

**Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
"Красноярский государственный медицинский университет  
имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО**

**РЕФЕРАТ НА ТЕМУ: «ПСЕВДОГАЛЛЮЦИНАЦИИ»**

Зав. кафедрой д.м.н., доцент Березовская М.А.  
Ординатор: Щетникова А.С.

Красноярск 2020 г.

## Оглавление

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| История.....                        | 3 |
| Актуальность .....                  | 3 |
| Общие определения .....             | 4 |
| Псевдогаллюцинации .....            | 4 |
| Особенности поведения больных ..... | 5 |
| Виды псевдогаллюцинаций.....        | 6 |
| Вывод .....                         | 7 |
| Список источников .....             | 7 |

## История

Псевдогаллюцинации были впервые описаны известным русским психиатром В.Х. Кандинским (1887) и французским психиатром Клерамбо. В книге "О псевдогаллюцинациях" В. Х. Кандинский проводит отличие псевдогаллюцинаций как от истинных галлюцинаций, так и от образов памяти и фантазии: "... в результате возбуждения известных (кортикальных) сенсориальных областей головного мозга в сознании возникают весьма живые и чувственные до крайности определенные образы (т.е. конкретные чувственные представления), которые, однако, резко отличаются для самого воспринимающего сознания от истинно галлюцинаторных образов тем, что не имеют присущего последним характера объективной действительности, но, напротив, прямо сознаются как нечто субъективное, однако вместе с тем, как нечто аномальное, новое, нечто весьма отличное от обыкновенных образов воспоминаний и фантазий".

Вызывает особенный интерес тот факт, что история душевной болезни Долинина, приведенная В.Х. Кандинским в его классической монографии «О псевдогаллюцинациях», является историей его собственной болезни. «Имея несчастье, — писал Кандинский, — в продолжение двух лет страдать галлюцинаторным помешательством и сохранив после выздоровления способность вызывать известного рода галлюцинации произвольно, я, естественно, мог на себе самом заметить некоторые условия происхождения чувственного бреда». Описание Кандинским своего душевного заболевания в истории медицины не единственное. Многими видными невропатологами и психиатрами осуществлялся подобный самоанализ нервных и психических расстройств.

## Актуальность

Актуальность изучения такого психического феномена как псевдогаллюцинации является несомненной. И тот факт, что открыт это психопатологический симптом был около ста лет назад, не уменьшает его значимость. Псевдогаллюцинации—один из ключевых симптомов заболеваний шизофренического спектра. А именно эта группа заболеваний является основным предметом работы психиатра. Поэтому полное понимание феномена псевдогаллюцинаций и умение их диагностировать—важнейший навык для практикующего специалиста.

## Общие определения

Галлюцинации—расстройства восприятия в виде образов(представлений), произвольно возникающие без реального раздражителя и приобретающие для больного характер объективной реальности.

Появление галлюцинаций непосредственно не связано с восприятием реальных и наличных объектов (исключение составляют функциональные и рефлекторные галлюцинации). Этим галлюцинации отличаются от иллюзий. Галлюцинирующий пациент одновременно с ложными образами может адекватно воспринимать и реальность. Его внимание при этом распределяется неравномерно, часто смещаясь в сторону обманов восприятия. Иногда оно бывает так поглощено последними, что действительность почти либо вовсе не замечается. В таких случаях говорят об отрешенности или галлюцинаторной загруженности.

Истинные галлюцинации в восприятии больного обладают теми же признаками реальности, что и окружающие предметы и явления (т.е., например, галлюцинаторный голос слышится таким же, как голос реального собеседника, галлюцинаторные образы крыс на полу кажутся настолько реальными, что больной начинает давить их ногами, рубить топором и т.д.), они естественным образом вписываются в окружающую среду (т.е. галлюцинаторные образы проецируются в окружающее пространство). Больные убеждены, что воспринимают эти образы точно так же, как и остальной мир, т.е. при помощи своих органов чувств. Часто им кажется, что окружающие испытывают те же самые переживания, но по непонятным причинам скрывают это. Истинные обманы восприятия обычно влияют на поведение больного, которое становится соответствующим содержанию галлюцинаторных образов (ловят то, что видят, убегают, спасаются, нападают и т.д.). Истинные галлюцинации чаще встречаются при экзогенных психозах, наиболее яркий пример — зрительные галлюцинации при алкогольном делирии («белой горячке»).

## Псевдогаллюцинации

Для псевдогаллюцинаций наиболее характерны следующие признаки:

**Первая особенность псевдогаллюцинаций** клинически проявляется следующим образом. Со слов больных, они воспринимают нечто не в реальном окружении, а «внутри головы», — «видят умом, головой, внутренним оком, умственным взором, мозгом», «слышат внутренним ухом, внутри головы, слышат головой, умственно». Иногда псевдогаллюцинации обнаруживают тенденцию к проекции за пределы психического «Я».

Мнимые образы в этом случае локализуются «в глазах», в непосредственной близости от них, «в ушах, слуховом проходе, у корней волос».

**Другой признак псевдогаллюцинаций** состоит в том, что они, в отличие от образов представления, возникают спонтанно, непроизвольно, вопреки желанию и направлению внутренней активности больных, устойчиво удерживаются в их сознании. Иными словами, псевдогаллюцинации субъективно переживаются как «сделанные», возникающие под воздействием каких-то внешних сил. Чувство собственной активности, нередко сопровождающее восприятие истинных галлюцинаций, при псевдогаллюцинациях отсутствует: последние «внедряются», «вторгаются» в сознание пациента, переживаются как нечто чуждое его личности.

**Третья особенность псевдогаллюцинаций** состоит в том, что они не смешиваются с образами восприятия и представления. Больные говорят об «ином мире», «другом измерении», «об особых видениях и голосах» и уверенно отличают их от внешних объектов и воспоминаний. На высоте приступа болезни псевдогаллюцинации могут отождествляться больными с реальностью. Критическое отношение к псевдогаллюцинациям отсутствует.

## Особенности поведения больных

Существуют внешние (объективные) признаки обманов восприятия, различные при галлюцинациях и псевдогаллюцинациях. Прежде всего это поведенческие реакции больных на факт и содержание возникающих обманов. К истинным галлюцинациям больные относятся по существу точно также, как к соответствующим реальным явлениям.

- Пациенты пристально во что-то всматриваются, отворачиваются, закрывают глаза, озираются, отмахиваются, защищаются, пытаются дотронуться или схватить что-то рукой, прислушиваются, затыкают уши, принимают, закладывают носовые проходы, облизываются, сглатывают слюну, сплевывают, сбрасывают что-то с поверхности тела.
- Под влиянием галлюцинаций совершаются различные поступки, отражающие содержание обманов восприятия: больные прячутся, что-то отыскивают, ловят, нападают на окружающих, пытаются убить себя, разрушают предметы, обороняются, спасаются бегством, обращаются с жалобами в соответствующие учреждения.
- При слуховых галлюцинациях разговаривают вслух с «голосами». Как правило, больные считают, что окружающие воспринимают то же, что и они в галлюцинациях — слышат такие же голоса, испытывают те же видения, ощущают запахи.

- Отчетливо выражены эмоциональные реакции, характер которых отражает содержание обманов восприятия: страх, ярость, отвращение, восторженность. Наблюдаются также вегетативные реакции, возникают своеобразные соматические ощущения, сопутствующие галлюцинациям.

Иначе обстоит дело при псевдогаллюцинациях. В поведение таких больных есть некоторые особенности:

- Отсутствуют признаки внешней направленности внимания. Больные поглощены своими переживаниями, на происходящее вокруг отвлекаются с трудом, без всякого интереса.
- Псевдогаллюцинации часто сопровождаются внешним бездействием больных.
- Нарушения поведения тем не менее могут иметь место, особенно если возникают обманы восприятия угрожающего и императивного содержания.
- Больные с псевдогаллюцинациями обычно уверены в том, что обманы восприятия касаются только их и не распространяются на окружающих.
- При вербальных псевдогаллюцинациях, в отличие от истинных, больные «общаются» с «голосами» мысленно, внешне незаметным образом, а не вслух. «Общение» может быть произвольным: пациентка говорит, что «мысленно, поневоле» должна была отвечать на вопросы «голосов».

## Виды псевдогаллюцинаций

Псевдогаллюцинации, так же, как и истинные галлюцинации, могут быть зрительными, также со всеми своими особенностями - бесцветные, натурального цвета, одноцветные; тотальные - больной видит целый образ, видит человека, фигуру и парциальные - видит часть тела, часть вещи; они могут быть неподвижные и подвижные.

То же относится к слуховым псевдогаллюцинациям. Здесь могут быть беззвучные голоса, громкие, знакомые, незнакомые, женские, детские, мужские, произносящие отдельные слова, бессвязные фразы и целые связанные монологи, рассказы. Псевдогаллюцинации могут быть и императивного порядка.

Псевдогаллюцинации могут быть обонятельными и вкусовыми. Больному «делают» запахи, «вызывают» отвратительный вкус пищи.

Псевдогаллюцинации могут быть и висцеральными: больного «начинают» микробами, пресмыкающимися, «вызывают» рост опухолей. Во всех этих

случаях речь идет о восприятии, а не об ощущении: в животе имеются пресмыкающиеся - лягушки, змеи, т.е. предметы, а не только ощущение слизи, холода и т.д. В отличие от истинных висцеральных галлюцинаций, псевдогаллюцинации этого рода возникают с характером сделанности. В большинстве случаев к псевдогаллюцинациям, а не к истинным галлюцинациям, относятся **кинэстетические** галлюцинаций. Больной ощущает, что его конечности двигаются, когда на самом деле они находятся в покое. Больной ощущает, что язык его действует помимо его воли, говорит не он, а говорит при помощи его языка.

## Вывод

Псевдогаллюцинации—один из важнейших фундаментальных симптомов в общей психопатологии. Верное определение это симптома—ключевой вопрос постановки верного диагноза при первой встрече с больным и в случаях дифференциальной диагностики. Поэтому очень важно обладать теоретическими знаниями различий истинных и псевдогаллюцинаций, а также иметь клинический опыт различия этих симптомов. Также важно помнить о том, что часто с псевдогаллюцинациями рука об руку идёт такой феномен патологии мышления как автоматизм. Связь этих психопатологических симптомов известна как синдром Кандинского-Клерамбо, который можно рассматривать как патогномичный синдром параноидной шизофрении.

## Список источников

1. Жмуров В.А. Общая психопатология.—Иркутск: Издательство Иркутского университета, 1986. - 280 с.
2. Психиатрия и медицинская психология - И. И. Иванец и др. – 2014.
3. Сайт РОП: <https://psychiatr.ru/>
4. Снежневский А.В. – Лекции по общей психопатологии, 2007.
5. Психиатрия. Ординатура : сб. метод. указаний для обучающихся к практ. занятиям для специальности ординатуры 31.08.20 – Психиатрия. – Красноярск: тип. КрасГМУ, 2018. – 1093 с.
6. Клиническая психиатрия. Избранные лекции : учеб. пособие / ред. Л. М. Барденштейн, Д. М. Пивень, В. А. Молодецких. - М. : ИНФРА-М, 2018. - 432 с.

ФГБОУ «Красноярский государственный медицинский университет имени  
профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО

**РЕЦЕНЗИЯ НА РЕФЕРАТ**

Кафедра \_\_\_\_\_ психиатрии и наркологии с курсом ПО \_\_\_\_\_

Рецензия \_\_\_\_\_ зав. Кафедрой, д.м.н. Березовской М.А. \_\_\_\_\_

на реферат ординатора 1 года обучения по специальности Психиатрия

Щетниковой Анастасии Сергеевны

**Тема реферата: «Псевдогаллюцинации».**

| Оценочный критерий                                           | Положительный/<br>отрицательный |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>1. Структурированность</b>                                |                                 |
| <b>2. Актуальность</b>                                       |                                 |
| <b>3. Соответствие текста реферата его теме</b>              |                                 |
| <b>4. Владение терминологией</b>                             |                                 |
| <b>5. Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы</b>  |                                 |
| <b>6. Логичность доказательной базы</b>                      |                                 |
| <b>7. Умение аргументировать основные положения и выводы</b> |                                 |
| <b>8. Источники литература (не старше 5 лет)</b>             |                                 |
| <b>9. Наличие общего вывода по теме</b>                      |                                 |
| <b>10. Итоговая оценка (оценка по пятибалльной шкале)</b>    |                                 |

Дата: «\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 год

Подпись рецензента \_\_\_\_\_ Березовская М.А.

Подпись ординатора \_\_\_\_\_ Щетникова А.С.