B. Y.), 1900 г. р. 39, 700
Альцгеймер А. (Alzheimer A. A.), 1864–1915 41, 270, 600, 632, 659, 687, 697, 744, 919, 968, 1025, 1164
Аргайль-Робертсон Д. (Argyll-Robertson D.), 1837–1909 70, 655, 656, 974, 1037
Асклепий (Эскулап), 128–56 до н.э. 73, 1182
Аствацатуров М. И., 1877–1936 76, 1141
Базедов К. (Basedow K. A.), 101, 512
Балинский И. М., 1827–1902 102, 343
Балинт М. (Balint M.), 1886–1970 102, 657, 1012
Баттен Ф. (Batten F. U.), 1865–1918 105, 1120
Бейль А. (Bayle A. L. J.), 1799–1858 107, 656
Берн Э. (Berne E.), 1902–1970 51, 110
Бернштейн А. Н., 1870–1922 110, 614
Бехтерев В. М., 1857–1927 48, 76, 112, 113, 225, 462, 762, 796, 848, 875, 1169
Бине А. (Binet A.), 1857–1911 115, 1048
Бинсвангер О. (Binswanger O. L.), 1852–1929 115, 832
Бирнбаум К. (Birnbbaum K.), 1878–1950 118, 787
Блейлер Э. (Bleuler E.), 1857–1939 119, 273, 292, 330, 554, 602, 606, 757, 791, 854, 1106, 1113
Бонгеффер К. (Bonhöffer K.) 77, 129, 191, 376, 638, 735, 755, 781, 900, 1022
Боткин С. П., 1832–1889 130, 593
Брок П. (Brok P. P.), 1824–1880 91, 877, 1092
Бумке О. (Bumke O. C. E.), 1877–1950 343, 350
Вангер-Яурегг В. (Wagner-Jauregg J.), 1857–1940 152, 501, 912
Ван Богарт Л. (Van Bogaert L.), 1897 г. р. 153, 197, 1120
Введенский Н. Е., 1852–1922 155, 331, 653
Вернике К. (Wernicke K.), 1848–1905 20, 30, 90, 159, 585, 688, 701, 795, 877, 908, 1150
Выготский Л. С., 1896–1934 183, 346
Гаккебуш В. М., 1881–1931 41, 186
Галл Ф. Дж. (Gall F. J.), 1758–1828 186, 1006, 1077
Ганнушкин П. Б., 1875–1933 202, 743, 840, 861, 1129
Гиляровский В. А., 1876–1959 216, 638, 951
Гиппократ (Hippokrates), 460–377 до н. э. 228, 275, 589, 691, 1005, 1021, 1093
Гуревич М. О., 1878–1953 248, 374, 380, 612, 688, 804, 868, 1126
Дарвин Ч. (Darwin Ch. R.), 1809–1882 250
Даун Л. (Down L.), 1828–1896 125, 250, 474, 930, 990, 1040
Джеймс У. (James W.), 1842–1910 293, 714
Джексон Д. Х. (Jackson J. H.), 1835–1911 294, 645, 679, 708, 724, 880, 1155, 1156, 1163
Димитров Х. Т., 1928–1974 301
Жане П. (Janet P. F. M.), 1859–1947 320, 325, 350, 377, 438, 747, 977
Жиль де ла Туретт (Gilles de la Tourette), 1857–1904 327, 433, 847, 918
Жислин С. Г., 1898–1968 327, 918
Завилянский И. Я., 1901–1979 328
Иванов В. Б., 1923–2002 г. р. 345, 877, 957
Иценко Н. М., 1889–1954 392, 758
Кальбаум К. (Kahlbaum K. L.), 1822–1899 11, 68, 188, 396
Кандинский В. Х., 1849–1889 350, 398, 741, 846, 918, 1030
Каннер Л. (Kanner L.), 1894 г. р. 399, 828, 1024
Капгра Ж. (Capgras J. M. J.), 1873–1950 399, 915, 1075
Кашченко П. П., 1858–1920 407
Кербиков О. В., 1907–1965 410, 581, 862
Клейст К. (Kleist K.), 1879–1960 65, 391, 418, 441, 667, 1055, 1056
Клерамбо Г. (Clerambault G. G.), 1873–1934 13, 398, 741, 846, 918, 929, 1030
Кожевников А. Я., 1836–1902 428, 645, 1103, 1158
Конолли Ж. (Conolly J.), 1794–1866 438, 454, 596, 597, 601
Конрад К. (Konrad K.), 1905–1961 142, 438
Корсаков С. С., 1854–1900 37, 447, 454, 455, 589, 596, 597, 655, 701, 751, 933
Котар Ж. (Cotard J.), 1840–1887 456, 502, 667, 760, 931, 933
Крепелин Э. (Kraepelin E.), 1856–1926 461, 462, 502, 547, 575, 616, 660, 1051, 1094, 1106, 1113

- Крестников Н. Г., 1880–1936 462, 463, 815, 846, 1128
- Кречмер Э. (Kretschmer E.), 1888–1964 28, 84, 440, 463, 464, 689, 823, 829, 1084
- Лебединский М. С., 1895–1980 476
- Левин К. (Levin K.), 1890–1947 476, 909
- Леонгард К. (Leonhard K.) 787, 789, 1055, 1187
- Ломброзо Ч. (Lombroso Ch.), 1835–1909 441, 467, 494, 590
- Майер-Гросс У. (Mayer-Gross W.), 1899–1961 498, 666, 913
- Маньян Ж. (Magnan J.), 1835–1915 508, 509
- Мейнерт Т. (Meynert T.), 1833–1892 45, 519
- Мержевский И. П., 1838–1908 523
- Мессер Ф. (Mesmer F. A.), 1734–1815 524, 903
- Минковский Э. (Minkowski E.) 42, 450, 539
- Морозов В. М., 1907 г. р. 549, 900
- Мясищев В. Н., 1893–1973 558, 672, 673, 819, 823
- Николов Х. И., 1924 г. р. 598
- Павлов И. П., 1849–1936 107, 132, 369, 455, 571, 576, 593, 598, 647, 908, 1005, 1023, 1054
- Паркинсон Ж. (Parkinson J.), 1755–1824 270, 371, 513, 669, 736, 944
- Пенфильд У. (Penfield W. G.), 1891–1976 679, 873, 1092, 1157
- Перлс Ф. (Perls F. S.), 1893–1970 685, 732
- Пётцль О. (Pötl O.), 1877–1962 687, 937
- Пик А. (Pick A.), 1851–1924 86, 371, 599, 687, 688, 744, 853, 913, 915
- Пинель Ф. (Pinel Ph.), 1745–1826 596, 597, 690, 1181
- Платонов К. И., 1878–1969 692, 693
- Полищук И. А., 1907–1978 702
- Протопов В. П., 1880–1957 738
- Рейх В. (Reich W.), 1897–1957 51, 868, 1084
- Рибо Т. (Ribot Th.), 1839–1916 332, 879, 880
- Розенцвейг С. (Rosenzweig S.), 1907 г. р. 884, 900
- Ромен А. С. 27, 886, 889, 896
- Роршах Г. (Rorschach H.), 1884–1922 489, 734, 868, 886, 1016–1018, 1021
- Свядош А. М. 381, 386, 462, 703, 855, 895, 896, 1061
- Селье Г. (Selye H.), 1907–1982 19, 900, 901, 925, 985, 1123
- Сербский В. П., 1855–1917 906
- Серейский М. Я., 1885–1957 907
- Сеченов И. М., 1829–1905 908
- Сикорский И. А., 1842–1919 909
- Скиннер Б. (Skinner B. F.), 1904–1990 949
- Снежневский А. В., 1904–1987 582, 583, 734, 925, 955, 1100
- Сперанкий А. Д., 1888–1961 972
- Стоквис Б. (Stokvis B.) 27, 400, 530, 866
- Стокс В. (Stokes W.), 1804–1878 19, 430, 720, 1153, 1158
- Сухарева Г. Е., 1891–1981 996, 997
- Табачников С. И., 1940 г. р. 998
- Ташев Т. Г., 1921 г. р. 580, 651, 891, 937, 984, 1001
- Темков И., 1918–1994 1004
- Узнадзе Д. Н., 1887–1950 1046, 1047, 1051
- Ухтомский А. А., 1875–1942 1052
- Уэкслер (Векслер) Д. (Wechsler D.), 1896–1981 1015, 1018, 1053
- Фехнер Г. (Fechner G. T.), 1801–1887 1064
- Фогт Г. (Vogt H.), 1875 г. р. 105, 1120
- Фома Аквинский (Thomas Aquinas), ок. 1225–1274 592
- Форель А. (Forel A.), 1848–1931 1073
- Франкль В. (Frankl V. E.) 372, 653, 813, 1000, 1075
- Фрейд А. (Freud A.), 1895–1982 1075, 1076
- Фрейд З. (Freud S.), 1856–1939 20, 111, 184, 336, 369, 381, 403, 489, 534, 592, 624, 642, 652, 682, 767, 769–771, 811, 894, 950, 999, 1027, 1075–1077
- Фридрих Н. (Friedreich N.), 1825–1882 81, 568, 1077
- Фромм Э. (Fromm E.) 806, 815, 1078
- Фрумкин Я. П., 1902–1978 1079
- Хорни К. (Horney K.), 1885–1952 52, 1084, 1088, 1089
- Христозов Х. Д., 1923 г. р. 13
- Чейн Г. (Cheyne G.) 720, 1098
- Чолаков К. М., 1897–1963 367, 403, 462, 832, 834, 846, 873, 1128
- Чуприков А. П., 1937 г. р. 1102
- Шарко Ж. (Charcot J. M.), 1825–1893 983, 1040, 1103
- Шелдон У. Г. (Sheldon W. H.), 1889–1977 1104, 1137
- Шипковенски Н. С., 1906–1976 633, 784, 822, 1044, 1135, 1193
- Шихен Х. (Sheehan H. L.) 764, 942
- Шнейдер К. (Schneider K.), 1887–1967 548, 606, 786, 802, 1113, 1117, 1118
- Штекель В. (Stekel W.), 1868–1940 27, 52, 1007
- Эббингаус Г. (Ebbinghaus H.), 1850–1909 1122
- Экономо К. (Economo C. S. S.), 1876–1931 1129, 1137, 1148, 1151
- Юнг К. Г. (Jung C. G.), 1875–1961 489, 769, 774, 1135, 1189, 1190
- Янов А. (Janov A.) 680, 681, 1009
- Ясперс К. (Jaspers K.), 1883–1969 145, 330, 468, 681, 706, 801, 1192

Пропонований словник є як тлумачним, так і епонімічним та етимологічним: у ньому зазначено походження термінів і подано їх позначення переважно латинською або грецькою мовою. Його характерна особливість — широке використання синонімічних термінів, на які так багата медицина взагалі і психіатрія зокрема. Словник містить також значну інформацію з близьких до психіатрії галузей: медичної клінічної психології, психосоматичної медицини, психотерапії та ін.

Може бути корисний не тільки практикуючим лікарям, а й іншим спеціалістам — психологам, соціальним працівникам та ін.

Цей словник є своєрідним болгарсько-українським проектом, що підготував колектив учених під керівництвом проф. Й. Стоїменова.

Науково-популярне видання

Стоїменов Александров Йордан
Стоїменова Мая Йорданова
Косва Правда Йорданова та ін.

ПСИХІАТРИЧНИЙ ЕНЦИКЛОПЕДИЧНИЙ СЛОВНИК

(Рос. мовою)

Відповідальний редактор *В. М. Чирков*
Редактори *Н. Б. Мурченко, Н. В. Тихонова, С. С. Іванюк*
Коректор *Т. К. Валицька*
Комп'ютерне верстання *Н. Є. Бойко*
Оформлення обкладинки *М. В. Куліков*

Підп. до друку 11.07.03. Формат 70×100/16. Папір офсетний. Друк офсетний.
Ум. друк. арк. 97,2. Обл.-вид. арк. 114,62. Тираж 5000 пр. Зам. 3-263

Міжрегіональна Академія управління персоналом (МАУП)
03039 Київ-39, вул. Фрометівська, 2, МАУП

*Свідоцтво про внесення до Державного реєстру
суб'єктів видавничої справи ДК № 8 від 23.02.2000*

ВАТ “Білоцерківська книжкова фабрика”
09117 Біла Церква, 17, вул. Леся Курбаса, 4