

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН**

**Судебно-психиатрическая экспертиза**

**Термины и определения**

**СТ РК**

***Настоящий проект стандарта не подлежит применению до его утверждения***

**Комитет технического регулирования и метрологии**

**Министерства торговли и интеграции Республики Казахстан**

**(Госстандарт)**

**Нур-Султан**

**Предисловие**

***1 РАЗРАБОТАН И ВНЕСЕН*** *РГП на ПХВ «Казахстанский институт стандартизации и метрологии» Комитета технического регулирования и метрологии Министерства торговли и интеграции Республики Казахстан*

***2 УТВЕРЖДЕН И ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ*** *Приказом Председателя Комитета технического регулирования и метрологии Министерства торговли и интеграции Республики Казахстан*

*3 В настоящем стандарте реализованы нормы и требования Закона Республики Казахстан от 10 февраля 2017 года № 44-VI ЗРК «О судебной экспертной деятельности», а также Правил организации производства судебных экспертиз и исследований в органах судебной экспертизы, методик внесенных в Государственный реестр методик судебно-экспертных исследований РК*

***4 ВВЕДЕН ВПЕРВЫЕ***

*Информация об изменениях к настоящему стандарту публикуется в ежегодно издаваемом информационном каталоге документов по стандартизации Республики Казахстан, а текст изменений и поправок - в периодических информационных указателях. В случае пересмотра (замены) или отмены настоящего стандарта соответствующее уведомление будет опубликовано в периодическом информационном указателе*

Настоящий стандарт не может быть полностью или частично воспроизведен, тиражирован и распространен в качестве официального издания без разрешения Комитета технического регулирования и метрологии Министерства торговли и интеграции Республики Казахстан.

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН**

**СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА**

Термины и определения

Общие технические требования

Дата введения

1 Область применения

Настоящий стандарт устанавливает термины и определения понятий в области судебно-экспертных исследований почерка и подписи.

Термины, установленные настоящим стандартом, рекомендуются для применения во всех видах документации и других источниках в области судебно-психиатрической экспертизы, входящих в сферу действия работ по стандартизации и (или) использующих результаты этих работ.

Стандарт предназначен для применения в деятельности судебных экспертов и сотрудников органов внутренних дел, осуществляющих исследования подозреваемых, свидетелей имеющих право на защиту, обвиняемых, потерпевших, свидетелей и осужденных сотрудников научных организаций и другими заинтересованными лицами.

2 Термины и определения

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2.1 | Агорафобия – | в настоящее время термин используется для обозначения патологического состояния, характеризующегося появлением сильного страха при выходе из дома без сопровождающих и нахождении в местах большого скопления людей. Примечание. Это состояние впервые описано Вестфалем в 1872 г. как болезнь страха больших открытых пространств. | kz |
| 2.2 | Абулия (греч. - безволие, нерешительность) | первоначальное значение: безволие, утрата желаний, отсутствие стремлений, побуждений к дея­тельности, т. е. одна из характеристик апатико-абулического шизофренического дефекта. Однако в современной американской литературе это - недостаточ­ность воли или мотивации, часто проявляющаяся не­способностью принять решение, ослаблением побуж­дения к действиям и мышлению, сопровождающаяся индифферентностью или отсутствием озабоченности последствиями своих действий или бездействия. Очевидно, что при таком понимании А. как симптом не привязывается жестко к шизофрении и может быть, например, проявлением психопатии неустойчивого круга или некоторых психоорганических расстройств. р Агрессия (лат. - движение на…) - нападение, наступление с целью насильственных действий. В современной американской литературе А. — сильные физические, словесные или символические действия. Может быть адекватной, защитной (включая здоровую тенденцию защищать свое право) и не приемлемой (проявление ненависти и деструктивного поведения), направленной на окружающих или на самого себя (аутоагрессия). Наиболее часто проявля­ется в клинике психопатий (например, возбудимых, эпилептоидных, истеровозбудимых) и особенно психопатоподобных расстройств шизофренического и органического генеза (в рамках малой психиатрии). | kz |
| 2.3 | Адаптация (лат. - приспосабливать) | - способность человека, функциональная возможность его ЦНС приспосабливаться к условиям окружающей среды, более или менее быстро и прочно вырабаты­вать свой динамический стереотип. В устаревшей ли­тературе примерно в этом же значении использовался термин/“аккомодация психическая”. В современ­ной американской литературе, по А. Е. Личко и Н. Я. Иванову, это - приспособление поведения к требо­ваниям окружения - часто путем модификации по­буждений, эмоций и отношений. Кроме А. использу­ется термин “приспособление” - функциональное, часто транзиторное приспособле­ние поведения, дающее возможность лучше приспо­собиться к непосредственному окружению и своему “я”. “Расстройство приспособления” соответствует понятию отечественной психиатрии “ситуационное расстройство”: речь идет о неправильных реакциях на события и обстоятельства жизни, не дающих возмож­ности приспособиться. | kz |
| 2.4 | Алкогольное слабоумие | – негаллюцинаторное слабоумие, возникающее в связи с синдромом алкогольной зависимости, но не сопровождающееся белой горячкой или корсаковским психозом. Синонимы: хронический алкогольный церебральный синдром (не рекомендуется); слабоумие, связанное с алкоголизмом (не рекомендуется). | kz |
| 2.5 | Алкогольный психоз | –органическое психотическое состояние, связанное в основном с избыточным потреблением алкоголя; предполагают, что в развитии этого состояния важную роль играет неполноценное питание. | kz |
| 2.6 | Алкогольный бред ревности | – хронический параноидный психоз, характеризующийся бредом ревности и связанный с синдромом алкогольной зависимости. Синонимы: алкогольная паранойя; параноидное состояние у личности с алкогольной зависимостью. | kz |
| 2.7 | Алкогольный галлюциноз | психотическое расстройство, обычно продолжающееся менее 6 мес, с легким помрачением сознания или без него и выраженным тревожным беспокойством, при котором имеют место выраженные слуховые галлюцинации, главным образом голоса, произносящие оскорбления и угрозы. | kz |
| 2.8 | Амнезия  | (от др.-греч. ἀ- — отрицательная частица и μνήμη — память) — заболевание с симптомами потери памяти, особенно на недавние важные события, или неполных воспоминаний о произошедших событиях. |  |
| 2.9 | Антероградная амнезия  | (от лат. anterior «находящийся впереди» и gradus «ступень», «уровень») — нарушение памяти о событиях после начала заболевания. |  |
| 2.10 | Ретроградная амнезия  | это потеря воспоминаний до травмы головного мозга или, согласно некоторым взглядам, связанная с переживанием сильной тревоги и стресса. |  |
| 2.11 | Ангедония (греч. ап - отрицание, - удовольствие, приятность, наслаждение) -  | - неспособ­ность испытывать удовольствие от того, что доставляло его обычно. Противоположность гедонизму - на­слаждению как высшему благу и цели жизни. А. не обязательно связана с шизофренией, но является отражением хронического течения душевных заболева­ний - депрессий, особенно эндогенных, тяжелых неврозов, невротических развитий личности.  | kz |
| 2.12 | Аномия (фр. - отсутствие закона) |  - апатия и отчуждение вследствие потери ранее значимых це­лей в жизни. Это - социально-психологическое по­нятие, обозначающее нравственно-психологическое состояние индивидуального и общественного созна­ния, которое характеризуется кризисом системы цен­ностей, обусловленной противоречием между приня­тыми целями (богатство, власть, успех) и невозмож­ностью их достижения для данной личности. Выражается в отчужденности человека от общества, апа­тии, разочарованности в жизни, преступности. А. рассматривается как одна из важнейших причин суицидов. | kz |
| 2.13 | Апатия | - безразличие к себе, окружающим лицам и событиям, отсутствие желаний, побуждений и бездеятельность. | kz |
| 2.14 | Аутизм (греч. - сам) | - погруженность в мир собственных переживаний с ослаблением или утратой контакта с действительностью, интереса к реальности. отсутствием стремления к общению с окружающими, бедностью эмоциональных проявлений. Может быть симптомом шизоидной психопатии или изменений личности, нарастающих вследствие шизофреническо­го или (реже) органического процесса. | kz |
| 2.15 | Аффективные психозы | – психические расстройства, обычно рецидивирующие, при которых имеют место тяжелые нарушения настроения (в большинстве случаев в виде депрессии и тревоги, но иногда также в форме приподнятого настроения и возбуждения); сопровождаются одним или несколькими из следующих компонентов: бредом, растерянностью, нарушением самооценки, расстройством восприятия и поведения. Все эти проявления соответствуют преобладающему настроению больного (как и галлюцинации, когда они имеют место). Наблюдаются выраженные суицидальные тенденции. Из практических соображений сюда могут быть также включены легкие расстройства настроения, если их проявления соответствуют данному описанию; в частности, это относится к легкой гипомании. См. также биполярное расстройство; депрессия; маниакально-депрессивные психозы; депрессия униполярная (монополярная); мания униполярная (монополярная). | kz |
| 2.16 | Брутальность (грубый) | - тяжеловесность, грубость. Термин, используемый для характе­ристики аффективных, дисфорических расстройств со склонностью больных к агрессии, к пренебреже­нию социальными нормами, распорядком в отделении (например, при декомпенсации эпилептоидных личностей или психопатизированных больных ши­зофренией, эпилепсией и др.). | kz |
| 2.17 | Белая горячка (deliriumtremons) | –острые и подострые органические психотические состояния у лиц с алкогольной зависимостью, характеризующиеся помрачением сознания, дезориентировкой, страхом, иллюзиями, бредом, галлюцинациями любого типа (особенно зрительными или тактильными), беспокойством, тремором и иногда лихорадкой [MDG]. Примечание. Синдром впервые описал в 1813г. Томас Саттон (1767—1835). Синонимы: алкогольный делирий; алкогольный абстинентный делирий. | kz |
| 2.18 | Бессонница неорганического происхождения – | расстройства засыпания и сна, не связанные с соматическими нарушениями или дисфункцией и чаще всего вызванные тревогой, напряжением, аффективными психозами или неблагоприятными факторами окружающей среды. | kz |
| 2.19 | Биполярное расстройство | — форма фазового аффективного заболевания с наличием как маниакальных, так и депрессивных проявлений в отличие от униполярной (монополярной) формы аффективного заболевания. С тех пор как термины "монополярное" и "биполярное" расстройство были введены Леонгардом, клинические, генетические и биологические характеристики, определяющие различия между этими двумя формами расстройства, стали рассматриваться многими "Специалистами как основание для выделения каждой из них в самостоятельную нозологическую единицу, заменив термин "маниакально-депрессивный психоз". Это положение считается твердо установленным. | kz |
| 2.20 | Болезнь Альцгеймера | –первичная дегенеративная полиэнцефалопатия, этиология и патогенез которой неизвестны, морфологически характеризующаяся атрофией коры головного моз­га, наличием нейрофибриллярных сплетений и сенильных бляшек и начинающаяся обычно в предстарческом или раннем старческом возрасте. Заболевание прогрессирует и приводит к глубокому слабоумию. Границы заболевания и его связь с другими состояниями, ведущими к слабоумию, все еще неясны. См. также слабоумие старческое, простой тип; слабоумие предстарческое. Примечание. Это состояние впервые описано Альцгеймером (1864–1915). | kz |
| 2.21 | Болезнь Брике | –синдром, который, характеризуется полисимптоматологисй и часто ненужными обращениями к терапевту и хирургу при отсутствии признаков органического заболевания; развивается у лиц моложе 30 лет. Предполагают, что это нарушение развивается в основном у имеющих генетическую предрасположенность женщин из малообеспеченных социально-экономических слоев. Нозологический статус синдрома и его связи с истерией и конверсивными реакциями, с одной стороны, и с ипохондрией – с другой, изучены еще недостаточно. Примечание. Термин назван (неправильно) по имени Пьера Брике (1796—1881), который написал классическую монографию по истерии со всеми ее проявлениями. | kz |
| 2.22 | Болезнь Пика | – форма предстарческого слабоумия, характеризующаяся ранними, медленно прогрессирующими изменениями характера и социальной детериорацией, приводящими к нарушению функций интеллекта, памяти и языка с апатией, эйфорией и иногда с экстрапирамидными явлениями. Женщины поражаются чаще, чем мужчины; может иметь место наследственная передача, возможно, обусловленная неполным проникновением аутосомного гена. Головной мозг подвергается генерализованной атрофии с избирательным сморщиванием лобных и височных областей, но без появления сенильных бляшек и нейрофибриллярных волокон. Примечание. Состояние впервые описано Пиком (1851 —1924). | kz |
| 2.23 | "Больное путешествие" ("badtrip")  |  (– выражение, употребляемое для обозначения острой панической реакции, проявляю щейся как нежелательное побочное влияние галлюциногенных веществ и обычно характеризующейся страхом смерти, психозом и различными другими патологическими ощущениями, например нарушением схемы тела, ощущением остановки дыхания или паралича. Реакция крайне неприятная, но обычно кратковременна и различна по интенсивности; иногда она приводит к несчастным случаям или к суицидальным попыткам. См. также злоупотребление галлюциногенами. | kz |
| 2.24 | Боязнь животных  | – болезненная боязнь животных, главным образом мелких, например мышей и пауков. Синоним: зоофобия. | kz |
| 2.25 | Бред  | это расстройство мышления с присущими данному состоянию болезненными рассуждениями, представлениями, выводами, не соответствующими реальности и не подлежащими коррекции, но в которых больной непоколебимо и полностью убежден. |  |
| 2.26 | Бред острый  | Если сознание полностью подчинено бредовому расстройству и это отражается на поведении, то это острый бред. Изредка больной может анализировать адекватно окружающую действительность, контролировать свое поведение, если это не относится к тематике бреда. В таких случаях бредовое расстройство называют инкапсулированным. |  |
| 2.27 | Бред первичный | Первичное бредовое расстройство называется примордиальным, интерпретативным или словесным. Первичным при нем выступает поражение мышления. Поражается логическое, рациональное сознание. При этом восприятие больного не нарушается и он способен длительное время быть работоспособным. |  |
| 2.28 | Вторичный (образный и чувственный) бред | возникает вследствие нарушенного восприятия. Для этого состояния характерно преобладание галлюцинаций и иллюзий. Бредовые идеи при этом непоследовательны, фрагментарны. |  |
| 2.29 | Булимия | – неудержимое стремление потреблять большое количество пищи, иногда связанное с эндокринными расстройствами, но чаще с функциональными нарушениями приема пищи. Эпизод потребления большого количества пищи часто заканчивается произвольно вызванной рвотой или очищением кишечника, а также самоосуждением. См. также нервная анорексия. | kz |
| 2.30 | Галлюциноз | — относительно редкое острое или хрони­ческое состояние, при котором доминирующим клиническим признаком являются устойчивые галлюцинации при ясном сознании. Это состояние связывают главным образом с прекращением употребления алкоголя или других веществ центрального действия, но иногда может возникать при различных формах поражения головного мозга и функциональных психозах. Синоним: галлюцинаторное состояние. | kz |
| 2.31 | Гиперкинез с задержкой развития  | – состояния, характеризующиеся сочетанием гиперкинетического синдрома детского возраста (см. ниже) с задержкой речи, неуклюжестью, трудностями при чтении или другими задержками развития специальных навыков. Синонимы: расстройство в виде дефицита внимания с гиперактивностью в связи с нарушением развития; нарушение развития в форме гиперкинеза.Гиперкинетический синдром, развивающийся в детском возрасте расстройства, важнейшими признаками которых являются кратковременные периоды неустойчивости внимания и повышенной отвлекаемое. В раннем детском возрасте наиболее яркими симптомами являются расторможенная, плохо организованная и слабо регулируемая гиперактивность, но в подростковом возрасте это может сменяться пониженной активностью. Часто наблюдаются импульсивность, выраженные колебания настроения и агрессивность. Часты задержки в развитии специфических навыков и нарушения взаимоотношений с окружающими. Синоним: дефицит внимания с гиперактивностью. | kz |
| 2.32 | Гиперкинетическое расстройство поведения | – состояния, характеризующиеся сочетанием гиперкинетического синдрома, развивающегося в детском возрасте (см. ниже), с заметным нарушением поведения, но без задержки развития. Синоним: расстройство в виде дефицита внимания с гиперактивностью, связанное с нарушением поведения. | kz |
| 2.33 | Головная боль напряжения | – ощущение напряжения, давления или тупой боли, которая может быть генерализованной или чаще в виде "полосы". Будучи кратковременным расcтройством, она обычно связана со стрессами повседневной жизни, однако стойкая головная боль может быть компонентом тревожного состояния или депрессии. | kz |
| 2.34 | Госпитализм у детей | – синдром, тесно связанный с аналитической депрессией, развивающейся у находящихся в больнице детей, которые разлучены м матерями или лишены домашнего окружения в течение длительного времени. Такие дети вялы, недостаточно активны, истощены и бледны, плохо едят и спят, выглядят несчастными; у них отмечаются приступы лихорадки, и отсутствие навыков сосания. Это расстройство обратимо, если ребенок возвращается к матери или лицу, ее заменяющему; симптомы исчезают через 2—3 нед. Синоним: реактивно возникшее расстройство у детей младшего возраста. | kz |
| 2.35 | Гипертимия | - повышенное, радостное настроение с усилением влечений и неутомимой деятельностью, ускорением мышления и речи, веселостью, чувством превосходного здоровья, выносливости, силы, когда все воспринимается в розовом свете, над сеем господствует оптимизм. Используется преимущественно для характеристики одного из вариантой циклоидных психопатии, но может явиться и следствием перене­сенного шизофренического шуба. | kz |
| 2.36 | Гипотимия | - угнетенное, меланхолическое настро­ение, глубокая печаль, уныние, тоска с неопределен­ным чувством грозящего несчастья и физическими тягостными ощущениями - стеснения, тяжести в об­ласти сердца, груди, во всем теле (витальная тоска). Теоретически может быть одним из вариантов цикло­идных психопатий, но, как правило, в этом случае речь идет о психопатоподобных расстройствах ши­зофренического генеза. Данное состояние необходи­мо дифференцировать с хронифицированной депрес­сией и тяжелым невротическим развитием личности, однако в указанных случаях до появления этих рас­стройств пациент был здоров. Гомо- и гетерономные ощущения (симптомы). Гомономные симптомы, имитирующие при известных соматических заболеваниях с предполагаемым боль­ным анатомо-физиологическим правдоподобием вы­сказываемых жалоб, отличаются от “нормальных” только степенью выраженности. Они могут быть пер­вичными, содержащими черты вегетативных рас­стройств, с жалобами на давящие боли в сердце, тахикардию, колющие головные боли или тяжесть в голове, боли в туловище, груди, мурашки в конечностях; характерна быстрая смена их интенсивности и длительности. Возможны пароксизмальные кризы по типу сердечных приступов. Больные чаще относятся к этим сенсациям как к чему-то не очень важному, редко настаивают на всестороннем обследовании.Вторичные гомономные ощущения выводят из чувственного континуума личности. Для них харак­терна сверхценная озабоченность, тревожная фиксация внимания, имеет место ипохондрическая патологическая установка.При гетерономных ощущениях (расстройствах те­лесной чувствительности) имеются принципиальные отличия от проявлений здоровой психической жизни. Речь идет о странных, непривычных, необычных ощущениях, проявляющихся на фоне разного рола ипохондрической симптоматики. | kz |
| 2.37 | Дезинтегративный психоз | – гетерогенная группа состояний, обычно возникающих в возрасте трех –четырех лет, когда, после общих продромальных симптомов у нормального в других отношениях ребенка в течение нескольких месяцев развивается потеря речи и приобретенных социальных навыков, сопровождающаяся гиперактивностью, стереотипным двигательным поведением, тяжелым нарушением эмоциональных реакций и обычно, но не всегда, интеллектуальных способностей. Клинические признаки неврологического заболевания не типичны, но психоз может быть результатом заболевания, поражающего головной мозг (например, коревой энцефалит). Прогноз неблагоприятный; у большинства детей развивается умственная отсталость, и они не способны разговаривать. Примечание. Синдром впервые описан Геллером в 1930 г. как "деменция у маленьких детей". Синонимы: синдром Геллера; начинающееся в детском возрасте расстройство развития. | kz |
| 2.38 | Делирий | –этиологически неспецифический церебральный органический синдром, характеризующийся помрачением сознания, дезориентировкой, патологическими перцептивными и аффективными особенностями, возбуждением и повышенной психомоторной активностью. Когнитивные нарушения сопровождаются иллюзиями, галлюцинациями, бредом и беспокойством. Делириозные состояния могут протекать остро или подостро и иметь различную степень тяжести. Синонимы: состояние острой органической спутанности. | kz |
| 2.39 | Деперсонализационный синдром | –редкое расстройство, характеризующееся неприятным нарушением восприятия, при котором части собственного тела ощущаются качественно измененными, нереальными, удаленными или автоматизированными. Больные осознают субъективный характер изменений, которые они ощущают. Деперсонализация может быть проявлением некоторых психических расстройств, включая депрессию, обсессивно-компульсивный невроз, тревогу и шизофрению. Синоним: дереализация (невротическая). | kz |
| 2.40 | Депрессивная реакция кратковременная | – состояние депрессии, не классифицируемое как маниакально-депрессивное, психотическое или невротическое (как правило, преходящее), при котором депрессивные симптомы обычно тесно связаны по времени и содержанию с какими-либо стрессовыми событиями. | kz |
| 2.41 | Депрессивная реакция продолжительная | –состояние депрессии, не классифицируемое как маниакально-депрессивное, психотическое или невротическое, как правило, длительное, обычно связанное с продолжительной стрессовой ситуацией. | kz |
| 2.42 | Депрессивное расстройство | –состояние депрессии, обычно умеренно, но иногда значительно выраженное, без специфических маниакально-депрессивных или других психотических депрессивных признаков, которое не имеет явной связи со стрессами или с други ми проявлениями, классифицируемыми как невротическая депрессия. Синонимы: депрессивная болезнь; депрессивное состояние. | kz |
| 2.43 | Депрессия | – состояние, согласно профессиональной терминологии, характеризующееся мрачным настроением, подавленностью или печалью, что может быть (однако не всегда) выражением плохого здоровья. В медицинском контексте термин относится к болезненному психическому состоянию, при котором доминирует пониженное настроение и которое часто сопровождается рядом ассоциативных симптомов, в частности тревогой, ажитацией, ощущением собственной неполноценности, суицидальными мыслями, гипобулией, психомоторной ретардацией, различными соматическими симптомами, физиологической дисфункцией (например, бессонница) и жалобами. Депрессия как симптом или синдром является основной или значимой особенностью в целом ряде категорий заболеваний. Термин широко и иногда неточно используется для обозначения симптома, синдрома и болезненного состояния. Синоним: меланхолия (не рекомендуется). | kz |
| 2.44 | Депрессия невротическая | – невротическое расстройство, характеризующееся непропорциональной депрессией, которая обычно наступает вслед за неприятностями. Это расстройство не включает бред или галлюцинации и часто ему предшествует психическая травма, например утрата любимого человека. Часто имеет место также тревога, и здесь необходимо исключить смешанные состояния тревоги и депрессии. Депрессивный невроз и психоз следует различать не только по степени депрессии, но и по наличию или отсутствию других невротических и психотических признаков и по степени нарушения поведения больного. Синонимы: депрессивная реакция (не рекомендуется); невротическое депрессивное состояние; депрессия реактивная (не рекомендуется). | kz |
| 2.45 | Депрессия униполярная (монополярная) | – форма повторяющегося депрессивного заболевания без маниакальных проявлений. Отсутствие в семейном анамнезе мании у родственников первой степени, а также характерные биологические и терапевтические реакции подтверждают диагноз. Отсутствие связи между таким характером расстройства и биполярным аффективным нарушением (маниакально-депрессивное заболевание) нельзя считать твердо установленным. Синонимы: периодическая депрессия; рецидивирующая депрессия. | kz |
| 2.46 | Дислексия | наблюдающаяся в процессе развития– расстройство, проявляющееся в нарушении развития чтения и навыков произнесения слов по буквам, несмотря на адекватный интеллект, правильное обучение и удовлетворительные социально-культурные условия. Относится к конституциональным когнитивным нарушениям. См. также задержка чтения специфическая. | kz |
| 2.47 | Диспареуния психогенная | –боли в области половых органов во время полового сношения, обычно у женщин, без явной физической причины. | kz |
| 2.48 | Диссоциативная реакция | –состояние, являющееся результатом сосуществования плохо интегрированных или расщепленных сознательных и бессознательных психических процессов, которые являются результатом неосознанных мыслей или поступков. Как "психический механизм", диссоциация может лежать в основе психологического феномена, ассоциирующегося с тяжелыми состояниями, включая истерию, некоторые формы шизофрении, гипнотическое состояние, снохождение, реакция бегства и некоторые эпилептические феномены. См. также: истерия; личности "множественность"; снохождение; сужение сознания. | kz |
| 2.49 | Депривация (лишать) |  - недостаток адекватных и соответствующих межличностных и средовых переживаний, особенно в первые годы жиз­ни, недостаток удовлетворения каких-либо челове­ческих потребностей. Выделяются следующие видь: ДепривацийД. материнская (эмоциональная) - возникающая в раннем детстве (8р11г К., 1946) в связи с недоста­точностью контакта с матерью. Как клиническое выражение этой Д. описаны аффективные, невро­тические и психотические расстройства, в частнос­ти аналитическая депрессия.Д. сенсорная - лишение необходимой для жизнедеятельности информации. Неудовлетворенность потребности к накоп­лению знаний может стать фактором Д. и сопровождается появлением внутренних невротических конфликтов.Д. социальная- недостаточность контактов с окру­жающей средой, влияющих на психическое разви­тие ребенка (синдромы Каспара Хаудера, Маугли) или нарушение уже сложившихся механизмов социальной адаптации, могущих привести к возникновению депрессий, тяжелых неврозов, психогенных психозов. Выделены и другие формы Д. | kz |
| 2.50 | Дереализация и деперсонализация. | Дереализация (лат.- отрицание, геаПа - вещественный) - чув­ство призрачности окружающего, состояние, при ко­тором окружающее воспринимается неотчетливо, не­ясно, как нечто бесцветное, застывшее, безжизнен­ное, декоративное, нереальное. Больные утрачивают чувственное восприятие предметов, лиц, которые ка­жутся им отвлеченными, абстрактными, лишенными чувственного компонента. В связи с тем, что эти ощ­щения сопровождаются утратой единства “я”. У этих больных сохраняется понимание того, что речь идет о субъективном и спонтанном из­менении, а не навязанном внешними силами или другими людьми (т. е. должна сохраняться критика). Сознание остается ясным, токсические состояния спутанности (например, свойственные эпилепсии) отсутствуют.Явления дереализации становятся более выражен­ными и яркими во второй половине пубертатного периода, приблизительно с 16 лет (Ковалев В. В., 1985), возможны при шизофрении, депрессивных фазах циркулярного психоза, органических заболева­ниях мозга, эпилепсии, но также и при тяжелых не­вротических состояниях и психопатиях: в рамках ас­тенического, депрессивного невроза, невроза навязчивостей, при обсессивно-компульсивных расстрой­ствах, невротических развитиях личности, психастении. | kz |
| 2.51 | Деперсонализация (лат.- отрицание,- личность, лицо) | - буквально: отчуждение от самого себя, расстройство сознания личности, сопровождаю­щееся отчуждением психических свойств личности. Выделяются следующие виды деперсонализации:невротическая: окружающее воспринимается умом. становится отвлеченным, абстрактным понятием: уменьшается способность воспринимать эмоцио­нальные реакции других людей; физиологические отправления ощущаются измененными; имеются массивные невротические наслоения;аутопсихическая: собственное духовное “я” теряет свое единство и цельность, отмечается раздвоен­ность или исчезновение своего “я”, на окружаю­щих и самих себя больные смотрят как бы чужими глазами; характерна растворенность своего “я” в окружающих людях, свое прошлое вспоминается фрагментарно, вне связи с настоящим;соматопсихическая: чувство ослабления эмоциональ­ного реагирования, утрата чувств с ощущением мучительного бесчувствия, потеря мысленного зре­ния, анестезия витально-соматических ощущении, депрессия, тревога и ажитация, анозогнозия; более свойственна подростково-юношескому возрасту;пубертатная Майера;эпизодическая Дэвисона;бредовая: изменение сознания личности при некото­рых бредовых синдромах на короткое или длитель­ное время (больные перестают ощущать свою лич­ность прежней, представляются себе богом, иноп­ланетянином и т. п.; возникающие при этом про­тиворечия сомнений у них не вызывают). Д. может входить в структуру неврозов и психопатий (в частности, психастении), а также депрессий. | kz |
| 2.52 | Диспсихофобия | - данный термин объединяет всю гамму “тревоги-страха” - от первоначальных опасе­ний расстройства психики до маниофобии, т. е. стра­ха безумия. | kz |
| 2.53 | Дистимия | - преходящее снижение настроения без видимой причины с преобладанием отрицательных эмоций и снижением влечений (см. депрессия невро­тическая). | kz |
| 2.54 | Дисфория | - угрюмое, ворчливо-раздражительное, злобное и мрачное настроение с повышенной чув­ствительностью к любому внешнему раздражителю, ожесточенностью и взрывчатостью. Наиболее харак­терна для психопатий, психоорганических рас­стройств (например, при опухолях височной доли - А. С. Шмарьян, 1940), эпилепсии и хронического ал­коголизма. В современной американской литературе под Д. понимают неприятное настроение; по мнению А. Е. Личко и Н. Я. Иванова, термин определяется нечетко и используется довольно редко. | kz |
| 2.55 | Иллюзия | - ложное, ошибочное восприятие реаль­ных вещей или явлений, при котором отражение реального объекта сливается с болезненными представ­лениями. Возникает, как правило, на фоне изменен­ного аффекта (детские и иные страхи, истерические психопатии, интоксикации и мн. др.). | kz |
| 2.56 | Зависимость от наркотических препаратов, наркомания) | – психическое и иногда соматическое состояние, возникающее в результате приема наркотических средств и характеризующееся поведенческими и другими реакциями, которые всегда включают компульсию принимать препарат постоянно или периодически, чтобы ощутить его влияние на психику, а иногда чтобы избежать дискомфорта, связанного с его отсутствием. Толерантность присутствует не всегда. Субъект может обнаруживать зависимость более чем к одному препарату. Синонимы: привыкание к наркотикам; токсикомания (не рекомендуется). | kz |
| 2.57 | Заикание и запинание | – расстройства ритма речи, при которых индивид точно знает, что он хочет сказать, но в данный момент не способен сделать это ввиду непроизвольной, повторяющейся пролонгации или прекращения звука. Синонимы: логоневроз (не рекомендуется); логоспазм. | kz |
| 2.58 | Задержки в развитии специфические | – группа расстройств, основной характеристикой которых является специфическая задержка в развитии. В каждом конкретном случае развитие связано с биологическим созреванием, но на него также влияют другие (не биологические) факторы; в термине не отражены никакие этиологические факторы. Синонимы: специфические расстройства развития. | kz |
| 2.91 | Злоупотребление алкоголем без явлений зависимости  | – состояние, характеризующееся чрезмерным употреблением алкоголя, включая состояние острой алкогольной интоксикации и похмелья, однако без других проявлений, свойственных синдрому алкогольной зависимости. Синонимы: привычка напиваться, пьянство. | kz |
| 2.60 | Злоупотребление барбитуратами и транквилизаторами | – употребление в ущерб собственному здоровью или социальному положению лекарственных средств в больших дозах или в течение более длительного периода, чем это необходимо для терапевтического эффекта. | kz |
| 2.61 | Злоупотребление галлюциногенами | – острая интоксикация, вызванная самовведением галлюциногенов, которое мотивируется желанием ощутить их влияние на сознание и нарушение восприятия. | kz |
| 2.62 | Злоупотребление препаратами | – самовведение лекарственных веществ или веществ, вызывающих удовольствие, в таких количествах или в таких формах, которые наносят ущерб здоровью или социальному функционированию. Термин имеет ругательный оттенок, поэтому рекомендуется ограничить его использование случаями, когда имеет место недоброжелательное, злобное поведение субъекта. См. также злоупотребление галлюциногенами. | kz |
| 2.63 | Злоупотребление препаратами без явлений зависимости | – самовведение наркотических веществ без зависимости (ниже будет определена "зависимость от наркотиков"), в такой мере, что это нарушает здоровье и социальные функции. Наркомания может быть вторичной по отношению к психическому расстройству. Термин, а также концепция, на которой он основывается, являются спорными, поскольку невозможно надежно разделить наркоманов на имеющих зависимость и не имеющих ее. | kz |
| 2.64 | Злоупотребление табаком  | – случаи, при которых используемый табак причиняет вред здоровью и социальному положению больного, или при которых имеется зависимость от табака. Синоним: зависимость от табака. | kz |
| 2.65 | Идиотия | –термин широко применяется (хотя он недостаточно четко очерчен) с 18-го века для обозначения состояний, в которых с рождения или раннего младенческого возраста имеется первичная слабость интеллекта, ведущая к невозможности усвоения образовательных навыков, соответствующих возрасту и социальным условиям. В последнее время применение термина ограничивается состояниями глубокой умственной неполноценности. | kz |
| 2.66 | Извращение, не имеющее органической почвы | желание съесть и поедание веществ, не являющихся пищевыми продуктами, например грязь, краску, глину, штукатурку или лед. Это может быть связано с недостатком минеральных веществ (например, дефицитом железа), но может наблюдаться как кратковременное расстройство у детей и подростков без всякой патологии. Такое извращение следует дифференцировать от булимического поглощения пищи, которое иногда появляется у аутичных детей, больных шизофренией, а также при органических церебральных расстройствах, таких, как слабоумие.Изменение личности или познавательной способности на почве органического поражения головного мозга, не относящееся к синдрому лобной доли–хронические, легкие состояния расстрой­ства памяти и интеллекта, часто сопровождающиеся повышенной раздражительностью, ворчливостью, апатией и жалобами на физическую слабость. Эти состояния часто наблюдаются в старческом возрасте и могут предшествовать более тяжелым состояниям, обусловленным поражением головного мозга, которые классифицируются как деменция любого типа. Синонимы: легкое расстройство памяти; органический психосиндром, не достигающий степени тяжести психотического состояния. | kz |
| 2.67 | Имбецильность – | термин, характеризующий умственно неполноценного субъекта, уровень интеллекта которого занимает промежуточное положение между тяжелой и умеренной умственной отсталостью. См. также умственная отсталость умеренно выраженная. | kz |
| 2.68 | Индуцированный психоз | – главным образом бредовой психоз, обычно хронический и часто неяркий, развивающийся как результат тесных или зависимых взаимоотношений с другим лицом, которое уже страдает аналогичным психозом. Психическое заболевание доминирующего субъекта чаще всего является параноидным. Болезненные идеи индуцируются у другого лица и исчезают, когда эту пару разлучают. Бредовые идеи, по крайней мере частично, являются общими для обоих. Иногда индуцированный бред развивается у нескольких человек. | kz |
| 2.69 | Инертность (малая подвижность) | - нарушение переключаемости или патологическая фиксация внима­ния; застойность, неподвижность; замедленность смены психических процессов как свойство личности. Из числа пограничных расстройств свойственна эпи-лептоидному варианту возбудимых психопатий и психастеникам с “умственной жвачкой” (вариант П. Жане). | kz |
| 2.70 | Ипохондрия | –невротическое расстройство, при кото­ром основным симптомом является чрезмерная озабоченность собственным здоровьем в целом, или функционированием какого-либо органа, или, реже, состоянием своих умственных способностей. Это расстройство обычно ассоциируется с тревогой и депрессией; оно может быть проявлением тяжелого психического заболевания, и в этом случае его следует относить к соответствующей основной категории. | kz |
| 2.71 | Истерический психоз– | термин, применяемый к психотической реакции на вызывающие стресс события, преимущественно (но не всегда) у субъектов с истерическими личностными чертами. Заболевание обычно непродолжительно и может принять одну из нескольких форм: ступор, сумеречное состояние сознания, псевдодемснция, синдром Ганзера, реакции бегства и шизофреноподобные состояния. Некоторые синдромы, связанные с культурными особенностями, также имеют выраженные истерические черты | kz |
| 2.72 | Истерия | – психическое расстройство, при котором мотивы, как будто бы не известные больному, вызывают сужение поля сознания или нарушения моторной или сенсорной функции. Этим нарушениям больной может придавать психологическую и символическую ценность. Могут иметь место конверсионные или диссоциативные проявления. При конверсионной форме главным или единственным симптомом является психогенное нарушение функции какой-либо части тела, например паралич, тремор, слепота, глухота или припадки. При диссоциативном варианте наиболее выраженной осо­бенностью является сужение поля сознания, которое, по-видимому, служит бессознательной целью и обычно сопровождается селективной амнезией. Могут иметь место выраженные, но по существу поверхностные изменения личности, принимающие иногда форму истерической фуги. Поведение может имитировать психоз или, скорее, соответствовать представлению больного о психозе. Синонимы: истерический невроз; конверсивная истерия. | kz |
| 2.73 | Катастрофический стресс | – реакция на исключительно тяжелый соматический или психический стресс, характеризующаяся нарушением адаптивного поведения, выраженной тревогой и шоковым состоянием. Термин применим также к состоянию ажитации и беспомощности, обнаруживающимся у больных с церебральными на­рушениями, когда они сталкиваются с задачами, превышающими их возможности (Гольдштейн, 1878—1965). | kz |
| 2.74 | Компенсационный невроз | – плохо очерченный гетеро­генный набор невротических симптомов с выраженной соматической окраской (тревога, раздражительность, головокружение при переме­не позы, головная боль, нарушение способности к концентрации внимания, нарушения зрения и сна, сексуальные расстройства, непереносимая боль); все эти симптомы больной связывает с несчастным случаем или какой-либо другой травмой (особенно черепно-мозговой) и предъявляет их как основание для судебного разбирательства с целью получения компенсации. Это состояние, описанное Шарко в 1873г. и Оппенгеймом в 1889г., чаще наблюдается у мужчин, в менее образованных и менее квалифицированных группах населения, а также у лиц с предшествовавшими эмоциональными нарушениями. Хотя часто основной идеей является получение "вторичного выигрыша", психологические причины жалоб могут вести к неправильному толкованию и возможной недооценке органического фактора. Таким образом, нозологический статус заболевания остается неопределенным. Синонимы: невроз, связанный с несчастным случаем; травматический невроз; посттравматический невроз. | kz |
| 2.75 | Конверсивная реакция | –проявление психологического комплекса идей, желаний и чувств в терминах соматической (моторной и/или сенсорной) дисфункции, которая представляет собой интрапсихический символический конфликт или осуществление желаний. Этот феномен является наиболее характерной чертой истерических состояний. Согласно теории психоанализа, это аффект, ассоциируемый со сложным набором идей, которые конвертируются в физические симптомы. | kz |
| 2.76 | Корсаковский психоз алкогольный | – синдром, проявляющийся в виде значительного и стойкого снижения памяти, включая выраженную потерю памяти на недавние события, нарушения ориентировки во времени и конфабуляции; развивается у лиц, страдающих алкоголизмом, как последствие острого алкогольного психоза (особенно белой горячки) или, реже, синдрома алкогольной зависимости. Обычно сопровождается периферическим невритом и может быть связан с энцефалопатией Вернике Примечание. Описан впервые в 1889 г. Корсаковым (1854—1900). Синонимы: алкогольный полиневритный психоз; болезнь Корсакова; алкогольный амнестический синдром; синдром Вернике –Корсакова.Корсаковский психоз или синдром неалкогольный (симптомы, описанные в категории "Корсаковский психоз алкогольный", но не связанные с алкоголем. Синонимы: амнестический конфабуляторный синдром; дисмнестический синдром. | kz |
| 2.77 | "Культурный" шок | –состояние социальной изоляции, тревоги и депрессии, развивающееся при внезапном изменении среды обитания (попадание в условия чуждой культуры или возвращение к своей после длительного перерыва) или вынужденной необходимости приспосабливаться к различным традициям и устоям общества. Состояние часто встречается среди иммигрантов, но может развиваться и при радикальных изменениях общества. | kz |
| 2.78 | Клептомания (греч.- красть, - страсть, безумие) - | патологическое воровство. В этом случае человек периодически испытывает влече­ние к краже предметов, что не связано с личной не­обходимостью в них или материальной выгодой. От предметов могут отказаться, они могут выбрасывать­ся, но ими могут и запасаться. Пациент обычно опи­сывает повышающееся чувство напряжения перед ак­том воровства и чувство удовлетворения и облегчения во время или сразу после него. Обычно делаются сла­бые попытки скрыть воровство, но для этого исполь­зуются не все возможности. Воровство совершается в одиночку, без соучастников. Будучи пойманным на месте преступления, клептоман впадает в состояние растерянности и не может объяснить мотивы своих действий. Часть клептоманов спустя некоторое время “набираются смелости” и потихоньку, тайком возвра­щают украденное. К. - одно из проявлений расстройства влечений, встречающегося при психопатиях и психопатоподобных состояниях шизофренического или органического генеза. В том случае, если К. связана с восполнением сексуальной неудовлетворенности (кража как средство вызвать у себя чувство страха и тревоги, стимулиру­ющее усиление недостаточных до того сексуальных импульсов с последующим достижением удовлетворе­ния), используется термин клептолагния. К. надо отличать от повторяющегося воровства в магазинах без явного психического расстройства, ког­да эти поступки более тщательно спланированы и имеется отчетливая мотивация, связанная с личной выгодой; от органического психического расстройст­ва, когда больной периодически не платит за товары из-за плохой памяти и интеллектуального снижения; от депрессивного расстройства с воровством: некото­рые депрессивные больные совершают кражи и могут совершать их неоднократно, пока сохраняется депрессивное расстройство. К. у детей наблюдается редко, главным образом при психопатиях и психопатоподобных состояниях как нарушения сложных влечений. Следует отличать от краж блестящих, красивых вещей, сладостей, денег для получения удовольствия, наблюдающихся у ин­фантильных детей, от “престижных” краж подрост­ков, не относящихся к патологии. | kz |
| 2.79 | Компульсия | - навязчивое влечение (лат.- принуждаю), стремление вопреки разуму, воле и чувствам совершать какое-либо бессмысленное, час­то опасное действие. Это влечение осознается боль­ным как неприемлемое, тягостно им переживается, часто сопровождается сильным чувством страха. В от­личие от импульсивных влечений (при неврозах и психопатиях) не реализуется, но при шизофрении (неврозо- или психопатоподобная, психопатоподобный дефект) в очень редких случаях это происходит (например, убийство ребенка). Обычно больной за­ранее предупреждает о возникших у него влечениях и опасениях, и отнестись к ним надо со всем внима­нием. | kz |
| 2.80 | Кризис идентичности (греч. - поворотный пункт, лат. - тождественный, одинаковый) | - потеря чувства самого себя как личности, не способность принять ту роль, которая предписывает­ся обществом, или адаптироваться к такой роли. Б. С. Положием (1994) выдвинута концепция КИ как специфической формы психической дезадаптации, возникающей в ответ на стремительные и радикальные изменения в жизни общества. В клиническом отношении речь идет о комплексе нарушений - от акцентуации личностных черт до возникновения психических или поведенческих расстройств, или же деком­пенсации имеющихся психических заболеваний. | kz |
| 2.81 | Культурально-специфические синдромы | - формы нарушения поведения, присущие определенным культуральным системам, которые не соответствуют западным нозологическим единицам. К их числу от­носятся амок (Малайский архипелаг) - острая неодо­лимая гомоцидная мания; после периода дисфории, а иногда минуя его, наступает сумеречное состояние сознания с агрессивно-разрушительными действия­ми, а после приступа - амнезия. Вшдиго (канадские индейцы) - бред овладения чудовищем-людоедом, приступы ажитированной депрессии, садистические страхи и импульсы. Коро (Китай, Юго-Восточная Азия) - боязнь, что половой член уйдет внутрь жи­вота с последующим смертельным исходом. Латах (Юго-Восточная Азия) - вызванная потрясением де­зорганизация со сверхвнушаемостью, автоматическим послушанием и эхопраксией; аналогичные состояния, носившие эпидемический характер, в Северной Америке - под названием джампинг и труп), пиблокто (эскимосы) - приступы крика, плача, беготни нагишом. | kz |
| 2.82 | Лабильность (лат. -скользящий, неустойчивый) | - нестойкость, изменчивость. В малой психиат­рии используются следующие понятия.Личности "множественность"– редкое состояние, при котором субъект ощущает себя в разное время двумя или более относительно независимыми личностями. Диссоциация, внушаемость и исполнение роли –все это рассматривается как психологически важные факторы в генезе данного расстройства. Оно обычно расценивается как истерическое, но наблюдается также при органических состояниях, особенно при эпилепсии. |  |
| 2.83 | Личность гипертимная | – вариант расстройства личности, характеризующийся высоким уровнем активности без болезненного оттенка гипомании. Гипертимия и дистимия составляют циклотомический тип личности, который ассоциируется с маниакально-депрессивным заболеванием |  |
| 2.84 | Личность зависимая | -расстройство личности с астеническими особенностями или без них, характеризующееся низкой степенью самооценки, устойчивой тенденцией избегать ответственности и наклонностью подчинять личные побуждения тем, которые диктуются другими людьми. См. также расстройство личности астенического типа. |  |
| 2.85 | Личность незрелая– | расстройство личности, характеризующееся таким поведением и эмоциональными реакциями, которые позволяют предположить нарушение или запаздывание психо­биологического развития. Предполагается, что конституциональной основой этой аномалии является элсктроэнцефалографическое нарушение в форме медленной, пароксизмальной тета- и дельта-активности, особенно в височно-затылочных областях головного мозга, с которым обычно связываются расстройства поведения у детей и преступников. Значимость этой корреляции признается не всеми. |  |
| 2.86 | Личность пассивно-агрессивная | – расстройство личности, характеризующееся картиной агрессивных чувств, которые внешне выражаются в различных формах пассивности, например упрямство, угрюмость, медлительность или дезадаптивное поведение. |  |
| 2.87 | Личность психастеническая | – форма расстройства личности, характеризующаяся физической астенией, низким уровнем энергии и быстрой утомляемостью, вялостью, а иногда повышенной чувствительностью, ассоциируемой с чертами навязчивости. Примечание. Термин, используемый в концепции неврастении, введен Бердом в 1869 г. См. также личность зависимая. |  |
| 2.88 | Личность расторможенная ("безудержная")– | расстройство личности, характеризующееся недостаточным торможением и контролем потребностей, желаний и побуждений, особенно проявляющееся в сфере нравственности (немецкое слово "haltlose" – безудержность, отсутствие торможения). |  |
| 2.89 | Личность фанатическая | – характер личности, характеризующийся прежде всего сверхценными идеями, которые упрямо поддерживаются и могут быть тщательно разработаны, но которые нельзя считать бредовыми. Субъекты могут следовать своим идеям, вступая в противоречие с общественными нормами или принимая более закрытый, часто странный образ жизни. |  |
| 2.90 | Личность эксцентричная | – расстройство личности, характеризующееся переоценкой собственных мыслей и привычек, сверхценным отношением к ним, иногда фантастическим; субъект фанатически упорствует в своей правоте. |  |
| 2.91 | Мазохизм | – форма девиантного сексуального поведения, в котором эротическое удовольствие связано с болью, плохим обращением или унижением. Термин нередко используют также для обозначения типа личности, стремящейся испытывать доставляемые самому себе страдания, дискомфорт и унижения. Согласно психоаналитической теории, различают эротогенные, женоподобные и моральные тины мазохизма. Примечание. Термин связан с именем австрийского писателя Леопольда фон Захера Мазохи (1836—1895), в романах которого приводится описание такого поведения.  |  |
| 2.92 | Маниакально-депрессивный психоз, депрессивный тип– | аффективный психоз, при котором преобладает мрачное и подавленное настроение с оттенком тревоги. Часто имеет место снижение активности, но может наблюдаться беспокойство и ажитация. Отме­чается выраженная тенденция к рецидивам; в некоторых случаях рецидивы наступают с регулярными интервалами. Синонимы: депрессивный психоз; эндогенная депрессия; маниакально-депрессивная реакция, депрессивный тип; монополярная (униполярная) депрессия; психотическая депрессия. |  |
| 2.93 | Маниакально-депрессивный психоз, маниакальный тип | – психическое расстройство, характеризующееся состоянием приподнятого настроения или возбуждения, не вытекающими из обстоятельств жизни и колеблющимися от повышенного жизненного тонуса (гипомания) до неистового, почти неконтролируемого возбуждения. Типичными признаками являются агрессивность и злобность, скачка идей, отвлечение внимания, нарушения критики и идеи величия. Синонимы: биполярное расстройство, маниакальный тип; мания; гипомания; маниакальный эпизод; маниакальное расстройство; маниакальный психоз; гипоманиакальный психоз; маниакально-депрессивный психоз или реакция. |  |
| 2.94 | Маниакально-депрессивный психоз, циркулярный тип | но в данный момент с маниакальными явлениями– аффективный психоз, который проявляется как в депрессивной, так и в маниакальной форме; эти проявления чередуются или разделяются светлыми промежутками. Маниакальная фаза наблюдается реже, чем депрессивная. Синоним: биполярное расстройство. |  |
| 2.95 | Маниакально-депрессивный психоз, циркулярный тип, смешанный | – аффективный психоз, при котором одновременно наблюдаются как маниакальные, так и депрессивные симптомы. Синоним: смешанное аффективное состояние. |  |
| 2.96 | Мания униполярная (монополярная)  | – относительно редкое состояние повторяющихся приступов приподнятого настроения без депрессивных эпизодов. Синонимы: периодическая мания; гипомания. |  |
| 2.97 | Меланхолия | – термин, дошедший до нас со времен Гиппократа (4-й век до н. э.), использовался вплоть до конца прошлого столетия для обозначения депрессивного синдрома. Крепелин и другие специалисты использовали этот термин только для описания депрессий в пожилом возрасте, а Фрейд определял его как болезненный компонент нормальной печали. На фоне повсеместного ограничения использования данного термина DSM-III возрождает его, придав ему еще и другое значение, выражающее "определенное качество депрессивного настроения" и являющееся полной противоположностью нормального горя, и особую выразительность. Учитывая недостаточную точность и противоречивость обозначений, постоянное употребление этого термина не рекомендуется. |  |
| 2.98 | Меланхолия инволюционная | – депрессивный психоз, возникающий в инволюционном периоде (40—55 лет для женщин, 52—65 лет для мужчин) при отсутствии в анамнезе указаний на имевшиеся в прошлом аффективные заболевания. Хотя некоторые симптомы и клинические признаки (например, бред или чувство вины, греха или обнищания, бред преследования и ажитация), как считают, придают инволюционной меланхолии отчетливую клиническую картину, эпидемиологические и семейные исследования не подтвердили ее самостоятельности как нозологической единицы, а выявили ее сходство c маниакально-депрессивным психозом. |  |
| 2.99 | Моторная задержка специфическая | – расстройства, основным признаком которых является серьезное нарушение развития моторной координации и которые нельзя отнести к общей умственной отсталости. Неуклюжесть обычно связана с нарушениями восприятия. Синонимы: синдром неуклюжести; синдром диспраксии. |  |
| 2.100 | Реактивная лабильность | - неустойчивость настро­ения с выраженными проявлениями часто сменяю­щихся эмоций, готовность к формированию пси­хогений. В качестве синонимов в отечественной пси­хиатрии назывались также “ремиттирующая реак­тивность”, “чрезмерная реагибальность”, “аффек­тивная и эмотивная лабильность”. Характеризуя со­ответственно названный тип психопатий, П. Б. Ганнушкин (1933) фиксировал внимание на том, что порог выносливости этих личностей очень невы­сок, в связи с чем они наиболее часто дают патоло­гические реакции и реактивные психозы, в том числе на неприятные переживания, “хоть сколько-нибудь выводящие их из душевного равновесия”. Аффективно-лабильный темперамент как одна из разновидностей акцентуированных личностей опи­сан К. Леонгардом (1981), лабильный тип акценуаций и психопатий - А. Е. Личко (1983). Наряду с конституциональными психопатиями и акцентуа­циями возможна и нажитая РЛ - последствия протрагированных депрессий, невротических развитии; РЛ может быть проявлением соматических, орга­нических или эндокринных заболеваний, а также (на определенном этапе) шизофренического про­цесса. |  |
| 2.101 | Симптоматическая лабильность - | конституциональная предрасположенность к соматогенным психо­зам, склонность к реагированию на соматогенные вредности заболеваниями экзогенного типа - с оглушенностью, сумеречными состояниями. Для этих же лиц характерна тенденция к рецидивированию аналогичных психозов при последующих сомати­ческих заболеваниях. |  |
| 2.102 | Аутохтонная лабильность | - подверженность аффективным/депрессивным, ма­ниакальным/ и параноидным/ синдромам.Манифестация болезни (лат. - обнару­жение, проявление) - появление выраженной типич­ной симптоматики заболевания после периода латен­тного течения, прерываемого эпизодическими пред­вестниками (форпост-синдромами), и после продромального периода. Момент манифестации совпадает с появлением дебютной стадии заболевания. |  |
| 2.103 | Метаморфопсия (греч. за чем-либо,) - | искажение вели­чины или формы воспринимаемых предметов и про­странства. Окружающие предметы кажутся неестес­твенно уменьшенными (микропсии) или увеличенны­ми до гигантских размеров (макропсии), удлиненны­ми, расширенными, скошенными, перекрученными вокруг оси (дисмегалопсии). Один из характерных признаков органического поражения ЦНС. |  |
| 2.104 | Наркотическая интоксикация патологическая | –индивидуальная идиосинкратическая реакция на введение сравнительно небольшой дозы препаратов (не галлюциногенов), которая принимает форму острого кратковременного психотического состояния любого типа. |  |
| 2.105 | Наркотические психозы | – синдромы с доминированием признаков органического либо неорганического типа, которые связаны с употреблением препаратов (особенно групп амфетаминов, барбитуратов, опиатов и ЛСД) и растворителей. Синонимы: токсические психозы, связанные с применением лекарственных препаратов; фармакогенныс психозы. |  |
| 2.106 | Нарушение сексуальной роли | – состояние, при котором имеет место конфликт, ведущий к дистрессу, между внешним видом и ориентацией официально принятого пола, с одной стороны, и биологическим полом и/или настоящим полом –с другой. Важную роль могут играть факторы культуры. Примером состояния является транссексуализм. |  |
| 2.107 | Нарушение физиологических функций психогенной этиологии | – различные соматические симптомы или типы физиологического нарушения функции, вызванные психическими изменениями, без повреждения тканей и обычно опосредованные через вегетативную нервную систему. Синонимы: психофизиологические расстройства; психосоматические расстройства. |  |
| 2.108 | Нейротизм (греч. - жила, нерв), негативная аффективность | - тенденция к испытыванию и выска­зыванию жалоб широкого ряда негативных эмоций включая тревогу, враждебность, чувство вины, депрессию. Н. связан с интроспекцией и самосознанием. Это предполагает интенсификацию жалоб на сомати­ческие симптомы за счет усиления внимания, направленного на тело, что способствует понижению порога к боли и другим болезненным соматическим симптомам. Понятия Н. как надежной (валидной), стойкой психометрической структуры используется в разработках, посвященных амплификации соматических сенсаций, в частности при нейроциркуляторной астении. |  |
| 2.109 | Никогда не слышанное | - кратковременное психическое расстройство, заключаю­щееся в том, что знакомые звуки воспринимаются как впервые услышанные. Чаще встречается при органических поражениях ЦНС. |  |
| 2.110 | Никогда не пережитое | - кратковременное психическое расстройство, заключающееся в том, что привычное явление (ситуация) осознается как впервые возникающее. Чаще отмечается при органических поражениях ЦНС. |  |
| 2.111 | Никогда не виденное | - кратковременное психическое расстройство, заключающееся в том, что знакомые предметы, лица, обстановка вос­принимаются как впервые увиденные. Чаще отмеча­ется при органических поражениях ЦНС, но бывает как у психически здоровых лиц, так и у больных шизофренией. |  |
| 2.112 | Неврастения | -невротическое расстройство, характеризующееся повышенной утомляемостью, раздражительностью, головной болью, депрессией, бессонницей, затруднением концентрации внимания и утратой способности радоваться (ангедония). Это состояние может развиваться после инфекции или истощения или сочетаться с ними, а также как следствие продолжительного эмоционального стресса. Синоним: нервное истощение (не рекомендуется). |  |
| 2.113 | Неврозы |  (греч.- нерв - функциональные болезнен­ные состояния, возникающие и развивающиеся в условиях незавершившейся психотравмирующей микросоциальной ситуации, вызвавшей резкое эмо­циональное перенапряжение (с иррадиацией в сома­тические процессы) и непреодолимую личностную потребность ликвидировать создавшееся положение |  |
| 2.114 | Невроз ожидания | - разновидность неврозов, опи­санная в 1908 г. Е. КгаереИп и выражающаяся в за­труднении выполнения тех или иных повседневных функций вследствие навязчивого опасения неудачи. При этом основным, первичным, является тревожное опасение невозможности выполнения функции, вто­ричным - сама невозможность ее выполнения; воз­никшие расстройства той или иной функции усили­вают опасения невозможности ее выполнения, созда­вая “порочный круг”. |  |
| 2.115 | Неврозы системные | - название, предложенное В. Н. Мясищевым (1959) взамен термина “неврозы органов”. Он считал невозможным существование не­вроза органа, поскольку невроз представляет собой функциональное заболевание мозга. Более того, с по­зиций нервизма нарушение деятельности органа всегда связано с нарушением регулирующей его системы мозга, а также нередко и с патологическими влияни­ями, исходящими из разных уровней нервной системы. симпто­матика рассматривается в рамках соматоформных рас­стройств. |  |
| 2.116 | Неврозы с рентными домогательствами | - группы неврозов, при которых перенесенное соматическое или органическое заболевание, оставившее более-ме­нее незначительные последствия, используется для получения пенсионного обеспечения. |  |
| 2.117 | Травматический невроз, | возникающий на фоне легко выраженных психоорганических расстройств. Особенное распространение имел в первую мировую войну. Отмеча­лось острое начало по типу психического шока после ЧМТ, затем - появление депрессивно-ипохондрического состояния с выраженными истери­ческими наслоениями (функциональные параличи, мутизм, расстройства чувствительности), в после­дующем - истерическое развитие личности с рен­тными установками. |  |
| 2.118 | Рентный невроз | - с кверуляторными явлениями, сутяжничеством. |  |
| 2.119 | Компенсационный невроз | в современной американской психиатрии – симулятивное поведение, осложненное нерешенными денежными проблемами. |  |
| 2.120 | Невроз страха | - главным симптомом является сво­бодный страх (т. Е. Беспредметный страх, который “не знает” вызвавшего его объекта); готовность к страху. Как самостоятельная форма невроза выделен в 1895 г. 3. Фрейдом. |  |
| 2.121 | Профессиональный невроз  | – избирательное подавление выполнения специфических, обычно высокопрофессиональных действий (двигательных или умственных), являющихся важными в профессиональной деятельности субъекта, при отсутствии органических изменений. Примерами могут служить судорога писателя, судорога музыканта, появление у бухгалтера внезапных трудностей при арифметическом счете. В основе такой дисфункции обычно лежит состояние тревоги; использование этого термина, указывающего якобы на независимый статус данного расстройства, нецелесообразно. |  |
| 2.122 | Неврозы характера |  (невротический характер) - понятие, выделенное в психоаналитической литературе и названное так в связи с психогенным проис­хождением расстройств. В своем завершенном виде такая личность ущемлена в полноте своих проявле­ний. В клиническом плане это психогенно обуслов­ленный “бессимптомный (не содержащий собственно невротических симптомов) невроз”, выражающийся в изменениях характера. То есть в этом случае речь идет о психогенном формировании патологически видоиз­мененного характера, что и составляет рациональное зерно этого понятия. |  |
| 2.123 | Нервная анорексия | – расстройство, при котором основными особенностями являются упорный активный отказ от приема пищи и заметная потеря массы тела. Уровень активности и быстроты реакции относительно высок, несмотря на истощение. Обычно расстройство развивается у девочек в подростковом возрасте, но иногда оно может начинаться перед половым созреванием. Обычно наблюдается аменорея и может также иметь место ряд других физиологических изменений, в том числе замедление пульса и дыхания, низкая температура тела и связанная с этим отечность. Типичны необычные способы приема пищи и отношение к еде; иногда голодание следует за периодами переедания или перемежается с ним (см. также термин "булнмия"). Сопутствующие психические нарушения разнообразны. Эти расстройство иногда наблюдается у мужчин. Синоним: психическая анорексия (не рекомендуется). |  |
| 2.124 | Обсессивно-компульсивное расстройство | – состояние, при котором самым ярким симптомом является ощущение субъективной компульсии (которому личность противодействует) выполнять определенное действие, развивать какие-либо идеи, вспоминать события прошлого или размышлять по поводу абстрактной темы. Нежелательные мысли, которые одолевают, настойчивость слов и идей, размышлений или цепей мыслей воспринимаются больным как неадекватные и бессмысленные. Обсессивные побуждения или идеи воспринимаются личностью как чуждые, но в то же время зародившиеся в ней самой. Обсессивными действиями могут быть квазиритуальные поступки, направленные на то, чтобы ослабить тревогу (например, мытье рук как спасение от заражения). Попытки отогнать непрошенные мысли или побуждения могут привести к тяжелой внутренней борьбе, сильной тревоге. Синонимы: ананкастический невроз; компульсивный невроз. |  |
| 2.125 | Общий паралич душевнобольного | – форма третичного нейросифилиса, при котором неврологические (парез глазодвигательного нерва, зрачковая реакция Аргайла-Робертсона, атрофия зрительного нерва, тремор, атаксия, дизартрия, неспособность опорожнения мочевого пузыря и кишечника) и психопатологические (деменция, экспансивный, параноидный или депрессивный бред, нарушение социального поведения) синдромы возникают на основе приводящего к атрофии прогрессирующего инфильтративного полиэнцефалита, обусловленного прямой инвазией паренхимы мозга спирохетами. При отсутствии лечения болезнь прогрессирует и завершается тяжелой деменцией и смертью. Примечание. Частота случаев этого заболевания, достигшая пика в начале и середине 19-го века, в течение последних нескольких десятилетий резко снизилась. Состояние описано Бейлем в 1822 г., а термин предложен Делайе в 1824 г. Синонимы: общий парез; паралитическая деменция; прогрессивный паралич, болезнь Бейля. |  |
| 2.126 | Онейрофрения | – синдром, описанный как появляющийся при острой шизофрении и характеризующийся некоторым затуманиванием сознания и сноподобпым (онейроидным) состоянием с яркими сценическими галлюцинациями, кататоническими проявлениями и ослаблением связей с внешним миром. Примечание. Предположение о нозологической самостоятельности этого синдрома не получило широкой поддержки. Термин введен Майер-Гроссом в 1924 г. (как онейроидное состояние), а позднее в 1945 г. его использовали Медуна и Маккуллох.(см. также сноподобноо состояние. |  |
| 2.127 | Опьянение патологическое | – острый психотический эпизод, вызванный потреблением сравнительно небольшого количества алкоголя. Такие состояния рассматриваются как индивидуальные реакции идиосинкразии на алкоголь, не связанные с чрезмерным потреблением алкоголя и без соответствующих неврологических признаков интоксикации. |  |
| 2.128 | Органический психосиндром очаговый  | – любая форма непсихотического психического расстройства, обусловленная локализованным поражением ткани головного мозга. |  |
| 2.129 | Острая реакция на стресс  | –очень быстро преходящие расстройства различной степени тяжести и природы, которые наблюдаются у лиц, не имевших какого-либо явного психического расстройства в прошлом, в ответ на исключительную соматическую или психическую ситуацию (например, стихийное бедствие или боевые действия) и которые обычно исчезают через несколько часов или дней. Острая реакция на стресс может быть проявлением предшествующего эмоционального расстройства (например, панические состояния, возбуждение, страх, депрессия или тревога), расстройства сознания (например, амбулаторный автоматизм) или психомоторного расстройства (например, ажитация или ступор). Синонимы: катастрофическая стрессовая реакция; делирий в состоянии истощения (не рекомендуется); эмоциональная реакция на ужасы, перенесенные во время боевых действий; посттравматическое стрессовое расстройство. |  |
| 2.130 | Острый бред | – этот термин используется для обозначения острого психотического эпизода, который, как полагали раньше, наблюдается у психопатических личностей (degeneres). Первоначально описание клинической картины включало пять ключевых характеристик: внезапное острое начало, наличие ряда полностью сформировавшихся бредовых систем с эпизодическими галлюцинациями, некоторое помрачение сознания, связанное с эмоциональной нестабильностью, отсутствие соматических патологических признаков и быстрое наступление ремиссии. Позднее специалисты акцентировали внимание на других признаках, таких, как возможность провокации нарушения психосоциальиыми стрессорами, высокая частота случаев или рецидивов эпизодов после асимптоматических промежутков, нозологическая независимость эпизода от шизофрении, хотя хронический шизофренический статус может развиваться после одного (или более) рецидива. Примечание. Термин впервые введен и 1886 г. Легре и заимствован Магнаном. См. также шизофренический эпизод острый; реактивный психоз; шизофреноформный психоз. |  |
| 2.131 | Острый инфекционный психоз | – острый психоз, обычно характеризующийся помрачением сознания и связанный с инфекционными или паразитарными болезнями. См. также симптоматический психоз. |  |
| 2.132 | Паническое расстройство  | – термин, который обычно синомимичен термину "панический приступ", но который может принимать такие специфические и далекие от реальности формы, как "гомосексуальная паника" и "сдавление жизненно важных центров". Синоним: эпизодическая пароксизмальная тревога. См. также панические приступы; паническое состояние. |  |
| 2.133 | Паническое состояние | – устойчивое состояние, при котором болезненная тревога поражает одного человека или группу лиц, которым передается паническое состояние. См. также паническое расстройство. |  |
| 2.134 | Параноидная реакция острая | параноидные состояния, явно спровоцированные эмоциональным стрессом. Стресс часто ошибочно истолковывается как угроза или нападение. Такие состояния особенно характерны для узников или обнаруживаются как острые реакции на незнакомые или пугающие явления, например у эмигрантов. |  |
| 2.135 | Параноидное состояние простое | – психоз (острый или хронический), не классифицируемый как шизофрения или аффективный психоз, при котором основными симптомами являются бред преследования или воздействия каким-либо иным путем. Бред довольно устойчив, тщательно разработан и систематизирован. |  |
| 2.136 | Параноидные и/или галлюцинаторные состояния, вызванные употреблением лекарственных средств | состояния, продолжающиеся более нескольких дней, но обычно не более нескольких месяцев, связанные с интенсивным или длительным употреблением препаратов, особенно групп амфетамина и ЛСД. Обычно преобладают слуховые галлюцинации, может иметь место тревога и беспокойство. |  |
| 2.137 | Параноидный психоз психогенный | – психогенный или реактивный параноидный психоз любого типа, имеющий большую продолжительность, чем острые реакции. Синоним: затяжной реактивный параноидный психоз. |  |
| 2.138 | Паранойя | редкий хронический психоз, при котором логически построенный систематизированный бред развивается постепенно, не сопровождаясь галлюцинациями или расстройством мышления шизофренического типа. Обычно характерен бред величия (паранойяльный пророк или изобретатель), преследования или физического неблагополучия. |  |
| 2.139 | Паранойя жалобщика | состояние, характеризующееся склонностью к предъявлению жалоб по любому поводу, недовольством, раздражительностью в связи с убеждением в несправедливом отношении и преследовании (иногда бредовой интенсивности) на основе реальных и воображаемых неприятностей, обид и оскорблений; часто приводит к бесконечным судебным тяжбам. Синоним: сутяжническая паранойя. |  |
| 2.140 | Парафрения - | это параноидный психоз, при котором имеют место яркие галлюцинации, часто нескольких видов. Аффективные симптомы и нарушенное мышление (если они имеют место) не доминируют в клинической картине, и личность остается достаточно сохранной. В начале 19-го века Гвислейн применил термин, являющийся синонимом к слову "глупость" (безрассудство) для объяснения бредовых и галлюцинаторных состояний, но в конце столетия Крепелин. обозначил их как группу состояний, промежуточных между паранойей и параноидной шизофренией. Определения типа "инволюционная" или "поздняя" парафрения добавляют новые измерения и без того разросшейся концепции. Из-за недостатка специфичности и точности термин не рекомендуется использовать. |  |
| 2.141 | Педофилия | половое извращение, при котором взрослый человек проявляет сексуальную активность по отношению к ребенку того же или противоположного пола. Синоним: педерозис. |  |
| 2.142 | Писчий спазм | болезненный спазм мышц руки и пальцев во время письма, появляющийся в начале или вскоре после начала акта письма и имеющий свойство повторяться. См. также профессиональный невроз. Синонимы: графоспазм; паралич писца. |  |
| 2.143 | Паратимия | (греч. - рядом, вблизи, отклоне­ние от чего-либо, настроение, чувство), неадекватный аффект, аффект, качественно и коли­чественно не соответствующий его причине, неадек­ватный поводу. Может быть следствием куммуляции аффекта, наблюдаемого при психопатиях, в частнос­ти возбудимых с последующей реакцией по коллатерали, когда страдает не обидчик, а первый попавший­ся под руку человек. |  |
| 2.144 | Пиромания |  (греч.- огонь, жар, таща —страсть, влечение), импульсивное поджигательство, патологические поджоги - непреодолимое влечение к поджогам с получением удовлетворения от вида огня и дыма. Это расстройство характеризуется множес­твенными актами или попытками поджогов собствен­ности или других объектов без очевидных мотивов, а также размышлениями о предметах, относящихся к огню и горению. По МКБ-10 (1994), может обнаруживаться анормальный интерес к противопожарным машинам и оборудованию, к другим предметам, име­ющим отношение к огню и вызову пожарной коман­ды. Основными признаками являются: 1) повторные поджоги без очевидных мотивов, таких, как получе­ние денег, месть или политический экстремизм; 2) повышенный интерес к виду огня; 3) чувство нарастающего напряжения перед поджогом и сильною возбуждения сразу же после него. П. следует отличать от: а) намеренного поджига­тельства при отсутствии отчетливого психического расстройства; б) поджигательства подростками с нару­шением поведения, когда имеются другие нарушения поведения, такие, как кражи, агрессия, прогулы; в) поджигательства взрослыми с социопатическими лич­ностными нарушениями, когда имеются стойкие на­рушения социального поведения, такие, как агрессия или другие проявления равнодушия к интересам и чувствам других людей; г) поджогов при шизофре­нии, которые обычно имеют место в результате бре­довых идей или приказов “голосов”; д) поджогов при органических психических расстройствах, когда они начинаются внезапно как результат спутанности, пло­хой памяти, недостаточного осознавания последствии или комбинации этих факторов. Деменция или острые органические состояния также могут приводить к умышленным поджогам. Дру­гими причинами являются острые состояния опьяне­ния, хронический алкоголизм и т. п. Возможны и привычные бытовые поджоги, связанные с удоволь­ствием от общения, сидения у огня. |  |
| 2.145 | Псевдопироманический акт |  (термин, принятый в судебной психиатрии) имеет психологически понят­ные корни и представляет собой продуманные, целе­направленные действия с критическим отношением к своему поступку. |  |
| 2.146 | Преневротические состояния |  (пссвдоневрозы ситу­ации, невротические реакции) - одно из предболезненных психических расстройств, характерных для начальных проявлений, как бы предвестников невро­зов. Е. Крепелин еще в 1898 г. указывал на сушествование обширной области переходных состояний, относительно которых возможна лишь оценка степени их отличия от состояния здоровья. В. А. Гиляровский в 1934 г. выделил их в качестве особого самостоятель­ного состояния. |  |
| 2.147 | Психодиагностика - | отрасль психологии личности, предмет которой - оценка потенциальных способ­ностей конкретных личностей или их типов к опре­деленным видам деятельности. |  |
| 2.148 | Психозы - (псих + оз). | Выраженные формы психических расстройств, при которых психическая деятельность больного отличается резким несоответствием окружающей действительности, отражение реального мира грубо искажено, что проявляется в нарушениях поведения и проявлении в психозе несвойственных ей в норме патологических симптомов и синдромов (расстройств восприятия, памяти, мышления, аффективности и др.).П. акинетический. См. П. двигательный.П. акрихиновый. Острый экзогенный П., протекающий чаще с маниоформным возбуждением, реже – с депрессией, ступором. Возможны различные степени помрачения сознания, галлюцинаторные переживания, при выраженной интоксикации развивается картина делирия.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 аменций и "острой деменции". Те же авторы клинико-феноменологически выделяют 5 вариантов П.а.: 1) аментивно-ступидный вариант, 2) варианте фрагментарными галлюцинаторными 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. алкогольные. Развиваются во II-III стадиях алкоголизма. Наиболее частые формы – белая горячка пьяниц (алкогольный делирий), алкогольный галлюциноз (острый и, значительно реже, хронический), алкогольные бредовые П. (острый, абортивный, затяжной параноиды, алкогольный бред ревности, принимающий хроническое течение). П.а. могут быть сложными по структуре – в клинике поочередно сменяются картины острых психозов – параноида, вербального галлюциноза, делирия. П.а. возникают при большой давности течения алкоголизма, поражении внутренних органов и метаболизма, в связи с чем в последнее время принято называть их металкогольными.П. астматоловый. Острый экзогенный П., вызванный интоксикацией астматолом. Характеризуется картиной делирия (см. Делирий астматоловый), протекающего на фоне гипоманиакального аффекта, с вегетативными расстройствами и нарушениями схемы тела. Длится 1 -3 дня.П. атропиновый. Острый экзогенный П., возникающий при интоксикации атропином (прием атропиносодержащих медикаментозных средств, поедание коробочек мака, листьев белены, красавки детьми). В психиатрической практике П.а. наблюдается при передозировке корректоров при лечении нейролептиками. Характерно резкое психомоторное возбуждение, протекающее с картиной делирия (см. Делирий атропиновый) с обильными зрительными, слуховыми и тактильными галлюцинациями, аффектом страха и тревоги. Обычно длится 2-3 дня, но при значительной дозировке возможны коматозные расстройства сознания и летальный исход.П. аффективные. Эндогенные психозы, клиническая картина которых в первую очередь определяется расстройствами аффективной сферы, то есть маниакально-депрессивный психоз, инволюционная меланхолия и другие родственные заболевания. Реактивные психозы, например, психогенная депрессия, в эту группу не включаются. Следует отличать от понятия аффективных психозов K. Kleist, включающего в себя психозы страха (ажитированный психоз страха, ступорозную депрессию страха, ажитированно-ступорозные психозы страха).П. аффективный монополярный. Эндогенный аффективный П., характеризующийся монополярными фазными состояниями (только депрессивными или только маниакальными), разделенными светлыми промежутками. Рассматривается как атипичное течение МДП или форма циклоидных психозов (Leonhard К., 1959).П. аффективные органические (Хвиливицкий Т.Я., 1959). Выделены при анализе форм аффективных психозов, рассматриваемых как атипичные формы маниакально-депрессивного П. (смешанные состояния, а также случаи, в которых маниакальные или депрессивные фазы протекали с кататоническими включениями или чередовались с онейроидными состояниями). Характерны: 1) наличие диссоциирующей с маниакальными или депрессивными состояниями симптоматики или таких грубых нарушений, как расстройства сознания; 2) стабильность атипичных симптомов, сохраняющихся в течение всего заболевания; 3) часто наблюдающиеся неблагоприятные исходы в виде стойких астено-абулических изменений личности; 4) злокачественность течения, нарастание частоты приступов; 5) наличие рассеянной неврологической симптоматики, в том числе и изменений глазного дна; 6) изменение состава и давления спинно-мозговой жидкости. Эти клинические особенности подтверждаются данными рентгенологических и электрофизиологических исследований, свидетельствующих об органических изменениях в головном мозге, относящихся к внутриутробному и родовому периодам или раннему детству.П. биполярные. Эндогенные П., в течении которых отмечается чередование противоположных аффективных фаз (мании и депрессии) или других синдромов (счастья – страха, акинеза – гиперкинеза).П. Брайта (Bright R., 1827). Симптоматические психозы, развивающиеся при выраженной почечной недостаточности на заключительных этапах хронических нефритов и нефрозов. Характерна симптоматика острых экзогенного типа реакций.П. бредовой. Клиническая картина определяется преимущественно бредом (параноидным, параноическим, паранойяльным, парафренным). Выделяют П.б. позднего возраста (инволюционная парафрения, инволюционный параноид).П. бромистый. Возникает при интоксикации бромом. Характерны нарушения сознания (оглушение, делирий), явления псевдопаралича, амнестического корсаковского синдрома.П. бруцеллезный. 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 депрессивные или маниоформные состояния. В случаях длительного течения происходит образование органического психосиндрома с выраженными характеропатическими изменениями.П. галлюцинаторно-параноидный. Характеризуется преобладанием в клинической картине галлюцинаторно-параноидного синдрома с явлениями психического автоматизма. Понятие неспецифическое – может быть проявлением как эндо-, так и экзогенной патологии.П. генеративный. П., возникающий в связи с беременностью или родами. П. гепатогенный. Разновидность соматогенных психозов, обусловленных поражением печени. Течение (его длительность и тяжесть) зависит от характера соматической патологии. При инфекционных гепатитах возможно более кратковременное, преходящее течение, преимущественно с симптоматикой астении (раздражительная слабость), депрессии, гиперестезии, адинамии, нередко при этом отмечаются явления гневливости, злобности. При хронических гепатитах, особенно при прогрессирующем циррозе печени, характерологические изменения, депрессия, углубляющиеся расстройства сознания (от обнубиляции до комы), эпилептиформные припадки.П. гиперкинетический. См. П. двигательный.П. гипертонический. П. вследствие сосудистого поражения головного мозга при гипертонической болезни. Часто психотическому состоянию предшествует длительный период психического дискомфорта, церебрастении. Сами П. чаще всего носят характер острых экзогенного типа реакций. Как правило, наблюдаются синдромы помрачения сознания (делириозный, аментивный, сумеречный). При этом клиническая картина расстройств сознания характеризуется незавершенностью симптоматики, се редуцированностью, частыми изменениями глубины. Такое состояние сознания может быть определено как ундулирующее. Этот тип расстройств сознания определяется как состояние спутанности (Bleuler M., 1966; Willi G., 1966). Выход из острого психотического состояния – через стадию переходных синдромов – неврозоподобных, аффективных, шизоформных, органического регистра. Последние – наиболее неблагоприятны в прогностическом отношении и свидетельствуют о формировании органического психосиндрома. Особенно неблагоприятный исход наблюдается при П.г., возникших в пред– или послеинсультном состоянии.П. гипоксемические. Клиническая картина определяется характером гипоксии. Острая гипоксия сопровождается острыми экзогенного типа реакциями с синдромами помраченного сознания и эпилептиформными проявлениями. При длительной гипоксии – затяжные астено-депрессивные состояния, эмоциональная лабильность, слабодушие, адинамия.П. гриппозные. Разновидность соматогенных инфекционных психозов. Начальная стадия характеризуется чаще всего дисфорически-апатическим синдромом (Целибеев Б.А., 1972), протекающим на фоне тяжелой астении. Наиболее часты аментивные, депрессивные и маниоформные состояния. Аффективные синдромы отличаются атипичностью и часто сочетаются с явлениями спутанности. Различают токсические П.г. и энцефалитические их формы. Н.Я. Дворкина (1975) отмечает, 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 характеропатнческих изменений. Часто грипп провоцирует манифестацию шизофрении, при этом клиническая картина вначале носит характер острой экзогенного типа реакции, но уже вскоре проявляется стойкий галлюцинаторно-параноидный синдром, протекающий на фоне эмоционального прогрессирующего опустошения.П. двигательный. Одна из разновидностей циклоидных психозов (Leonhard К., 1959). Наблюдаются две фазы. Гиперкинетическая характеризуется двигательным возбуждением и речевой бессвязностью при отсутствии или бедности продуктивной психопатологической симптоматики. Движения при гиперкинезе выразительны, "реактивны". Может наблюдаться отсутствие речи ("немой гиперкинез"). Противоположная по клиническим особенностям фаза – акинетическая – характеризуется обеднением или отсутствием движений (в том числе мимических), снижением активности мыслительной деятельности. Течение моно– или биполярное, со светлыми промежутками, в которых отсутствуют признаки психического дефекта.П. дегенеративные. Периодически протекающие психозы, возникающие чаще всего у лиц с резидуальной органической патологией головного мозга. Психотические приступы типа клише (маниоформные, шизоформные, синдромы расстроенного сознания). Выход из психоза – через астению.Син.: П. периодические, П. аутохтонно-дегенеративные, сумеречные состояния эпизодические Клейста.П. дегенеративные аутохтонные (лат. degenerare – вырождаться) (Kleist К., 1921; Schroeder P., 1926). 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 (Mayer-Gross W., 1924). Рассматривались авторами как атипичные аффективные психозы.П. злокачественный. Термин, используемый O. Fenichel для обозначения особого, тяжело протекающего типа шизофрении, в отличие от ее приступообразного течения. Общее в этих формах течения автор видел в аномальности поведения, абсурдности и непредсказуемости аффективных реакций и мыслей, а также в диссоциации между аффективностью и мышлением. Понятие, идентичное ядерной шизофрении, шизокарному процессу.П. инволюционные. Сборная группа психозов, объединяемая по признаку манифестации в позднем возрасте; включает инволюционную депрессию (меланхолию), инволюционные бредовые П. (параноиды, парафрению, паранойю). Характерный признак – отсутствие ослабоумливающих тенденций, поэтому отнесение к П.и. старческого слабоумия и пресенильных деменций неправомерно.П. индуцированные. П., развивающиеся под влиянием психической болезни другого лица. Характеризуются индуцированным бредом, возникающим при переработке бредовых идей психически больного, с которым соприкасается индуцируемый. Индуцируемый начинает высказывать те же бредовые идеи и в такой же форме, что и индуктор. Обычно индуцируются те лица из окружения больного, которые близко с ним связаны, особенно семейно-родственными отношениями. Способствует этому убежденность, с которой высказывает свой бред индуктор, авторитет, которым он пользовался до болезни, и, с другой стороны, личностные особенности индуцируемого – их повышенная внушаемость, впечатлительность, невысокий интеллектуальный уровень. Разъединение больного с индуцированным приводит к исчезновению у последнего бреда. Индукторами чаще всего выступают больные шизофренией, инволюционными бредовыми психозами, иногда страдающие острыми параноидами.Ср.: конформный бред Байера, П. симбионтические Шарфеттера.П. инсоляционный. См. П. Фауста.П. интоксикационные. Разновидность симптоматических психозов, возникают при острых и хронических интоксикациях. Острые П.и. протекают по типу острых экзогенных реакций, затяжные (протрагированные) – с выраженной астенией, гиперестетической лабильностью, и, чаще чем острые, приводят к формированию органического психосиндрома с психопатизацией и эпилептиформными проявлениями. Известная специфика клинической картины обусловлена характером токсического вредного фактора, например, при длительных П.и. в связи с интоксикацией ртутью отмечается дизартрия, атаксия, тремор, при П.и., вызванных свинцом, – эпилептиформные припадки, выраженные нарушения памяти и др.П. истерические. Возникают психогенно, обычно после массивной психической травмы. Большую роль играет конституциональная предрасположенность, склонность к истерическим формам реагирования. Наиболее частые клинические варианты – бредоподобные фантазии, синдром Ганзера, истерический ступор, псевдодеменция, пуэрилизм, синдром регресса психики ("одичания"), истерическая депрессия. Как и при истерическом неврозе, в патогенезе психической травмы при П.и. играет роль механизм "бегства в болезнь" и "условной приятности или желательности" болезненного симптома (Свядощ A.M., 1982). Относительно редко клиника психоза в каждом конкретном случае определяется одним из названных синдромов, чаще они чередуются или сочетаются.П. истощения. Развиваются при длительном голодании (алиментарной дистрофии), иногда при большом психическом переутомлении, особенно при длительной бессоннице. Характерны делириозные (акинетические) состояния и аменция, иногда ступор. При значительной роли депривации сна отмечаются вялость, малоподвижность, безразличие, угнетенно-раздраженное настроение, поверхностность мышления; это состояние сменяется нарастающим возбуждением, иллюзорными и галлюцинаторными зрительными переживаниями с чувством тревоги, к которым иногда присоединяется спутанность.П. кардиогенные. Обусловлены тяжелой, острой или хронической, сердечной патологией (инфаркт миокарда, приступы аритмии, стенокардия и другие нарушения сердечной деятельности). Острые П.к. протекают по типу острых экзогенных реакций, с помрачением сознания по типу обнубиляции, оглушения (иногда комы). Часты психомоторное возбуждение, беспокойство, сенестопатии, явления двойной ориентировки. При наличии коронаро-церебрального синдрома (Боголепов Н.K., 1949) возможны явления анозогнозии. Хронические, затяжные формы П.к. наблюдаются при исподволь нарастающей сердечной недостаточности; при них наблюдаются астено-депрессивные состояния, страх, тревога, иногда – неадекватная эйфория.П. климактерический. Чаще всего под этим термином понимают депрессии инволюционного генеза, однако последние в значительной своей части появляются не в связи с климаксом или непосредственно после него. Поэтому термин П.к. не может быть рекомендован для употребления.П. кокаиновый. Острый интоксикационный психоз, возникающий при интоксикации кокаином. Характерны синдромы нарушенного сознания (делирий, сумеречное состояние, онейроид), яркие зрительные, сенестопатические и кинестетические галлюцинации, психомоторное возбуждение, бредовые переживания.П. колибациллярный. Развивается вследствие интоксикации продуктами жизнедеятельности кишечной палочки (нейротропным экзотоксином). В начале – заторможенность, сонливость, затем наступает помрачение сознания (аменция), развивается кататоническое состояние.П. коллективный. Индуцированный истерический психоз, охватывающий большие контингенты людей, обычно фанатично настроенных и подверженных предрассудкам, суевериям. Иногда наблюдается при выполнении культовых ритуалов в сектах, где обряды проводятся в экстатическом состоянии.Син.: психическая эпидемия.П. конъюгальный. Вариант П. индуцированного, развивающегося у супругов, один из которых психически болен, а другой повышенно внушаем.См. П. индуцированные.П. краевые. 1. (Kleist К., 1908). Психозы, занимающие промежуточное положение между маниакально-депрессивным и шизофренией. Отличаются периодическим течением и относительно благополучным прогнозом, в то же время отмечается наличие шизофренной симптоматики. Первоначально к ним относили двигательный психоз и психоз спутанности, а позже психоз страха–счастья (Leonhard K.). В связи с тезисом о биполярности заболевания термин "краевые психозы" был заменен термином "циклоидные психозы".2. (Kretschmer E., 1948). Психозы, возникающие у лиц с нечетко выраженными конституциональными особенностями, например у человека, чьи конституциональные особенности занимают промежуточное положение между пикническим и лептосомным кругами. Понятие, противоположное ядерным психозам.П. легированные (нем. legieren от лат. ligare – связывать, соединять) (Arnold О., 1966). Формы психозов, в клинической картине которых сочетаются (сплавлены) проявления маниакальные, депрессивные и шизофренического круга. Различаются четыре формы П.л.: I – шизофреническая и циклотимическая симптоматика возникают синхронно и равномерно в виде коротких приступов с длительными интервалами между ними; II – характеризуется выступающими на первый план шизофреническими симптомами, более продолжительными приступами и кратковременными интервалами (маниакально– или депрессивно-легированные шизофрении); III – ведущее место в картине болезни занимают аффективные расстройства, шизофреническая симптоматика непостоянна и нерезко выражена (шизофренически-легированные маниакальные и депрессивные формы); IV – рецидивирующая кататония с прогредиентным течением, характеризующаяся преобладанием меланхолических расстройств. Лишь первая форма относится автором к маниакально-депрессивному психозу, остальные квалифицируются как неотличимые от шизофрении с фазным или рецидивирующим течением.П. лекарственный. Интоксикационный П., связанный с употреблением какого-нибудь лекарственного препарата.Син.: П. фармакологический.П. маниакально-депрессивный. Эндогенное психическое заболевание, протекающее в виде аффективных фаз (депрессивных и маниакальных), разделенных светлыми промежутками, интермиссиями. Даже при длительном течении признаков психического дефекта, существенных изменений личности не наблюдают. Включает в себя клинически выраженные (циклофрения) и мягкие, облегченные (циклотимия) формы. В настоящее время дискуссионным является вопрос о нозологической самостоятельности монополярных аффективных психозов (Leonhard К., 1957; Angst J., 1966; Perris С., 1966). По Т.Ф. Пападопулосу и И.В. Шахматовой-Павловой (1983), разделение аффективных П. только по одному клиническому признаку моно– или биполярности течения недостаточно обосновано, хотя различия между классическим биполярным типом и монополярным типами течения имеются, при этом играют роль факторы возрастные и конституционально-генетические.П. маниакальный. Атипичная, монополярная форма П. маниакально-депрессивного, клиника которого определяется наличием одних лишь маниакальных фаз. По K. Leonhard (1958), относится к фазным психозам.П. малярийные. 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. В некоторой части П.м. обусловлены развитием энцефалитов, приводящих к дефекту личности (Молохов А.Н., 1953, Меграбян А.А., Оганесян В.О., 1956).П. марганцовый. Интоксикационный П., характеризуется астенией, сонливостью, нарастающей апатией, энцефалопатическими признаками (насильственный смех или плач).П. менструальный. Термин неправомерен. Подразумеваются, главным образом, эндогенные психозы, при которых экзацербация психопатологических проявлений связана с наступлением менструаций.П. мескалиновый. Вызывается приемом мескалина, являющегося психодизлептиком. Яркие расстройства восприятия, гиперакузия и гиперопсия, зрительные иллюзии и галлюцинации, парестезии, сенестопатии, явления деперсонализации (чувство раздвоения "Я").П. металкогольные. См. П. алкогольные.П. металюэтические (греч. meta – после, лат. lues – сифилис). См. Прогрессивный паралич.П. метэнцефалитические (греч. meta – после + энцефалит). П. возникающие на отдаленных этапах хронически протекающего энцефалита. На фоне органического психосиндрома наблюдаются аффективные и шизоформные галлюцинаторно-бредовые расстройства, ступорозные состояния, синдромы помрачения сознания.П. органические. Сборное понятие. Группа П., возникающих вследствие экзогенно-органических заболеваний головного мозга. Характерна динамика от острых экзогенного типа реакций через стадию переходных синдромов к органическому психосиндрому с явлениями деменции или преимущественно характеропатических изменений.П. острый. Преимущественно П. типа острых экзогенных реакций. Возможность острого начала эндогенных психозов остается дискуссионной, в большинстве случаев при этом имеет место экзогенная провокация эндогенного заболевания.П. отношения. Устаревший термин, обозначавший параноидные П. с преобладанием в клинической картине идей отношения. Соответствует в современном понимании одному из этапов параноидной шизофрении.П. периодические (Kirn L., 1878). Периодически возникающие психотические состояния, в генезе которых существенную роль играют перенесенные в прошлом церебрально-органические заболевания, изменения сопротивляемости организма (например, в пубертатном возрасте) и случайные дополнительные вредности, соматогенные и экзогенные. В межприступных периодах – стертая психопатологическая, главным образом астеническая, симптоматика. Исход – либо слабоумие, либо выздоровление.П.п. – сборная группа, включающая в себя, по современным представлениям, атипичное течение циркулярного психоза, периодическую шизофрению. Некоторые их варианты ("центральные типозы") соответствуют диэнцефалопатическим психозам Голант. Периодическое течение присуще ряду экзогенно-органических психозов.П. послеоперационные (Kleist K., 1916). Психические расстройства, наступающие вскоре после операции, обычно в течение первых двух недель. Наиболее характерны состояния нарушенного сознания, депрессии, непродолжительные параноиды, галлюцинаторно-параноидные состояния. Рассматриваются как проявления синдромов острых экзогенного типа реакций.В симптоматике П.п. K. Kleist различал гомономные (маниакально-депрессивные состояния, раздражительные и недоверчиво-параноические изменения настроения) и гетерономные (оглушенность, сумеречные состояния, делирий, ступор, гиперкинетическое возбуждение, боязливо-беспомощную спутанность, галлюцинозы, бред).П. послеродовые (Furstner, 1875). Психозы, развивающиеся в течение шести недель после родов и носящие характер острого галлюциноза. Помимо галлюцинаторных и иллюзорных переживаний в клинической картине отмечаются психомоторное возбуждение, страх, беспокойство, бредовые интерпретации, расстройства влечений, настроения. Furstner эти психозы дифференцировал с дебютирующими в послеродовом периоде эндогенными психозами, большинством психиатров такие психозы рассматриваются как синдромы острых экзогенного типа реакций, которые могут не повториться при последующих родах. Л. Иванова (1959), как и Furstner, выделяла нозологически самостоятельную группу П.п. (пуэрперальных), отличающихся от шизофрении, циркулярного психоза и соматогенных психозов, наблюдающихся в послеродовом периоде. В их возникновении Л. Иванова особое значение придавала возникающим в связи с родами изменениям внутренней секреции, обмена веществ и интероцепции. Как фактор, облегчающий возникновение этих психозов, рассматривался молодой возраст больных.Син: П. пуэрперальный.П. посттравматический острый Возникает в первые 2 недели после черепно-мозговой травмы с коммоционно-контузионным синдромом. См. П. Фауста.П. предстарческий См. П. инволюционный.П. рресенильный. См. П. инволюционный.П. психогенные (Sommer R., 1894). См. П. реактивные.П. пубертатные. Возникают в пубертатном периоде. Речь идет об измененном течении начавшихся в этом периоде П., присущих и другим возрастным группам, а также о специфических психозах подросткового возраста – пубертатном периодическом органическом П., эндореактивных подростковых П. (Личко А.Е., 1979, 1985).П. путешествия (Nilson L., 1966). Возникают во время заграничного путешествия, в иноязычной среде. Бредовые идеи отношения и преследования, страх, тревога, расстройства сознания, галлюцинации. В генезе играют роль речевая изоляция, переутомление, недостаточное и нерегулярное питание, легкие интеркуррентные инфекции, конституциональная предрасположенность. Иногда так начинается шизофрения.П. реактивный. П., возникающий, главным образом, в связи с острой психогенией или, значительно реже, на фоне длительной психической травматизации. В отличие от неврозов, протекают с продуктивной психотической симптоматикой. Различают острые шоковые (гипо– и гиперкинетические формы), подострые (психогенные депрессии, параноиды и галлюцинозы) и истерические П.р.П. ревматический. Симптоматический П., протекающий как остро, с нарушениями сознания по аментивному, делириозному, онейроидному типу (чаще всего эти синдромы в клинической картине выступают как этапы ее течения), так и в форме подострых и хронических психозов, часто с шизофреноподобными картинами (Дворкина Н.Я., 1975). Органический психосиндром формируется медленно, слабоумие не достигает значительной выраженности. Иногда отмечаются эпилептиформные припадки. Типична астения с частыми дистимическими колебаниями настроения.См. Легран дю Солля триада ревматических психозов.П. ремиттирующий. П., протекающий приступами, разделенными светлыми промежутками. См. П. маниакально-депрессивный, П. фазный.П. секундарный (лат. secundarius – вторичный). Психоз, выявленный при генеалогическом исследовании у членов семьи пробанда.П. симбионтические (греч. sym – совместно, одновременно, biosis – жизнь) (Scharfetter Ch., 1970). Групповые П., вариант индуцированных. Среди индуцирующих преобладают больные шизофренией, у индуцируемых наблюдаются шизофреноподобные П. При полидименсиональном понимании их этиопатогенеза учитывается роль психогенных, конституционально-наследственных и социальных факторов.П. симптоматические. П., возникающие вследствие инфекций, интоксикаций, заболеваний внутренних органов.П. симуляции (Birnbaum К., 1919). 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. сифилитические. Общее название, объединяющее психозы сифилитической этиологии – прогрессивный паралич и сифилис головного мозга, сифилитическую неврастению, психические нарушения при специфических менингитах и менингоэнцефалитах, спинной сухотке, врожденном сифилисе.П. смешанные (Gaupp R., Mauz F., 1926). Психозы, в клинической картине которых сочетаются циклотимическая и шизофренная симптоматика. Их происхождение связывалось с интерференцией наследственной предрасположенности к обоим заболеваниям, сочетанием двух конституциональных основ. Понятие, близкое к краевым психозам в понимании K. Kleist.П. соматогенно обусловленные (Schneider K., 1959). Симптоматические П., обусловленные соматическим заболеванием. Понятие, близкое к синдромам острых экзогенного типа реакций. Подчеркивается значение генетических факторов.K. Schneider противопоставлял П.с.о. эндогенным, считая различия между ними существенными и принципиальными. H.J. Weitbrecht (1963) отрицал абсолютность такого дихотомического деления П., обосновывая гипотетически положение о соматозе при эндогенных психозах, в частности, при шизофрении, а также приводя возражения клинического характера (возможность острых органических психозов без нарушения сознания и, наоборот, острой шизофрении, протекающей с нарушением сознания, наблюдения над соматогенными симптоматическими маниакально-депрессивными П., переход эндогенных психозов позднего возраста после многих лет течения в состояние органического слабоумия и т.д.).П. соматогенный. См. П. симптоматические, П. соматогенно обусловленные по K. Schneider.П. соматореактивные. Группа П., возникающих при сочетании факторов психогенно-травматических и соматогенной астении. Включает в себя как острые параноиды, так и затяжные заболевания с шизоформной симптоматикой.П. сосудистые. См. П. гипертонические, П. атеросклеротические.П. сосудистые хронические (эндоформные). Наблюдаются при церебральном атеросклерозе и гипертонической болезни. Нередко отмечаются преморбидные личностные особенности шизоидного или гипертимного круга (Шумский, 1968). В клинической картине – систематизированный бред ревности, идеи ущерба, нередки проявления нарастающего органического психосиндрома. По мере углубления деменции бредовые переживания редуцируются, теряют свою актуальность, идут на убыль. К П.с.х. относятся и атеросклеротический вербальный галлюциноз, сосудистые депрессии.П. спутанности. Разновидность циклоидного П. (Leonhard К., 1959). Характерно возбуждение с бессвязностью мышления и речи. Лабильность настроения, часто тревожность. На другом полюсе П.с. отмечается заторможенность вплоть до ступора ("беспомощный ступор"). Протекает фазно. Фазы заторможенной и возбужденной спутанности могут чередоваться. В промежутках между фазами – отсутствие психического дефекта.П. страха–счастья. Разновидность циклоидного психоза (Leonhard К., 1959). Один из полюсов характеризуется чувством страха и идеями отношения, ипохондрическими, самообвинения. Возбуждение может перемежаться со ступором, мутизмом. Противоположный полюс – психоз внушения или счастья – характеризуется идеями, аффективно положительно окрашенными, экстатическим настроением. Возможно моно– и биполярное течение.Син.: тревожно-экстатический бредовой психозП. табетический. Психические нарушения при спинной сухотке; проявляются главным образом в форме псевдоневрастении ("табетическая неврастения"), органического психосиндрома с умеренно выраженной деменцией и снижением личности. П. типа острых экзогенных реакций крайне редки. Допускается возможность перехода спинной сухотки в прогрессивный паралич (Штернберг Э.Я., 1983).П. тимические (греч. thymos – настроение) (Delay G., Deniker P., 1957). Группа аффективных психозов, к которым относятся как циркулярные, так и монополярно протекающие фазы и генез которых связывается с диэнцефальной патологией. И мания, и депрессия рассматриваются как гипертимические состояния, так как при них речь идет о крайних нарушениях настроения с симметрично противоположной симптоматикой.П. транзиторный. Кратковременное психотическое состояние, представляющее собой единичный приступ болезни.Син.: психотический эпизод.П. тюремные (Delbruk А., 1853; Sommer R., 1884). Психические расстройства, возникающие в связи с арестом. Неоднородная группа психических расстройств, в которую, наряду с реактивными, включаются и дебютирующие в ситуации заключения в тюрьму эндогенные психозы, в первую очередь – шизофрения. Из реактивных психозов наиболее типичны Ганзера синдром, псевдодеменция, реактивный ступор, бредоподобные фантазии.П. уремический. Острый симптоматический П., возникающий вследствие почечной недостаточности. Характерно состояние помраченного сознания – оглушение, сумеречное расстройство, делирии, сопор, реже – псевдопаралитический синдром.П. фазные (Leonhard К., 1954). К П.ф. отнесены экзогенные аффективные психозы, характеризующиеся фазным би– или монополярным течением. К. Leonhard различает три группы их:1) классическая маниакально-депрессивная болезнь (соответствует понятию циркулярных форм у других авторов);2) чистая меланхолия и чистая мания (периодическое монополярное течение, клиническая картина более чиста и свободна от атипичных, смешанных форм);3) чистые депрессия и эйфория (так называемые простые аффективные заболевания, в отличие от заболеваний предыдущих групп, для которых характерны нарушения мышления и волевой сферы). Выделяют пять форм чистых депрессий (ажитированно-тревожная, ипохондрическая, депрессия с идеями самообвинения, подозрительно-недоверчивая и апатическая) и пять форм чистых эйфории (непродуктивная, ипохондрическая, экзальтированная, конфабуляторная, апатическая) При чистых депрессиях и эйфориях, в отличии от чистых маний и меланхолий, расстройства мышления и волевой сферы, если и наблюдаются, носят вторичный характер. Это утверждение вызывает возражение (Штернберг Э.Я., 1960).Между фазными психозами и шизофренией располагаются циклоидные психозы.П. Фауста (Faust С., 1955). Психозы, развивающиеся в связи с отеком головного мозга (черепно-мозговая травма, инсоляция, повешение). Являются острыми экзогенного типа реакциями. Симптоматика разнообразна – эйфория с повышенной активностью, депрессия, маниоформные состояния параноиды, галлюцинозы, онейроидные картины. Часты конфабуляции, мегаломанические представления.П. фенаминовый. Симптоматический интоксикационный П. В клинике – депрессия, параноид, делирий, инкогеррентность мышления.П. функциональный. Обобщающее определение П., протекающих без деструктивно-морфологических изменений головного мозга и формирования органического психосиндрома. Относится к эндогенным (но не экзогенно-органическим) и реактивным П.П. хореический. Симптоматический П. при ревматической хорее, протекает с делирием, психомоторным возбуждением, иногда отмечаются апатия и аспонтанность. См. Сухаревой триада ревматической хореи.П. хронический. П., характеризующийся многолетним, чаще всего прогрессирующим течением, с образованием психического дефекта в мышлении и аффективно-личностной сфере.П. цефалгические (греч. kephale – голова, algos – боль) (Mingazzini G., 1893). Острые психотические состояния, возникающие во время приступов мигрени и характеризующиеся 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, злобно 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 нескольких 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. циклоидные (греч. kykloides – кругообразный) (Leonhard K., 1954). Циклоидные психозы рассматриваются как группа атипичных эндогенных заболеваний, занимающих промежуточное положение между маниакально-депрессивным психозом и шизофренией, но не относящихся к указанным психозам. Характерно относительно благоприятное течение, без образования психического дефекта. Течение приступообразное, биполярное.Различают три формы циклоидных психозов:1) двигательный с гиперкинетическими и акинетическими фазами;2) психоз спутанности, возбужденной и заторможенной;3) психоз счастья–страха с чередованием фаз депрессии со страхом и "экстатического счастья".2. (Polonio P., 1954). Острые психозы, возникающие на фоне "сверхъясного" или помраченного сознания, изменения настроения и психомоторной активности. Течение эпизодическое, прогноз благоприятный. По особенностям клинической картины различают конфабулёз, галлюциноз, онейрофрению, параноидный экспансивный психоз, параноид отношения к себе, параноиды внушения и воздействия, бессвязные гиперкинетические и акинетические психозы. По Т.Ф. Пападопулосу (1975), относятся к острым античным эндогенным психозам.П. циркулярный. См. П. маниакально-депрессивный.П. шизоаффективные (Kasanin J., 1933). Формы, занимающие промежуточное место между аффективными психозами и шизофренией. Начало заболевания характеризуется депрессивной симптоматикой. Затем развивается психотический симптомокомплекс, включающий в себя аффективные компоненты и параноидные идеи.П. шизофреноподобные. Сборная группа П. не шизофренической этиологии, лишь внешне, по клиническим проявлениям сходных с ней. Син.: П. шизоформные.П. экзогенные. П., возникающие в связи с экзогенными вредностями, в отличие от П. эндогенных. Однако в ряде случаев эндогенный П. манифестирует после экзогении, играющей роль провоцирующего фактора. В таких случаях дебют заболевания протекает с симптоматикой экзогенного П., постепенно идущей на убыль, в связи с чем приобретает все большую выраженность симптоматика основного, эндогенного заболевания. Например, дебют шизофрении в связи с гриппозной нейроинфекцией. Син.: П. симптоматические.П. экламптические. Возникают при эклампсии беременных, протекают на фоне нефропатии. Характерны состояния оглушения, зрительные галлюцинации, отрывочные бредовые переживания, экламптические припадки.П. экстремальных состояний. Сборная группа острых реактивных П., возникающих при ситуациях, угрожающих жизни (землетрясениях, транспортных катастрофах, наводнениях, и др.). Протекают либо с тяжелой депрессией и ступором, либо с психомоторным возбуждением, повышенной деятельностью, эйфорией, выраженными маниоформными состояниями. Возможны состояния эмоционального паралича.П. эмоциональные (Stachelin J.E., 1944; Labhardt F., 1963). Шизофреноподобные психозы, остро психогенно или соматогенно возникающие и отличающиеся благоприятным течение и обратимостью психических расстройств. Симптоматика напоминает острую шизофрению – параноидные и кататонические проявления, чувство страха, резкое возбуждение, переживание гибели мира, грандиозной катастрофы, ступор. Отсутствуют признаки формальных расстройств мышления.П. эндогенные (Mobius J., 1892). П., возникающие вследствие внутренних причин, заложенных в самом организме, конституционального предрасположения. J. Mobius считал эндогенность проявлением вырождения. По R. Sommer, эндогенными могут считаться П., протекающие без морфологических изменений субстрата головного мозга. Эндогенная природа П. не дает оснований полностью отрицать роль в его происхождении внешних факторов. Нередко патологическое предрасположение проявляется в связи с воздействием внешнего патогенного фактора или их совокупности. Типичные П.э. – шизофрения, МДП, инволюционная меланхолия.П. эндореактивные подростковые (Личко А.Е., 1979). 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 дисморфофобию.П. энцефалитические. Общее название психотических состояний, возникающих вследствие инфекционных энцефалитов. В острой стадии энцефалитов отмечаются синдромы нарушенного сознания, гиперсомнии. В хронической стадии типичны проявления органического психосиндрома с разной степенью выраженности деменции и хроническими бредовыми (парафренными, галлюцинаторно-параноидными) синдромами.П. эпизодические олигофренов. Психотические состояния, эпизодически возникающие у олигофренов. Часто их развитие обусловлено психогенией или интеркуррентной, не всегда диагностируемой, патологией. Протекают с психомоторным возбуждением, агрессивно-разрушительными действиями, галлюцинаторно-параноидными проявлениями, эпилептиформной симптоматикой (сумеречным помрачением сознания, судорожными припадками).П. эпилептические. Могут носить острый характер – возникают в связи с припадками и их эквивалентами (сумеречными состояниями и дисфориями). Хронические П.э. чаще наблюдаются при фокальной, височной, эпилепсии, типично урежение или прекращение судорожных пароксизмов и эквивалентов. Наиболее часто их клиническая картина определяется хроническим бредовым синдромом. Бредообразование в этих случаях носит характер резидуального. Наряду с этим у больных эпилепсией нередко наблюдаются патологические (сутяжные) развития.П. эрготиновые. Развиваются в связи с интоксикацией содержащимся в спорынье эрготином. Характерны оглушение, психомоторное возбуждение с делирием, эпилептиформные припадки.П. ядерные (Kretschmer E., 1948). 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. |  |
| 2.149 | Психастения | – невротическое расстройство, характеризующееся "снижением психической функции", сомнениями, импульсами и страхами, а также последующим затруднением в достижении результатов, принятии решений и выполнении действий. Психастенические состояния значительно, хотя и не полностью, отличаются от истерических состояний и относятся к недостаточно уточненному состоянию "отсутствие психической энергии". Примечание. Термин впервые использован Жане (1859—1947). См. также психастеническое расстройство личности. Синоним: психастенический невроз. |  |
| 2.150 | Ранний детский аутиз | – редкий синдром, который в большинстве случаев присутствует с рождения или начинается в первые 30 мес. Реакции на слуховые и иногда на зрительные раздражители нарушены; понимание речи обычно значительно затруднено. Развитие речи задерживается и, если речь развивается, она характеризуется эхолалией, путаницей местоимений, незрелостью грамматических структур; отсутствует способность употреблять абстрактные термины. Обычно наблюдается расстройство в социальном использовании как устной речи, так и языка жестов. Трудности в социальных взаимоотношениях наиболее заметны в возрасте до 5 лет и включают нарушения в развитии способности смотреть в глаза собеседнику, к совместным играм, а также к появлению социальных привязанностей. Обычно наблюдаются ритуалы, болезненная приверженность неизменному порядку, сопротивление любым изменениям, привязанность к необычным предметам и стереотипный характер игры. Способность к абстрактному или символическому мышлению и творческим играм снижена. Уровень интеллекта колеблется от сильно сниженного до нормального и выше. Обычно задания, требующие механического запоминания или зрительно-пространственных способностей, выполняются лучше, чем задания, требующие абстрактного мышления или лингвистических способностей. Причиной этого нарушения, возможно, является биологически основанная форма когнитивного дефекта, влияющего на развитие речи. Прогноз, как правило, неблагоприятный и касается прежде всего уровня интеллекта. Примечание. Синдром впервые описан Каннером в 1943 г., который представил картину большей части проявлений данного состояния. Синонимы: детский аутизм; синдром Каннера; детский психоз. |  |
| 2.151 | Расстройства личности | – прочно укоренившиеся формы дезадаптивного поведения, обычно проявляющиеся в подростковом возрасте или раньше и сохраняющиеся в течение большей части жизни, хотя нередко становящиеся менее выраженными в среднем или пожилом возрасте. Личность является патологической либо в балансе ее компонентов, их качества и выражения, либо в общем аспекте. Из-за этого отклонения, или психопатии, страдают и сам индивид, и окружающие и причиняется вред и самому этому лицу, и обществу. К этой категории относится и так называемая психопатическая личность, однако если расстройство обусловлено первично дисфункцией головного мозга, то его следует классифицировать как одно из непсихотических органических мозговых синдромов. Когда у больного обнаруживается аномалия личности, непосредственно связанная с неврозом или психозом, например шизоиднаяличность и шизофрения или ананкастическая личность и обсессивно-компульсивный невроз, следует также указывать в диагнозе этот очевидный невроз или психоз. Синонимы: психопатическая личность; психопатия. |  |
| 2.152 | Расстройство личности ананкастическое | – личностная организация, присущая субъекту в течение всей его жизни, характеризующаяся ощущением отсутствия личной безопасности, сомнениями, чрезмерной добросовестностью, упрямством и осторожностью. Могут иметь место упорные и нежелательные мысли или действия, которые не достигают тяжести обсессивно-компульсивного расстройства. Характерна тщательность и педантичная точность, а также потребность в постоянных проверках для достижения этого. Могут наблюдаться выраженная ригидность и склонность к постоянным сомнениям. Синонимы: компульсивная личность; обсессивная личность. |  |
| 2.153 | Расстройство личности астеническое | -расстройство личности, характеризующееся пассивностью и слабостью или неадекватной реакцией на требования повседневной жизни. Недостаток активности может проявляться в интеллектуальной или эмоциональной сфере; слабо выражена способность радоваться. Синонимы: неадекватная личность; пассивная личность. |  |
| 2.154 | Расстройство личности аффективное | состояние, характеризующееся преобладанием в течение всей жизни определенного настроения, которое может быть устойчиво депрессивным, устойчиво приподнятым или попеременно то одним, то другим. В периоды приподнятого настроения имеет место непоколебимый оптимизм и повышенный интерес к жизни и деятельности, тогда как в периоды депрессии отмечается выраженное беспокойство, пессимизм, низкая продуктивность и чувство неполноценности. У таких лиц нередко развивается маниакально-депрессивный психоз, однако его возникновение не является неизбежным. Синонимы: циклоидная личность; циклотимическая личность; депрессивная личность; дистимическая личность; гипертимная личность. |  |
| 2.155 | Расстройство личности истерическое | –состояние, характеризующееся лабильностью аффекта, зависимостью от других, жаждой признания и внимания, внушаемостью и театральностью. Часто наблюдается сексуальная незрелость, например фригидность, и чрезмерная реакция на внешние раздражители. В стрессовой ситуации могут развиться истерические симптомы (невроз). Синонимы: истерическая личность; психоинфантильная личность. |  |
| 2.156 | Расстройство личности с преобладанием социопатических или асоциальных проявлений | – расстройство личности, характеризующееся пренебрежением к социальным обязательствам, отсутствием сочувствия к окружающим и тупым или жестоким безразличием. Наблюдается значительное несоответствие между поведением и отношением к социальным нормам. Поведение с трудом поддается коррекции под влиянием опыта, включая наказание. Такие лица часто эмоционально холодны и могут быть патологически агрессивны или безответственны. Ониплохо переносят неудачи, обвиняют в них других или дают правдоподобные объяснения своему поведению, приведшему к конфликту с обществом. Синонимы: аморальная личность; расстройство личности с антисоциальными проявлениями; асоциальная личность; нравственное помешательство; социопатическая личность |  |
| 2.157 | Расстройство личности шизоидное | – расстройство личности, при котором наблюдается замкнутость, слабость социальных и других контактов с аутистическим уходом в мир фантазий и измененной интроспекции. Поведение может быть слегка эксцентрич­ным или свидетельствовать о желании избежать ситуаций соперничества. Видимая холодность и отчужденность могут маскировать неспособность выразить свои чувства. |  |
| 2.158 | Расстройство личности эксплозивное | – расстройство личности, характеризующееся неустойчивостью настроения со склонностью к периодическим вспышкам гнева, ненависти, насилия или привязанности. Агрессивность может выражаться в словах или в виде физического насилия. В состоянии аффекта индивид не в состоянии контролировать такие вспышки, в то же время в остальном признаков антисоциального поведения нет. Синонимы: агрессивная личность; эмоциональная неустойчивость (чрезмерная). |  |
| 2.159 | Расстройства поведения | – расстройства, включающие главным образом агрессивность и деструктивное поведение, и расстройства, включающие правонарушения. Термин должен использоваться для обозначения патологического поведения у субъектов любого возраста; такое поведение социально осуждается; оно не является составной частью какого-либо другого патологического состояния, наблюдающегося в психиатрии. Могут иметь место также легкие эмоциональные расстройства. Чтобы отнести состояние к данной категории, поведение (как можно судить по частоте, тяжести и типу ассоциации с другими симптомами) должно быть патологическим в рамках этого контекста. Нарушения поведения отличаются от приспособительной реакции большей продолжительностью и отсутствием тесной связи по времени и содержанию со стрессом. Они отличаются от расстройств личности отсутствием картины глубоко распространившейся дезадаптации поведения, появляющейся с подросткового возраста или еще раньше. Синоним: нарушения поведения. |  |
| 2.160 | Расстройство активности и внимания в детстве простое  | – случаи, при которых основными симптомами являются краткие провалы внимания, отвлекаемость и гиперактивность, составляющие гиперкинетический синдром, без значительного нарушения поведения или задержки выработки специфических навыков. |  |
| 2.161 | Расстройство поведения без нарушения общественных норм– | нарушение характеризуется вызывающим поведением, непослушанием, конфликтностью, агрессивностью, деструктивными формами поведения, приступами раздражительности, воровством, лживостью, хулиганскими действиями и плохими взаимоотношениями с окружающими. Иногда имеет место нарушение сексуального поведения. Синонимы: расстройство поведения недостаточно социализированное, агрессивное/неагрессивное; агрессивное расстройство несоциализированное. |  |
| 2.162 | Расстройство речевого или языкового развития | – расстройства, характеризующиеся прежде всего серьезными нарушениями развития речи или освоения языка (синтаксиса или семантики), которые нельзя объяснить общей задержкой интеллектуального развития. Чаще всего имеет место задержка в развитии нормального произношения звуков, ведущая к дефектам артикуляции. Особенно часто наблюдаются пропуски или замены одних согласных другими. Может также иметь место задержка развития разговорной речи. Редко наблюдается также связанная с развитием задержка в понимании звуков. В эту рубрику включены случаи, когда задержка развития обусловлена главным образом отсутствием соответствующего окружения. Синонимы: афазия, связанная с развитием; дислалия; расстройство развития языка экспрессивно/рецептивного типа. |  |
| 2.163 | Расстройства сна специфические | -эта категория включает нарушения сна неорганической природы, такие, как гиперсомния, бессонница, нарушения ритма сна, ночные кошмары, ночные ужасы, снохождение, для которых нельзя поставить более точный терапевтический или психиатрический диагноз. |  |
| 2.164 | Расстройство эмоций, специфическое для детского и подросткового возраста | – менее четко очерченные эмоциональные расстройства, характерные для детского возраста. Когда эмоциональное расстройство принимает форму невротического расстройства, следует использовать соответствующую рубрику. Эта категория нарушений отличается от категории острых реакций на стресс большей продолжительностью и отсутствием тесной связи по времени и содержанию со стрессом.Расстройство эмоций, специфическое для детского и подросткового возраста, с подавленностью и тоской – эмоциональные расстройства, характерные для детского возраста, при которых на первый план выступают подавленность и тоска; могут также наблюдаться расстройства аппетита и сна. |  |
| 2.165 | Расстройства поведения компульсивные | – специфически компульсивные расстройства поведения или акты правонарушения. Синоним: нарушение поведения компульсивное. Расстройство поведения с нарушением общественных норм – нарушения у лиц, усвоивших навыки или поведение, характерные для группы сверстников-правонарушителей, которыми они преданы и вместе с которыми воруют, прогуливают уроки или не ночуют дома. Может иметь место неразборчивость в связях. Синоним: групповое правонарушение. |  |
| 2.166 | Расстройства поведения и эмоций смешанные | – расстройства, включающие виды поведения, перечисленные в категориях расстройств поведения с нарушением и без нарушения общественных норм, при которых имеют место также выраженные эмоциональные расстройства (тревога, подавленное или навязчивое состояние). Синоним: невротическое правонарушение. |  |
| 2.167 | Расстройство развития смешанное | задержка в развитии какой-либо определенной способности (например, чтения, арифметических действий, речи или координации), связанные с менее серьезными задержками развития других навыков. Смешанную категорию следует использовать только в том случае, когда нет доминирующего поражения какого-либо одного навыка. |  |
| 2.168 | Расстройство эмоций, специфическое для детского и подросткового возраста, с повышенной чувствительностью, робостью и аутизмом | – эмоциональные расстройства детского возраста, при которых основными симптомами являются повышенная чувствительность, робость или социальная изоляция (аутизм). В некоторых случаях сюда может быть включен элективный мутизм. Синоним: реакция замкнутости в детском и подростковом возрасте. |  |
| 2.169 | Расстройство эмоций, специфическое для детского и подросткового возраста, сопровождающееся тревогой и страхом | неточно обозначенное эмоциональное расстройство, характерное для детского возраста, при котором основными симптомами являются тревога и страх. Сюда могут быть включены многие случаи отказа учиться в школе и избирательный мутизм. Синоним: гипертревожная реакция детского и подросткового возраста. |  |
| 2.170 | Реактивная спутанность сознания | – психические расстройства, для которых характерны помрачение сознания, дезориентировка (хотя и менее выраженная, чем при органической спутанности) и снижение способности больного понимать обращенную к нему речь, часто сопровождаемое чрезмерной активностью, и которые явно спровоцированы эмоциональным стрессом. Синонимы: психогенная спутанность, психогенное состояние сумеречного сознания. |  |
| 2.171 | Реакция, связанная с горем | ответна утрату близкого человека, обычно развивающийся после фазы шока и потрясения, проходит фазу депрессивной сосредоточенности мыслей на умершем и постепенно завершается периодом разрешения. Последовательность развития фаз реакции различна; эта реакция может перерасти в настоящее депрессивное заболевание. |  |
| 2.172 | Симптом Плюшкина | - патологическое влечение к собиранию и хранению всевозможных выброшенных за непригодностью, ненужных предметов, тряпок, ветоши. Встречается у детей и подростков с органи­ческой стигматизацией и некоторой интеллектуаль­ной ограниченностью, но более свойственен боль­ным позднего возраста с сенильной и глубокой атеросклеротичсской деменцией. |  |
| 2.173 | Симуляция и родственные понятия |  (лат. - притворство) - создание ложного представления о наличии болезни. Предполагает определенную выго­ду: освобождение от воинской службы, экскульпацию (освобождение от наказания ввиду наличия психического расстройства), пенсионное обеспечение. Встречается при всех психических заболеваниях, но чаще - у социопатических личностей (см. психопа­тии). В ряде случаев используются конверсионные механизмы. К концу наблюдения в отличие от начала предъявляемая симптоматика обычно усложняется.В случае развития С. на патологически измененной почве (у лиц с органическим поражением головного мозга, олигофренов, больных шизофренией и др.) предпочтительнее термин “патологическое притвор­ство”. Разновидности последнего:1) аггравация (лат. - делать тяжелее, отяго­щать) - нарочитое усиление признаков имеюще­гося заболевания;2) метасимуляция (греч.- после, за, через) - умышленное воспроизведение, “удерживание” сим­птомов только что перенесенного заболевания;3) сюрсшгуляция (фр. - над) - изображение психопатологических симптомов, не свойственных, чуждых имеющемуся заболеванию. |  |
| 2.174 | Синтонность и регрессивная синтонность |  (греч., вместе с, - напряжение; лат. - возвращение, движение назад) - термины, касающиеся личностных характеристик, используемые в описании клиники психопатий, особенностей темпе­раментов и, главное, в дифференциальной диагности­ке пограничных состояний и малопрогредиснтиой шизофрении. Синтонный - легко и доброжелатель­но вступающий в контакт, действующий с учетом ситуации (иногда слишком это акцентирующий). То есть в этом случае заведомо отвергаются признаки шизоидности, экстравагантности, особенностей типа (чудаковатости), но все же не исключа­ется возможность гипертимных характерологических черт, являющихся либо проявлением психопатии циклоидного типа, либо аналогичной психопатизации личности. О регрессивной С. (“аутизме наизнанку”) говорят в случае чрезмерной открытости и доверчивости больного, когда он, не будучи интеллектуально сни­жен, обнаженно и обстоятельно отвечает на бестакт­ный вопрос, ответ на который в этих условиях от­нюдь не обязателен, начинает делиться подробностя­ми своей интимной жизни, рассказывает сотрудни­кам, например, о своих ощущениях при проктологическом обследовании и т. п. То есть здесь, иногда со­вершенно неожиданно для врача, выявляются признаки недоучета со стороны больного ситуационных ус­ловностей, что заставляет заподозрить появление (или выявление) личностных изменений, являющих­ся следствием процессуального заболевания. |  |
| 2.175 | Садизм |  (по имени маркиза де Сад, 1740—1814) – ощущение сексуального возбуждения и удовлетворения, достигаемое от причиняемой партнеру боли или его унижения. |  |
| 2.176 | Сексуальные отклонения и расстройства | – патологические сексуальные наклонности или поведение, в числе прочих характеризующие состояние индивида. Пределы и характеристики нормальных сексуальных проявлений и поведения точно не установлены в различных обществах и культурах, но в широком смысле считаются нормальными, если отвечают принятым социальным и биологическим целям. Сексуальная активность лиц с половыми извращениями направлена главным образом на половые акты, в норме не ассоциируемые с совокуплением, или на совершение сношений в анормальных условиях. Если такое аномальное поведение становится очевидным только во время психоза или другой психической болезни, это состояние следует рассматривать как вторичное. Обычно у одного и того же субъекта имеется несколько форм половых извращений. Не рекомендуется включать в эту категорию лиц, которые совершают девиантные сексуальные акты в условиях, когда нормальный половой акт не может быть осуществлен. |  |
| 2.177 | Сенситивный бред отношения | – определенная форма нешизофренического параноидного психоза с болезненными идеями отношения, возникающими на почве интровертированной сенситивной характерной структуры с плохо развитой способностью к разрядке аффекта и напряжения. Психоз обычно наступает после серьезных переживаний, включающих унижение и оскорбление самолюбия. Нарушения личности обычно не наступает, и прогноз благоприятный. Примечание. Концепция введена Кречмером (1888—1964) как "sen-sitiverBeziehungswahn". |  |
|  |  |  |  |
| 2.178 | Симптоматический психоз | –психотическое состояние, вызванное соматическими причинами, обычно непродолжительное, сопровождающее инфекционные, системные, внутренние и эндокринные заболевания, а также беременность и послеродовой период. Клинические проявления чаще всего включают помрачение сознания, дисмнестическое состояние, депрессию или психомоторное возбуждение, хотя описаны также синдромы, сильно напоминающие "функциональные" психозы. Причинными факторами могут быть метаболические или токсические нарушения, а также конституциональная предрасположенность. |  |
| 2.179 | Синдром абстиненции при наркомании | – состояния, связанные с прекращением приема препарата, степень тяжести которых колеблется от тяжелых, как указано для алкогольной абстиненции (белая горячка), до менее тяжелых, характеризующихся одним или более симптомами, такими, как судороги, тревога, беспокойство, жалобы на нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта и мышечной системы, а также легкая дезориентировка с нарушениями памяти. Синоним: абстинентный синдром. |  |
| 2.180 | Синдром алкогольной абстиненции | комплекс симптомов от похмелья до белой горячки, часто проявляющийся в тяжелых формах, когда прием алкоголя прекращается после, продолжительного употребления, или иногда начинающийся, когда концентрация алкоголя в крови снижается во время приема алкоголя; иногда проявляется в легкой форме после кратковременного тяжелого запоя или однократного приема большого количества алкоголя. Симптомы могут включать дрожание, психомоторную и вегетативную гиперреактивность, желудочные нарушения, головную боль, лихорадку, потливость, гипсртензию, гиперрефлексию, нистагм, припадки и галлюцинации. Синоним: абстинентный синдром. |  |
| 2.181 | Синдром алкогольной зависимости | – состояние, являющееся результатом употребления алкоголя и характеризующееся поведенческими и другими реакциями, которые всегда включают навязчивовое побуждение употреблять алкоголь постоянно или периодически, что бы ощутить его воздействие на психику или иногда чтобы избежать дискомфорта из-за его отсутствия; повышенная толерантность бывает не всегда. У индивида может обнаруживаться зависимость от алкоголя и других средств. Такая зависимость может ассоциироваться с алкогольным психозом пли с соматическими осложнениями. Синонимы: алкоголизм; хронический. |  |
| 2.182 | Синдром Ганзера | – форма псевдодеменцни с кардинальным симптомом в виде "приблизительных ответов" или "разговора не по существу". Сопутствующие симптомы: нарушение сознания, галлюцинации и дефекты памяти. Синдром первоначально (1898 г.) расценивали как проявление истерии в некоторых случаях, особенно при наличии судебных ситуаций; его развитию могут способствовать остро разрешающиеся эмоциональные нарушения и истерические стигмы с последующей амнезией в отношении: имевшего места эпизода. Однако оба функциональных эпизода и органическое заболевание мозга могут сопровождаться синдромом Ганзера, который в действительности чаще проявляется в психиатрических больницах, чем в тюрьмах. |  |
| 2.173 | Синдром Дауна | – патология аутосомальной хромосомы, проявляющаяся умственной отсталостью и характерными внешними особенностями. В большинстве случаев аномалия представляет собой трисомию по хромосоме G-группы; могут также обнаружи­ваться D/G -транслокация, G/G-транслокация или мозаицизм. Частота случаев синдрома Дауна, по оценке, составляет примерно 1 на 550 живорожденных, причем этот показатель выше среди детей, рожденных немолодыми женщинами. Степень умственной отсталости различна, но уровень интеллектуальных способностей (IQ) по стандартным тестам редко превышает 70. Внешние признаки включают характерное ("монголоидное") лицо с косо расположенными глазными щелями; отмечаются также единственная ладонная складка, большой растрескавшийся язык, гипотония, задержка роста и врожденные пороки сердечной и желудочно-кишечной системы. Состояние впервые описано Джоном Лангдоном Хейдом Дауном (1826—1896). Синонимы: монголизм (не рекомендуется); болезнь Лангдона Дауна (не рекомендуется); аутосомная трисомия G; врожденная акромикрия (не рекомендуется); трисомия 21. |  |
| 2.174 | Синдром Жиля де ла Туретта | – редкое расстройство, встречающееся у лиц с любым уровнем интеллекта, при котором тики и тикоподобные гортанные звуки становятся более выраженными и генерализованными и позже целые слова или короткие предложения (часто непристойного содержания) вырываются судорожно и непроизвольно. Наблюдается частичное совпадение с другими видами тика. Синоним: синдром Туретта. |  |
| 2.175 | Синдром лобной доли | – изменения в поведении, обусловленные повреждением лобных долей головного мозга или нарушением проекционных связей этих областей. Обычно наблюдается снижение самоконтроля, предвидения, творческой активности и спонтанных действий, которые могут проявляться повышенной раздражительностью, эгоизмом и отсутствием заботы об окружающих. Сознание и способность к концентрации внимания также часто снижены, но явное нарушение интеллекта и памяти имеет место не всегда. Общая картина характеризуется эмоциональной уплощенностью, отсутствием побуждений и заторможенностью. У лиц, ранее отличавшихся энергичным, беспокойным или агрессивным характером, могут развиться изменения в сторону импульсивности, грубости, эмоциональных срывов, примитивного юмора и появления необоснованных амбиций. Направление изменений обычно зависит от характера лич­ности до заболевания. Возможно значительное улучшение состояния, которое может продолжаться в течение нескольких лет. Синонимы: синдром лоботомии (не рекомендуется); постлейкотомный синдром (не рекомендуется). |  |
| 2.176 | Синдром предменструального напряжения | – группа соматических и психологических симптомов, которые обычно в различных состояниях наблюдаются у женщин во второй, лютеиновой фазе менструального цикла и продолжаются в течение первых 11-12 дней цикла. Наиболее типичными симптомами является напряжение, раздражительность, депрессия, болезненность молочных желез, отечность и боли в пояснице. Связь между состоянием психического здоровья и гормональными расстройствами, свойственными этому синдрому, остается неясной. |  |
| 2.177 | Скотоложство | – половые сношения с животными. |  |
| 2.178 | Скрежетание зубами | – привычное сжимание зубов и скрежетание ими, не связанное с жеванием и появляющееся во сне или в состоянии бодрствования. Субъект обычно не осведомлен об имеющемся симптоме. Причины этого состояния различны, но обычно признается роль фактора высвобождения эмоционального напряжения за счет мышечных сокращений. Синоним: бруксизм. |  |
| 2.179 | Слабоумие (деменция) | – синдром, обычно хронический или прогрессирующий, характеризующийся нарушениями ориентировки, памяти, понимания, счета, способности к обучению и расстройством критики и связанный с органическим поражением функции головного мозга [MDG].Слабоумие (moron) – термин, используемый в Северной Америке для обозначения слабоумия у взрослых, умственное развитие которых соответствует развитию детей в возрасте от 84 до 143 мес, с уровнем IQ 50—74. Примечание. В других странах и на других языках соответствующие термины являются производными от латинского слова "debilitas". |  |
| 2.180 | Слабоумие артериосклеротическое | -слабоумие, объясняемое (на основе органических симптомов, выявляемых при исследовании центральной нервной системы) дегенеративным поражением артерий головного мозга. Типичными являются симптомы, указывающие на очаговое поражение мозга; может иметь место флюктуирующий или частичный интеллектуальный дефект с достаточной самооценкой. Течение, как правило, интермиттирующее. Клинически дифференцировать от старческого или предстарческого слабоумия (которое может сопутствовать) очень трудно или даже невозможно. Синонимы: множественная очаговая некротическая деменция; сосудистая деменция. |  |
| 2.181 | Слабоумие предстарческое | – слабоумие, развивающееся обычно в возрасте до 65 лет у лиц, страдающих относительно редкими формами диффузной или очаговой атрофии мозга (болезнь Альцгеймера или болезнь Пика). Клинические проявления и течение не отличаются от таковых при старческом слабоумии. Синонимы: мозговой синдром с пресенильным поражением мозга (не рекомендуется); ограниченная атрофия мозга (не рекомендуется); первичная дегенеративная деменция, пресенильное начало; пресенильная деменция, тип Альцгеймера/Пика. |  |
| 2.182 | Слабоумие старческое, депрессивный или параноидный тип - | тип старческого слабоумия, развивающийся в преклонном возрасте; течение прогрессирующее. Наблюдаются различные бредовые идеи и галлюцинации (параноидного, депрессивного и соматического содержания). Характерными особенностями являются также нарушения цикла сна и бодрствования, постоянные мысли об умерших людях. Синонимы: первичная дегенеративная деменция, сенильное начало, с депрессией и бредом; сенильная деменция альцгеймеровского типа с депрессией и бредом. |  |
| 2.183 | Слабоумие старческое, простой тип | – деменция, обычно возникающая у лиц старше 65 лет, при которой церебральная патология отличается от старческих атрофических изменений. Болезнь Альцгеймера или другие редкие формы церебральной атрофии можно вполне обоснованно исключить. Течение прогрессирующее, без ремиссий; средняя продолжительность заболевания примерно 7 лет. В начальной стадии клиническая картина характеризуется нарушениями памяти и пространственной ориентировки, а также либо выраженным снижением спонтанной активности, либо бесцельной гиперактивностью; позднее развиваются гипертонические и атонические моторные нарушения, а также очаговые симптомы, в частности агнозия, афазия, логоклония и апраксия, приводящие к глубокой деменции. Синонимы: первичная дегенеративная деменция, сенильное начало, неосложненная; сенильная деменция простая альцгеймеровского типа. |  |
| 2.184 | Снохождение | – состояние автоматизма, появляющееся во время нормального сна, чаще всего в детстве, и иногда связанное с эмоциональными расстройствами. Эпизоды снохождения обычно повторяются и характеризуются бесцельными движениями при суженном состоянии сознания и критики, что может приводить к самоповреждению; впоследствии имеет место полная амнезия на эти события. Снохождение обычно наблюдается во время 3-й или 4-й стадии сна, но не во время фазы быстрых движений глаз. Синоним: сомнамбулизм. |  |
| 2.185 | Состояние спутанности сознания острое | – кратковременное преходящее психотическое состояние, продолжающееся не­сколько часов или дней. Если состояние не уточнено как "реактивная" спутанность сознания, термин относится к органическим состояниям (например, делирий или сумеречное состояние). Синонимы: острый психоорганический синдром; острая органическая реакция (не рекомендуется). |  |
| 2.186 | Состояние спутанности сознания подострое  | преходящее органическое психотическое состояние, при котором симптомы обычно менее выражены, чем при острой форме, продолжающееся в течение нескольких недель или дольше. Интенсивность симптомов в это время может значительно изменяться. Синонимы: аменция (не рекомендуется); подострый делирий; подострый психоорганический синдром. |  |
| 2.187 | Состояние эпилептического сумеречного сознания  | – кратковременное психотическое нарушение, появляющееся во время или после эпилептического припадка, обычно начинающегося в височной доле и характеризующееся снижением уровня бодрствования и сужением сознания, в результате чего имеет место "туманное" и "размытое" восприятие окружающей обстановки. Такие состояния могут быть классифицированы как промежуточные между состояниями спутанности, в которых нарушение сознания более полное, и дремотными состояниями, в которых преобладают фантазии . См. также спутанность, сноподобные состояния. |  |
| 2.188 | Стереотипные повторяющиеся движения | – расстройства, при которых основным симптомом являются произвольные, повторяющиеся стереотипные движения, не связанные с нервными или психическими заболеваниями. Сюда включают кивание головой, кивательный спазм, пощелкивание пальцами и подмаргивание. Та­кие движения особенно часто наблюдаются в случаях умственной отсталости, если больной страдает сенсорными нарушениями или находится в монотонной окружающей обстановке. |  |
|  |  |  |  |
| 2.189 | Тики | – нарушения неизвестной органической природы, при которых основным симптомом являются быстрые, непроизвольные, явно не целенаправленные и часто повторяющиеся движения, не связанные с каким-либо неврологическим заболеванием. Может быть вовлечена любая часть тела, но чаще всего наблюдаются тики мышц лица. Может наблюдаться какая-нибудь одна форма тика или иметь место их сочетание, при котором гики возникают одновременно, чередуясь или последовательно. См. также синдром Жиля де ла Туретта. |  |
| 2.190 | Тревожная истерия | психоаналитическая концепция, введенная Фрейдом для описания формы истерии, в которой тревога проявляется как фобическое состояние. Этот термин применяется также для состояний, характеризующихся сочетанием тревоги и конверсивных симптомов. |  |
| 2.191 | Тревожные состояния | различные сочетания соматических и психических признаков тревоги при отсутствии реальной опасности, проявляющиеся приступообразно или постоянно. Тревога обычно диффузная и может достигать степени паники. Могут иметь место другие невротические проявления, например симптомы навязчивости или истерии, однако они не доминируют в клинической картине. Синонимы: невроз тревоги, тревожная реакция. |  |
| 2.192 | Шизофренические психозы – | группа психозов, при которых имеют место глубокое расстройство личности, характерное искажение мышления, часто чувство воздействия посторонних сил, бред, часто причудливого содержания, нарушение восприятия, патологические аффекты, неадекватные реальной ситуации, и аутизм. Тем не менее обычно сохраняются ясное сознание и интеллектуальные способности. Расстройство личности затрагивает наиболее существенные ее функции, которые обеспечивают здоровому человеку сознание его индивидуальности, уникальности и собственного жизненного направления. Часто больному кажется, что самые интимные мысли, чувства и действия известны другим людям или разделяются ими; при этом могут развиваться бредовые интерпретации, создающие у больного представление о том, что естественные или сверхъестественные силы влияют на его мысли и поступки больного шизофренией способами, которые часто являются причудливыми. Больной может чувствовать себя центром всех происходящих событий. Типичны галлюцинации, особенно слуховые, которые могут комментировать действия больного или быть адресованы ему. Восприятие часто нарушено и в других планах; может наблюдаться растерянность, несущественные события приобретают особую значимость и в сочетании с эмоциональной пассивностью это может заставить больного верить в то, что обыкновенные предметы и повседневные ситуации имеют специально для него предназначенный, обычно зловещий смысл. При характерном для шизофрении расстройстве мышления второстепенные и несущественные элементы происходящего, которые в норме тормозятся, выступают на первый план и занимают место действительно значимых элементов и ситуаций. Таким образом, мышление становится туманным, расплывчатым, из него ускользают важные детали, а его речевое выражение становится иногда непонятным. Часто наблюдаются перерывы и вставки в последовательном мыслительном процессе, и у больного может сложиться убеждение, что его мысли извлекаются в результате какого-то постороннего воздействия. Настроение может быть неустойчивым, капризным или нелепым. Амбивалентность и нарушение воли могут проявляться в виде инертности, негативизма или ступора. Иногда имеет место кататония. Диагноз "шизофрения" не следует ставить, если не наблюдается или не становится очевидным во время болезни характерное расстройство мышления, восприятия, настроения, поведения или личности (по меньшей мере в двух из этих сфер психики). Диагноз не должен ограничиваться состояниями, имеющими длительное, ухудшающееся или хроническое течение. Синонимы: шизофрения; шизофренические расстройства. |  |
| 2.193 | Шизофренический психоз, гебефренический тип – | форма шизофрении, наиболее характерной особенностью которой являются аффективные изменения. Бред и галлюцинации преходящи и фрагментарны, поведение нелепо и непредсказуемо, обычно вычурно. Настроение изменчивое и неадекватное, сопровождаемое ужимками или самодовольными, самопоглощеннымн улыбками, величественными позами, гримасами, манерностью, дурашливостью, ипохондрическими жалобами и однообразными фразами. Мышление дезорганизовано, имеется тенденция к одиночеству; поведение выглядит бесцельным и лишенным чувств. Эта форма шизофрении обычно начинается у лиц в возрасте 15-25 лет. Синонимы: гебефреническая шизофрения, гебефрения. |  |
| 2.194 | Шизофренический психоз, кататонический тип | – включает как существенную особенность выраженные психомоторные расстройства, часто в виде чередующихся нарушений полярного характера, таких, как гиперкинез и ступор, или автоматическое подчинение и негативизм. Скованные позы могут сохраняться в течение длительного времени; если конечностям больного придать какое-либо неестественное положение, они могут сохранять его в течение некоторого времени после устранения внешней силы. Примечательной особенностью этого состояния может быть выраженное возбуждение; могут иметь место депрессивные или гипоманиакальные проявления. Синоним: кататоническая шизофрения. |  |
| 2.195 | Шизофренический психоз, параноидный тип | форма шизофрении, при которой в клинической картине доминируют относительно устойчивые бредовые идеи, сопровождающиеся галлюцинациями. Обычно наблюдается бред преследования, но могут иметь место и другие формы бреда (например, бред ревности, высокого происхождения, мессианства или изменения тела). Могут быть галлюцинации и неустойчивое поведение; в некоторых случаях с самого начала наблюдается выраженное расстройство поведения; могут иметь место тяжелые нарушения мышления и аффективное уплощение с фрагментарным бредом и галлюцинациями. |  |
| 2.196 | Шизофренический психоз, простой тип  | – психоз, при котором имеет место постепенное развитие странностей в поведении, неспособности удовлетворять требованиям общества и снижение всех видов деятельности. Бред и галлюцинации появляются не всегда и психотическое состояние не столь очевидно по сравнению с гебефреническим, кататоническим и параноидным типом шизофрении. При нарастании социальной дезадаптации может появиться бродяжничество; больной становится аутичным и бездеятельным, его поведение лишено цели. |  |
| 2.197 | Шизофренический психоз, шизоаффективный тип | –психоз, при котором выраженные маниакальные или депрессивные признаки сочетаются с шизофренической симптоматикой; он имеет тенденцию к ремиссиям без стойкого дефекта, но склонен к рецидивированию. Этот диагноз следует ставить только в том случае, если явно выражены и аффективные, и шизофренические симптомы. Синонимы: циклическая шизофрения; периодическая шизофрения; смешанный шизофренический и аффективный психоз: шизоаффективный психоз; шпзофреноформный психоз; аффективный тип. |  |
| 2.198 | Шизофренический эпизод острый | – шизофренические расстройства, при которых имеет место сноподобное состояние с легким помрачением сознания и растерянностью. Внешние объекты, люди и события могут быть наделены для больного личной значимостью. Могут иметь место идеи отношения и эмоциональное смещение. Во многих таких случаях ремиссия наступает через несколько недель или месяцев даже без лечения. |  |
| 2.199 | Шизофреноформный психоз | – группа расстройств с некоторыми шизофреническими особенностями и относительно доброкачественным течением. Обычно шизофренические симптомы являются скорее дополнительными, а не основными (как их понимал Блейлер), и в клинической картине часто доминируют бред, галлюцинации и нарушения либо сознания (форма со спутанностью), либо аффекта (аффективный тип). Начало этого психоза обычно острое, течение непродолжительное. Термин введен Лангфельдтдом в 1939 г. |  |
| 2.200 | Шизофрения атипичная | – группа состояний с разнообразной, характерной для шизофрении симптоматологией, приступообразным течением с ремиссиями и наследственной отягощенностью. Согласно Леонгарду, атипичная, или несистематическая, шизофрения может быть подразделена на три группы: парафрения с выраженными аффективными расстройствами, шизофазия и периодическая кататония. Нозологический статус этих заболеваний остается неизвестным. Примечание. Данная концепция введена Клейстом (1879—1960). |  |
| 2.201 | Шизофрения детская | – шизофренический психоз с началом в предподростковом или детском возрасте (но крайне редко у детей моложе 7 лет), чаще наблюдающийся у мальчиков, при котором обычно присутствуют все важнейшие признаки заболевания, наблюдаемые у взрослых. В течение длительного времени термин "детская шизофрения" используется как собирательный термин для классификации любых психотических расстройств, развивающихся в детском возрасте; очевидно, что использование этого термина должно быть ограничено. |  |
| 2.202 | Шизофрения латентная | – термин, введенный Блейлером в 1911 г. для обозначения группы патологических особенностей личности, которые, но его мнению, обусловлены шизофреническим процессом, хотя фактов, подтверждающих это, нет. Близкими к этой форме считаются "пограничная" шизофрения и "шизотипичное" расстройство личности. Синонимы: пограничная шизофрения; псевдоневротическая шизофрения; псевдопсихопатическая шизофрения; шизотипичное расстройство личности; скрытая шизофрения. |  |
| 2.203 | Шизофрения остаточная | – хроническая форма шизофрении, при которой симптомы, оставшиеся после острой фазы, в основном потеряли свою остроту. Эмоциональная реакция уплощена, а нарушение мышления, даже значительное, не препятствует выполнению обычной работы. Синонимы: хроническая недифференцированная шизофрения; Restru-stand (шизофренический); резидуальное шизофреническое состояние; дефектное состояние при шизофрении. |  |
| 2.204 | Шизофрения парафреническая | – термин, иногда применяемый к параноидной шизофрении, начавшейся довольно поздно, в клинической картине которой преобладает систематизированный экспансивный или фантастический бред. По классификации Леонгарда, парафрения является предпочтительным термином для всех параноидных форм шизофренического психоза, относящихся к группе "систематизированных" расстройств. |  |
| 2.205 | Шизофрения предпсихотическая | – фаза, предшествующая началу шизофрении, при которой у больного наблюдаются отклонения от преморбидного состояния без характерных симптомов шизофрении. Синоним: продромальная шизофрения. |  |
| 2.206 | Шизофрения сенестопатическая | – хроническое состояние, наблюдающееся при общем соматическом за­болевании и характеризующееся патологическими ощущениями в различных частях тела, которые не могут быть объяснены каким-либо болезненным процессом. Когда сенестопатия представляет собой проявление шизофрении, имеет место ее бредовая трактовка. Термин введен в 1907 г. Дюпре (1862—1921). В настоящее время сенестопатическая шизофрения не выделяется в самостоятельную нозологическую единицу и широкое использование этого термина не рекомендуется. |  |
| 2.207 | Умственная отсталость (общая) | – состояние ограниченного или неполного развития мозга, умственного развития, которое характеризуется прежде всего снижением интеллекта. Оценка уровня интеллекта должна основываться на имеющейся информации, включая клинические данные, адаптивное поведение и результаты психометрического исследования. Умственная отсталость часто сопровождается психическими расстройствами и нередко может развиваться в результате соматического заболевания или травмы. Синонимы: аменция (не рекомендуется); умственная недостаточность; умственная субнормальность; олигофрения. |  |
| 2.208 | Умственная отсталость легкой степени | – умственная отсталость, соответствующая уровню IQ 50—70. Субъекты с этим уровнем субнормальности способны научиться и обычно приобретают достаточные инструментальные и профессиональные навыки, позволяющие им приспособиться к повседневной жизни с минимальными нарушениями. Синонимы: легкая умственная субнормальность; умственная неполноценность (не рекомендуется); дебильность; слабоумие. |  |
| 2.209 | Умственная отсталость умеренная | – умственная отсталость, соответствующая уровню IQ 35—49. Субъекты с этим уровнем отсталости могут приобрести основные речевые навыки и научиться элементарному самообслуживанию, выполнению простых работ под руководством и наблюдением. Синоним: имбецильность. |  |
| 2.210 | Умственная отсталость тяжелая | умственная отсталость с уровнем IQ 20—34. У таких субъектов обычно имеют место нарушения чувствительного и двигательного развития, и они осваивают лишь рудименты речи. С трудом поддаются обучению элементарным навыкам самообслуживания и требуют постоянной помощи и наблюдения. |  |
| 2.211 | Умственная отсталость глубокая  | умственная отсталость с уровнем IQ ниже 20. Обычно имеют место тяжелые двигательные и чувствительные нарушения; субъект не может говорить. В повседневной жизни такие лица требуют постоянной помощи и наблюдения. Синоним: идиотия. |  |
| 2.212 | Уже виденное | - эпизодически возни­кающее ощущение, что видимое в настоящее время (лица, события, обстановка) уже наблюдалось когда-то в прошлом. Чаще встречается при органических заболеваниях ЦНС, но возможен и другой генез, как и в последующих двух вариантах. |  |
| 2.213 | Уже пережитое | - эпизодически воз­никающее расстройство в виде ощущения того, что переживаемое в настоящее время состояние уже было в прошлом. |  |
| 2.214 | Уже слышанное | - эпизодически возникающее ощущение, что слышимое в данный момент уже было услышано в прошлом. |  |
| 2.215 | Фенимизм у мальчиков | – принятие мальчиками предподросткового возраста внешности, одежды и поведения, типичных для девочек. Женоподобное поведение может иметь место у мальчиков и в более раннем возрасте, что позволяет предположить развитие гомосексуальности в дальнейшем. |  |
| 2.126 | Фетишизм | состояние, при котором эротическая реакция активации связана с неодушевленными предметами, такими, как одежда, обувь, духи или части тела (например, волосы, ноги) в большей степени, чем с сексуальными сношениями, или заменяет их. |  |
| 2.217 | Физиологический аффект  | моциональный процесс взрывного характера, характеризующийся кратковременностью и высокой интенсивностью, часто сопровождающийся резко выраженными двигательными проявлениями и изменениями в работе внутренних органов. |  |
| 2.218 | Фобическое состояние | невротическое расстройство, характеризующееся патологически сильным страхом определенных предметов или ситуаций, которые в норме подобных ощущений не вызывают. Если тревога, связанная с определенными ситуациями или предметами, распространяется на более широкий круг предметов и обстоятельств, она становится сродни или идентичной состоянию тревоги и должна классифицироваться как таковая. См. также тревожные состояния. Синонимы: невроз страха; фобическое расстройство. |  |
| 2.219 | Циклотимия | – термин, введенный Кальбаумом, для обозначения более легких форм депрессии и приподнятого настроения, рассматриваемых как фазы одного заболевания – маниакально-депрессивного состояния. Его дополнительная форма, циклотимическая, относится к расстройствам личности, характеризующимся аффективными расстройствами. См. также расстройство личности с аффективными нарушениями. Синоним: маниакально-депрессивная болезнь. |  |
| 2.220 | Экзацербация | (лат. - ухудшать) - обос­трение симптоматики в период ремиссии. |  |
| 2.221 | Эксбиционизм  | форма отклоняющегося сексуального поведения, когда сексуальное удовлетворение достигается путём демонстрации половых органов незнакомым лицам, обычно противоположного пола[3], а также в публичных местах. Как правило, эксгибиционист не рассчитывает на продолжение контакта или завязывание отношений. Демонстрация половых органов нередко сопровождается половым возбуждением и мастурбацией. |  |
| 2.222 | Элективный (избирательный) мутизм | – состояние, обнаруживаемое у детей, которые могут говорить и понимать речь, но несмотря на это, молчат в присутстнии определенных людей и в некоторых ситуациях, обычно связанных со школой. В большинстве случаев любые связанные с этим патологические проявления лежат в сфере темперамента и эмоций, но некоторые из детей страдают также расстройствами речи, языка или того и другого. Примечание. Термин введен Трамером в 1934 г. |  |
| 2.223 | Эпилепсия  | от греч. epilepsia схватывание; «падучая болезнь»; эпилептический припадок) — хроническое полиэтиологическое заболевание, проявляющееся судорожными и другими припадками, психическими расстройствами и характерными изменениями личности. (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». epilepsy) - нарушение функций головного мозга, характеризующееся периодическими, внезапно возникающими у человека приступами. |  |
| 2.224 | Эпилептическое слабоумие |  – некорректный термин, ранее использовавшийся для описания состояния слабоумия вторичною по отношению к повторным эпилептическим припадкам. Поскольку слабоумие связано скорее не с повторяющимися эпилептическими припадками, а с сопутствующей прогрессирующей энцефалопатией, этот термин следует заменить термином "слабоумие при эпилепсии". |  |
| 2.225 | Эпилептический психоз хронический | – хронический, галлюцинаторный параноидный психоз, встречающийся у лиц, страдающих эпилепсией, особенно височной эпилепсией. Он нередко характеризуется бредом религиозного или мистического содержания и чаще обнаруживается у лиц, у которых припадки исчезли спонтанно или в результате лечения. Хронический эпилептический психоз встречается редко, и его трудно отличить от "функционального" параноидного психоза, хотя у больного эпилепсией иногда хорошо сохраняются разнообразные аффекты и социальная интеграция. Связь между эпилепсией и хроническим психозом сложна и до сих пор точно не выяснена. С одной стороны, психотические явления прямо связаны с височной эпилепсией, вероятно, доминантного полушария, их появление находится в обратной зависимости от наличия и частоты припадков височной эпилепсии, их развитие не связано с поражением головного мозга. Все эти факты свидетельствуют в пользу эпилептической природы психотических проявлений. С другой стороны, целесообразнее использовать выражение "хронический психоз у эпилептической личности", поскольку многочисленные факторы - органический, психологический (воспоминания о событиях прошлой жизни во время некоторых припадков), социологический (неприятие обществом, низкий общественный статус больного эпилепсией) и фармакологический (длительная противосудорожная терапия, ведущая к нарушению обмена фолиевой кислоты) – могут играть роль в развитии психозов, наблюдающихся у больных эпилепсией. См. также примечание, относящееся к рубрике "Эпилептический психоз острый". |  |
| 2.226 | Эпилептический психоз острый | – термин, описывающий острые психотические проявления, которые обычно продолжаются от нескольких дней до нескольких недель, развиваясь у больного эпилепсией независимо от припадков и от иктальных или постиктальных состояний спутанности сознания. Эти проявления, которые обычно принимают форму острой параноидной реакции, встречаются чаще всего у лиц с припадками височной эпилепсии обычно во время спонтанных периодов ремиссии или ремиссий, обусловленных приемом противосудорожных препаратов. Они часто сопровождаются исчезновением разрядов на интериктальной электроэнцефалограмме (ЭЭГ) ("вынужденная нормализация"). Тот факт, что психотические проявления необязательно связаны с припадками и появляются только у некоторых больных эпилепсией, указывает на невозможность демонстрации четкой связи, предполагаемой термином "острый эпилептический психоз". Предпочтение, таким образом, следует отдавать выражению "острый психотический эпизод у больного эпилепсией" или "острый психоз у больного эпилепсией". |  |
| 2.227 | Эпилептический статус  | это фиксированное эпилептическое состояние, возникающее вследствие продолжительного эпилептического припадка или припадков, повторяющихся с короткими интервалами времени. |  |
| 2.228 | Энурез | – расстройство, чаще всего наблюдающееся у детей, при котором имеет место стойкое непроизвольное мочеиспускание днем или ночью, являющееся патологическим состоянием для индивида такого возраста. Иногда ребенку не удается контролировать деятельность мочевого пузыря, в других случаях он приобретает этот навык, а затем снова его теряет. К этой рубрике следует относить эпизодический или флюктуирующий энурез. Этот диагноз обычно не ставится, пока ребенку не исполнится 4 года. |  |
| 2.229 | Энцефалопатия Вернике | – острый или подострый синдром, при котором отмечается спутанность сознания, офтальмоплегия и атаксия. Эти симптомы могут наблюдаться в различных сочетаниях или развиваться одновременно с продромальной анорексией, тошнотой и рвотой, периферической нейропатией, недостаточностью питания, летаргией, гипотензией, расстройствами памяти, делирием и эмоциональными нарушениями. Патоморфологические изменения включают билатеральный симметричный некроз нервных клеток, глиоз, демиелинизацию, пролиферацию эндотелия и петехиальные геморрагии преимущественно в области третьего и четвертого желудочков и Водопровода мозга, а также в области сосцевидных тел, свода мозга и гипоталамуса. Этот синдром развивается в результате недостатка тиамина и наблюдается при различных заболеваниях, особенно при хронической алкогольной зависимости, но может быть также при язве и раке желудка, пернициозной анемии, неполноценном питании, упорной рвоте и беременности. Он тесно связан с бери-бери и корсаковским синдромом. При своевременном введении тиамина прогноз благоприятный, но в тяжелых случаях даже после лечения сохраняются резидуальные дефекты. Это заболевание впервые описано в 1881 г. Вернике (1848—1905). См. также корсаковский психоз. Синонимы: болезнь Вернике; верхний геморрагический полиэнцефалит; синдром Гайе-Вернике; интоксикация грудным молоком (не рекомендуется); алкогольная энцефалопагия; церебральная форма бери-бери. |  |
| 2.230 | Энкопрез– | расстройство, чаще наблюдающееся у детей, при которой основным признаком является стойкое произвольное или непроизвольное о схождение каловых масс нормальной или почти нормальной консистенции в местах, не предназначенных для этой цели. Иногда ребенку не удается контролировать деятельность кишечника, иногда он приобретает этот навык, но затем вновь теряет его. Может наблюдаться ряд сопутствующих симптомов, характерных для психических расстройств. Этот диагноз обычно не ставится, пока ребенку не исполнится 4 года|. |  |

Введение и область применения:

Данные термины и определения используются при проведении судебной-психиатрической и комплексной судебно-психолого-психиатрической экспертизе. Психиатрия — отрасль клинической медицины, изучающая психические (душевные) расстройства, занимающаяся их лечением, профилактикой и оказанием помощи психически больным, а также изоляцией лиц с психическими расстройствами и лиц с отклонениями в поведении, представляющих потенциальную опасность для себя или для окружающих либо нарушающих те или иные общественные нормы.

Психиатрию принято подразделять на:

1) общую психиатрию (психопатологию) — изучает признаки (симптомы и синдромы) нарушений психических функций (восприятия, памяти, мышления, аффекта)

2) частную психиатрию, изучающую болезни, клинические проявления которых включают в себя нарушение психических функций.

Психиатрия - медицинская дисциплина, которая занимается диагностикой, терапией и профилактикой психических заболеваний человека.

Психиатрия является частью общей медицины, и отдельные направления психиатрии изучают психические расстройства при соматических заболеваниях (соматопсихиатрия), и психические причины возникновения соматических заболеваний (психосоматика). Психиатрия тесно связана с другими научными дисциплинами. Например, с психологией изучающее соотношение нормальной и болезненной психики, законы логики и их преломление в болезненной психике, олигофрения и деменция, реагирование осмысленное и болезненное.

**Список использованной литературы.**

**1.** К.Ясперс. Общая психопатология.

2. А.С. Дмитриев, Т.В. Клименко, Судебная психиатрия.

3. Т.Б.Дмитриева, Б.В.Шостакович, А.А.Ткаченко Руководство по судебной психиатрии.

4. А.С.Тиганов Руководство по психиатрии.

5. В.А.Гурьева, Т.Б.Дмитриева, Е.В.Макушкин, Н.Б.Морозова Подростковая психиатрия.

6. Е.В.Макушкин, А.А.Ткаченко Судебно-психиатрическая диагностика.

7. E-mail: kdo@serbsky.ru «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского»

РАЗРАБОТЧИК

РГП на ПХВ «Казахстанский институт стандартизации и метрологии» Комитета технического регулирования и метрологии Министерства торговли и интеграции Республики Казахстан

Заместитель

Генерального директора А. Шамбетова

Руководитель

Департамента разработки НТД А. Сопбеков

Эксперт по стандартизации А.Бабыкпаева