

A detailed black and white line drawing of a floral pattern, featuring large flowers, leaves, and intricate scrollwork, set against a light green background.

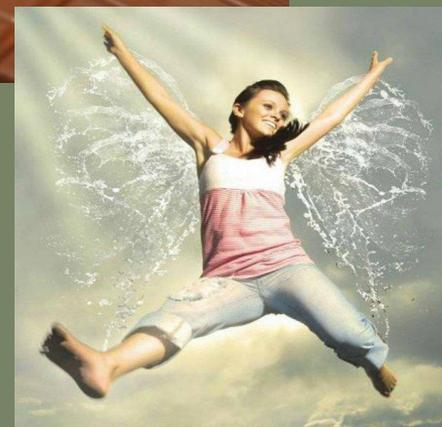
# ПСИХОПАТОЛОГИЯ

Доцент кафедры специальной  
психологии к.м.н. Потылицина В.Ю.

# Ощущение—

это элементарный акт познавательного процесса, функция отражения отдельных качеств и свойств окружающей действительности. Фило и онтогенетически ощущение является одной из наиболее ранних функций центральной нервной системы.

При ощущении человек осознает цвет, звук, запах, консистенцию предмета, но не предмет в целом.





Органы чувств	Величина абсолютного порога ощущений (в виде условий для возникновения едва заметное ощущения данной модальности)
Зрение	Способность воспринимать ясной темной ночью пламя свечи на расстоянии до 48 км от глаза
Слух	Различение тикания наручных часов в полной тишине на расстоянии до 6 м
Вкус	Ощущение присутствия одной чайной ложки сахара в растворе, содержащем 8 л воды
Запах	Ощущение наличия духов при лишь одной их капле в помещении, состоящем из 6 комнат
Осязание	Ощущение движения воздуха, производимого падением крыла мухи на поверхности кожи с высоты около 1 см

Практически любое психическое заболевание в той или иной степени сопровождается сенестопатии — разнообразные неприятные, тягостные патологические ощущения покалывания, сдавливания, жжения, перекручивания, бульканья, не связанные с соматическими заболеваниями и возникающие в различных частях тела. Они имеют крайне необычный, часто вычурный характер. При тщательном исследовании современными методами не удастся выявить соматическое заболевание, которое могло бы вызвать эти разнообразные и необычные ощущения.



Больной К. считал, что в груди у него «что-то киснет, сжимаются и разжимаются мозги», «внутри горла то тепло, то холодно, в животе слева что-то жжет, а справа распухает», бедра постоянно мерзнут, испытывал также онемение в яичках и ощущение пареза полового члена справа. Временами чувствовал, как у него «плавится и стекает вниз лицо» или «сохнут глаза», мышцы рук трутся о кости, «растяжение» яичек и боль при их соприкосновении с внутренней частью бедер или с одеждой (поэтому дома предпочитал ходить голым, даже в присутствии родственников женского пола).

- Больная М. чувствовала болевые ощущения в костях черепа, испытывала «расщепление» височной кости и проникновение внутрь кости пузырьков воздуха, эти пузырьки заполняли всю пористую часть кости и вызывали чувство «болезненного распираия костей всего черепа».

К патологии ощущений с известной долей условности относится агнозия (неузнавание),

которая проявляется в неспособности человека узнать и объяснить значение тех или иных сенсорных ощущений. Агнозия может быть зрительной, слуховой, обонятельной, тактильной. Этот вид патологии встречается главным образом при органическом поражении головного мозга, однако нередко агнозия бывает и функциональной (чаще всего истерической, когда больной после стресса перестает чувствовать запахи, вкус пищи, «не слышит» неприятную для него информацию).

Потерю чувствительности отдельных участков кожи или отдельных анализаторов называют анестезией.

Она встречается часто, особенно в неврологической клинике, является важным симптомом поражения той или иной структуры головного мозга. Анестезия в психиатрии часто носит истерический характер, она не связана с каким-либо определенным нейроанатомическим субстратом, при ней выключаются все формы ощущений, как поверхностных, так и глубоких.

Гипестезия — это снижение чувствительности к внешним раздражителям: яркий свет ощущается как слабое, едва светящееся пятно, громкие звуки — как еле слышимые.

Отмечается при тяжелой астении и при депрессии. Гиперестезия — усиление чувствительности к обычным звукам (гиперакузия), запахам (гиперосмия), прикосновениям (гипертактильность), свету (обычная свеча светит как яркое солнце) и т. д.

Встречается при гиперстеническом варианте неврастении, маниакальном состоянии и при некоторых интоксикационных психозах.

Болевые ощущения в различных частях тела — алгии — встречаются в виде гипералгий (ключевой признак синдрома Мюнхгаузена) или гипоалгий, временами трудно отличимых от сенестопатии. Алгии характерны для депрессии, истерических состояний и связаны со многими психическими заболеваниями, особенно в пожилом и старческом возрасте.

Больной Ц. считал, что у него все болит: в сердце острая боль, в желудке — ноющая, в легких — «свербящая», в голове — «давящая». При перечислении пораженных заболеваниями органов здоровым назвал только нос. При объективном обследовании оказалось, что никаких соматических заболеваний, кроме насморка, у больного не выявлено.

Синестезии, или реффлекторные иллюзии — редкая особенность ощущений, когда раздражение одного анализатора вызывает ответ нескольких анализаторов одновременно. Отсюда ощущение вкусного запаха какой-либо ноты, звучного цвета желтых подсолнухов В. Ван-Гога, музыкальность прикосновения воротника рубашки к шее. Синестезии нередко встречаются у психически здоровых одаренных художников, поэтов и музыкантов. Выявляются и в патологии при приеме некоторых наркотических средств.

# Нарушения восприятия

Иллюзиями называют ошибочное, измененное восприятие реально существующих предметов или явлений, «извращение восприятия» (Ж. Эскироль), «заблуждение воображения» (Ф.Пинель), «мнимощущение» (В. П. Сербский). Иллюзии могут быть как у психически больных, так и у совершенно здоровых людей.

У здоровых могут возникать физические, физиологические иллюзии, а также иллюзии невнимания.



Физические иллюзии основаны на законах физики. Например, восприятие преломления предмета на границе различных прозрачных сред (ложка в стакане воды кажется преломленной, по этому поводу еще Декарт говорил: «Мой глаз ее преломляет, а мой разум выпрямляет»). Подобной иллюзией является мираж.



# Физиологические иллюзии

связаны с особенностями функционирования анализаторов. Если человек долго смотрит на движущийся поезд, у него появляется ощущение, что состав стоит на месте, а он как бы мчится в противоположную сторону. При внезапной остановке вращающейся качели у сидящих в ней людей несколько секунд сохраняется ощущение кругового вращения окружающего. По той же причине маленькая комната, оклеенная светлыми обоями, кажется большей по объему. Или полный человек, одетый в черное платье, кажется более стройным, чем в реальности.

Иллюзии невнимания отмечаются в тех случаях, когда при чрезмерной заинтересованности фабулой литературного произведения психически здоровый человек не замечает очевидных грамматических ошибок и опечаток в тексте.



Иллюзии, связанные с патологией психической сферы, обычно разделяют на аффективные (аффектогенные), вербальные и парэйдолические.

Аффективные иллюзии возникают в ситуации аффекта или необычного эмоционального состояния (сильный страх, чрезмерное желание, напряженное ожидание и т. д.), в ситуации недостаточной освещенности окружающего пространства. Например, висящий на кресле галстук в полумраке может восприниматься как готовая к прыжку кобра. Аффективные иллюзии иногда отмечаются и у здоровых людей, ибо это искаженное восприятие связано с необычным эмоциональным состоянием. Практически любой человек может испытать аффективные иллюзии, если он один посетит кладбище в полночь.

Одинокая религиозная пациентка боялась ночью проходить мимо балкона своей квартиры, так как в домашней утвари, хранящейся на балконе, постоянно видела «искусителя».

Вербальные, или слуховые, иллюзии появляются также на фоне какого-либо аффекта и выражаются в ошибочном восприятии смысла разговоров окружающих людей, когда нейтральная речь воспринимается больным как угроза его жизни, ругательства, оскорбления, обвинения.

Больной Н., страдавший алкоголизмом, нередко на фоне включенного телевизора слышал (и видел), как его приглашают разделить компанию «на троих» совершенно незнакомые ему «волосатые люди с хвостами», свободно проходящие через стену дома.

Парэйдолические (околообразные) иллюзии связаны с деятельностью воображения при фиксации взгляда на предметах, имеющих нечеткую конфигурацию. При этом расстройстве восприятие носит причудливо-фантастический характер. Например, в калейдоскопе вечно движущихся облаков человек может увидеть божественные картины, в рисунке обоев — миллионы мелких животных, в узорах ковра — свой жизненный путь. Парэйдолические иллюзии всегда возникают при сниженном тоне сознания на фоне различных интоксикаций и являются важным диагностическим признаком. В частности, этот вариант иллюзий может быть одним из первых симптомов начинающегося алкогольного делирия.

Больной Н. видел в узорах зашарпанных обоев все тех же, но значительно уменьшенных в размерах «волосатых людей с хвостами», которые гостеприимно распахивали перед ним ворота в ад, держа «для встречи» в каждой руке по бутылке водки.



# Галлюцинации —

это расстройства восприятия, когда пациент видит, слышит и ощущает то, чего на самом деле в данной ситуации не существует. Это так называемое восприятие без объекта. По образному выражению Ласега, иллюзии относятся к галлюцинациям, как злословие к клевете (т. е. в основе злословия всегда есть реальный факт, передернутый или извращенный, в то время как в клевете нет даже намека на правду).

Выделяют галлюцинации по органам чувств: зрительные, слуховые, обонятельные, вкусовые, общего чувства (висцеральные и мышечные).

Галлюцинации бывают простыми и сложными. Простые галлюцинации обычно локализуются в пределах одного анализатора (например, только слуховые или только обонятельные и пр.). Сложные (комбинированные, комплексные) галлюцинации — это сочетание двух и более простых галлюцинаций.

Например, пациент видит лежащего у него на груди огромного удава (зрительные обманы восприятия), который «угрожающе шипит» (слуховые), чувствует его холодное тело и огромную тяжесть (тактильные галлюцинации).

Кроме того, галлюцинации бывают истинными, более характерными для экзогенных психических заболеваний, при которых пациент видит отсутствующие в данный момент картины или слышит несуществующие звуки, и ложными (псевдогаллюцинации), чаще отмечаемыми при эндогенных расстройствах, в частности шизофрении. По существу псевдогаллюцинации включают в себя не только расстройства восприятия, но и патологию ассоциативного процесса, т. е. мышления.

Больная М., преподаватель одного из московских вузов, «внутренним взором» постоянно видела в своей голове две группы физиков, американских и советских. Эти группы воровали друг у друга «атомные секреты», испытывали в голове больной атомные бомбы, от которых у нее «закатывались глаза». Больная все время мысленно разговаривала с ними то на русском, то на английском языке.

Для отграничения истинных галлюцинаций от ложных, имеющих огромное значение для нозологической предположительности заболевания, выделяют дифференциально-диагностические критерии:

# Критерий проекции.

При истинных галлюцинациях отмечается проекция галлюцинаторного образа во вне, т. е. больной слышит голос ушами, видит глазами, чувствует запах носом и т.д. При псевдогаллюцинациях отмечается проекция образа внутри тела пациента, т. е. он слышит голос не ушами, а головой и голос располагается внутри головы или другой части тела. Точно так же он видит зрительные образы внутри своей головы, груди или другой части тела. При этом больной говорит, что внутри тела находится как бы маленький телевизор. Псевдогаллюцинации достаточно широко представлены и в художественной литературе. Так, например, принц Гамлет видел призрак своего отца «в глазе своего ума».

# Критерий сделанности.

Характерен для псевдогаллюцинаций. Больной уверен, что демонстрация картинок в голове, вмонтирование в голову телевизора и магнитофона, записывающего его тайные мысли, специально подстроено могущественными организациями или отдельными лицами. При истинных галлюцинациях никогда не бывает чувства сделанности, подстроенности.

# Критерий объективной реальности и чувственной яркости.

- Истинные галлюцинации всегда тесно связаны с реальным окружением и трактуются больными как существующие в реальности. Больной видит небольшого Кинг-Конга, сидящего на реальном стуле, в реальной комнате, в окружении реальных студентов, комментирующего реальную телевизионную программу и пьющего водку из реального стакана. Псевдогаллюцинации лишены объективной реальности и чувственной живости. Так, слуховые псевдогаллюцинации негромкие, неотчетливые, как бы отдаленные. Это не то голос, не то шепот, и не женский, и не мужской, и не детский, и не взрослый. Иногда больные сомневаются, голос ли это или же звучание собственных мыслей. Зрительные псевдогаллюцинации, нередко яркие, никогда не связаны с реальным окружением, чаще они полупрозрачны, иконоподобны, плоски и лишены формы и объема.

# Критерий актуальности поведения.

- Истинные галлюцинации всегда сопровождаются актуальным поведением, ибо больные убеждены в реальности галлюцинаторных образов и ведут себя адекватно их содержанию. При устрашающих образах они испытывают панический страх, при голосах угрожающего характера, доносящихся из соседней квартиры, ищут помощи в милиции и готовятся к обороне или прячутся у знакомых, а иногда просто затыкают себе уши. Для псевдогаллюцинаций актуальность поведения не характерна. Больные с голосами неприятного содержания внутри головы продолжают безучастно лежать в постели. Крайне редко возможны «адекватные» псевдогаллюцинациям поступки. Так, например, больной, длительное время слышавший голоса, исходящие из большого пальца левой ноги, пытался отсечь последний.

# Критерий социальной уверенности.

- Истинные галлюцинации всегда сопровождаются чувством социальной уверенности. Так, больной, испытывающий комментирующие галлюцинации неприятного содержания, убежден, что высказывания о его поведении слышат все жильцы дома. При псевдогаллюцинациях больные уверены, что подобные явления носят сугубо личный характер и переживаются исключительно ими.

Критерий направленности на психическое или физическое «Я».

Истинные галлюцинации направлены на физическое «Я» больного, в то время как псевдогаллюцинации всегда адресованы к психическому «Я». Другими словами, в первом случае страдает тело, а во втором — душа.

## Критерий зависимости от времени суток.

- Интенсивность истинных галлюцинаций усиливается в вечернее и ночное время. Такой закономерности при псевдогаллюцинациях, как правило, не отмечается.

- В психиатрической практике чаще всего встречаются слуховые (вербальные) галлюцинации.
- Слуховые галлюцинации могут быть элементарными в виде шумов, отдельных звуков (акоазмы), а также в виде слов, речей, разговоров (фонемы). Кроме того, слуховые галлюцинации подразделяются на так называемые оклики (больной постоянно слышит, как его окликают по имени), императивные, комментирующие, угрожающие, контрастирующие (контрастные), речедвигательные и т.д.

- Больная С., страдающая шубообразной шизофренией, так описала свои слуховые галлюцинации: «В ночь с 4 на 5 марта я очень плохо спала от страха, так как всю ночь слышала разные голоса. Самый неприятный голос принадлежал дьяволу. Он сказал, что пришел за мной, ибо при моем рождении он наложил на меня заклятие — проклятие. При исполнении мне 36 лет я должна уйти в другой мир — ад. И вот наступил этот день — 5 марта. Страшный голос дьявола рычал, что мне пора собираться, что сейчас он вывернет наизнанку все мои внутренности — это пропуск в ад. А в аду он выколет голубые мои глаза, проколет спину насквозь, сорвет с меня все ногти. Он добавил, что так делают со всеми вновь поступившими в ад. Другой голос, мягкий и нежный, появился для того, чтобы я смогла замолить все свои грехи и спасти мир от поганых чертей. Этот голос сказал, что если в данный момент я смогу побороть эту нечистую силу, жизнь моя изменится и я стану через пять лет всемирной целительницей».

- Императивные (приказывающие, повелительные) вербальные галлюцинации выражаются в том, что больной слышит приказы, противиться которым он почти не может. Эти галлюцинации несут значительную угрозу для окружающих и самого больного, так как «приказывают» обычно убить, ударить, уничтожить, взорвать, выбросить ребенка с балкона, отрубить себе ногу и т.д.
- Больной X. в день смерти матери услышал «приказ с небес», запрещающий ее хоронить, так как «она, как Иисус Христос, через три дня воскреснет». Чтобы предотвратить тление, больной обмотал труп матери пленкой и поместил в холодильник, где она и пролежала не три дня, а три года.

- Больная под действием императивных голосов выпрыгнула с шестого этажа и, угодив в сугроб, чудом осталась жива. В последующем то, что она осталась жива, ее мать расценила как факт психического здоровья («если бы она была больна, то разбилась бы, а раз она смогла спланировать в сугроб, значит она психически здорова»). Это лишний раз подтверждает мудрость народной пословицы — «Яблоко от яблони недалеко падает».

- Комментирующие вербальные галлюцинации также весьма неприятны для больного и выражаются в том, что голоса постоянно как бы обсуждают все поступки больного, его мысли и желания. Иногда они настолько тягостны, что единственный способ избавиться от них больной находит в самоубийстве.
- Больной Н. постоянно слышал, как голоса комментируют все его действия в туалете и телодвижения в постели, и, по его словам, это же слышали все жильцы дома. Чтобы избавиться от «этих комментариев», больной предпринял попытку самосожжения.

- Угрожающие вербальные галлюцинации выражаются в том, что больные постоянно слышат словесные угрозы в свой адрес: их собираются зарубить, четвертовать, кастрировать, заставить выпить медленно действующий яд и т.д.
- Больной К., злоупотребляющий алкоголем, поздно ночью услышал из близлежащей поликлиники голос лечащего врача, угрожающего «разобрать его на запасные части», в частности «забрать сердце для пересадки президенту». Испугавшись, он побежал в отделение милиции, но по дороге слышал со стороны голоса других людей, грозивших сжечь его заживо, если только он посмеет пожаловаться.

- Контрастирующие (антагонистические) вербальные галлюцинации носят характер группового диалога — одна группа голосов гневно осуждает больного, требует изощренно пытать и предать смерти, а другая — робко, неуверенно его защищает, просит отсрочки казни, уверяет, что больной исправится, перестанет пить, станет лучше, добрее. Характерно, что голоса не обращаются непосредственно к больному, а дискутируют между собой. Иногда, впрочем, они дают ему прямо противоположные распоряжения, например засыпать и одновременно петь и делать танцевальные па. Этот вариант слуховых обманов восприятия является императивной разновидностью антагонистических галлюцинаций. К контрастирующим расстройствам относятся также клинические случаи, когда больной одним ухом слышит угрожающие, враждебно настроенные к нему голоса, а другим — доброжелательные, одобряющие его действия.

- Тот же больной К., находившийся один в квартире, поздно вечером услышал группу голосов, из которых большинство очень активно и настойчиво требовали его четвертования или утопления в ванне с водкой как недостойного человека, развалившего семью, потерявшего из-за алкоголя работу, пропившего все вещи, включая одежду ребенка. Другая группа голосов — как бы его адвокаты — весьма робко и с большими сомнениями предлагали дать больному последний шанс исправиться, закодироваться, вернуть семью. К. слышал «это собрание» всю ночь, пытался оправдываться, но его никто не слушал, голоса были заняты дискуссией между собой о его «несчастной жизни или уже предрешенной смерти».

Речедвигательные галлюцинации Сегла характеризуются уверенностью больного в том, что кто-то говорит его речевым аппаратом, воздействуя на мышцы рта и языка. Иногда речедвигательный аппарат произносит не слышимые окружающими голоса. Многие исследователи относят галлюцинации Сегла к разновидности псевдогаллюцинаторных расстройств. Больной Г. во время беседы с врачом вдруг неожиданно начал говорить по-татарски, на удивленный вопрос врача ответил, что это говорил не он, его ртом управлял староста деревни, который плохо понимает и говорит по-русски.

Зрительные галлюцинации по своей представленности в психопатологии занимают второе место после слуховых. Они колеблются от элементарных (фотопсии) в виде дыма, тумана, искр до панорамических, когда больной видит динамические батальные сцены со множеством людей. Выделяют зоопсии, или зоологические зрительные обманы в виде различных агрессивных диких животных, нападающих на больного (чаще они отмечаются при алкогольном делирии). Больной Я. видел множество зловонных маленьких крокодилов, которые с раскрытой пастью заползали к нему под одеяло и понемногу откусывали его половой орган и кошонку.

Демономанические галлюцинации — больной видит образы мистических и мифологических существ (черти, ангелы, русалки, оборотни, вампиры и т.д.). Больной С. был убежден в том, что его теща является родственницей Вия, он периодически видел, как она превращается в вампира и высасывает его кровь. Иногда она устраивала «кровавые пиры» с самим Дракулой, при этом больного всегда оставляли на десерт, ибо его кровь — «это и выпивка, и закуска одновременно».

Аутоскопические (дейтероскопические), или галлюцинации двойника — пациент наблюдает одного или нескольких двойников, которые полностью копируют его поведение и манеры. Выделяют отрицательные аутоскопические галлюцинации, когда больной не видит своего отражения в зеркале. Аутоскопии описаны при алкоголизме, при органических поражениях височных и теменных отделов головного мозга, при явлениях гипоксии после операции на сердце, а также на фоне выраженной психотравмирующей ситуации. Аутоскопические галлюцинации, по-видимому, испытывали Гейне и Гёте.

Микроскопические (лилипутные) галлюцинации — обманы восприятия носят уменьшенные размеры (множество гномиков, одетых в чрезвычайно яркие одежды, как в кукольном театре). Эти галлюцинации чаще встречаются при инфекционных психозах, алкоголизме и при интоксикации хлороформом и эфиром.

Больной М. видел множество маленьких, но крайне озлобленных и агрессивно настроенных к нему крыс, которые гонялись за ним по всей квартире.

Макроскопические обманы восприятия — перед больным предстают великаны, жирафоподобные животные, огромные фантастические птицы.

Больная Ц. внезапно увидела себя в окружении огромных летающих, ползающих и плавающих, но одинаково устрашающих ящеров, которые охотились за ней. Больная с ужасом поняла, что ее «перенесли в "Парк юрского периода"».

Полиопические галлюцинации — множество одинаковых галлюцинаторных образов, как бы созданных под копирку, отмечаются при некоторых формах алкогольных психозов, например при белой горячке.

Больной Н. в белой горячке видел в своей комнате поздно вечером множество совершенно одинаковых обнаженных девушек с абсолютно одинаковыми бутылками водки и совершенно одинаковыми солеными огурцами (закуска).

Аделоморфные галлюцинации — это зрительные обманы, лишенные четкости форм, объемности и яркости красок, бестелесные контуры людей, летающих в конкретном замкнутом пространстве. Многие исследователи относят аделоморфные галлюцинации к особой форме псевдогаллюцинаций; характерны для шизофренического процесса.

Экстракампинные галлюцинации — больной видит уголком глаза позади себя вне поля обычного зрения какие-то явления или людей. Когда он поворачивает голову, эти видения мгновенно исчезают. Галлюцинации встречаются при шизофрении.

Больной С. видел уголком глаза, как стоящий позади него человек заносит руку с молотком для удара по его голове. Чтобы избежать удара, больной постоянно оборачивался, но ни разу так и не увидел нападающего.

Гемианопсические галлюцинации — выпадение одной половины зрения, встречаются при органическом поражении центральной нервной системы.

Галлюцинации типа Шарля Боннэ — всегда истинные обманы восприятия, отмечаются при поражении какого-либо анализатора. Так, при глаукоме или отслойке сетчатки отмечается зрительный вариант этих галлюцинаций, при отитах — слуховой.

Больной Ф. с полной потерей слуха постоянно слышит угрожающие голоса сотрудников по работе, обвиняющих его в симуляции, недобросовестном отношении к работе, «если не сказать больше».

Отрицательные, т.е. внушенные зрительные галлюцинации. Больному в состоянии гипноза внушают, что после выхода из гипнотического состояния он, например, не увидит на столе, заваленном книгами и блокнотами, абсолютно ничего. Действительно, после выхода из гипноза человек в течение нескольких секунд видит совершенно чистый и пустой стол. Эти галлюцинации, как правило, недолговечны. Они не являются патологией, а скорее свидетельствуют о степени гипнабельности человека.

В диагностике психического заболевания большое значение придается тематике зрительных галлюцинаций (как, впрочем, и слуховых). Так, религиозные темы галлюцинаций характерны для эпилепсии, образы погибших родственников и близких — для реактивных состояний, видения алкогольных сцен — для белой горячки.

Обонятельные галлюцинации представляют собой мнимое восприятие крайне неприятных, порой отвратительных запахов разлагающегося трупа, тления, горелого человеческого тела, испражнений, зловония, необычного яда с удушливым запахом. Нередко обонятельные галлюцинации невозможно отличить от обонятельных иллюзий. Иногда у одного и того же пациента существуют синхронно оба расстройства. Такие больные нередко стойко отказываются от приема пищи.

Больная С. в течение длительного времени отказывалась от завтрака, так как именно утренняя порция пищи имела запах больной женщины, выписанной ранее, которую «в подвале провернули на котлеты всему отделению».

Обонятельные галлюцинации могут возникать при различных психических заболеваниях, но прежде всего они характерны для органического поражения головного мозга с височной локализацией (так называемые унцинатные припадки при височной эпилепсии).

Вкусовые галлюцинации часто сочетаются с обонятельными и выражаются в ощущении наличия в ротовой полости гнили, «мертвечины», гноя, испражнений и т.д. Эти расстройства с одинаковой частотой встречаются как при экзогенных, так и эндогенных психических заболеваниях. Сочетание обонятельных и вкусовых галлюцинаций и иллюзий, например при шизофрении, указывает на злокачественность течения последней и плохой прогноз.

Больная X. длительное время отказывалась от еды, так как попавшая ей в рот пища была всегда «со вкусом несвежего трупного человеческого мяса».

Тактильные галлюцинации представляют собой ощущение прикосновения к телу чего-то горячего или холодного (термические галлюцинации), появления на теле какой-то жидкости (гигрические), схватывания туловища со спины (гаптические), ползания по коже насекомых и мелких животных (наружная зоопатия), наличия под кожей «как бы насекомых и мелких животных» (внутренняя зоопатия).

Некоторые исследователи относят к тактильным галлюцинациям также симптом постороннего тела во рту в виде ниток, волос, тонкой проволоки, описанный при тетраэтилсвинцовом делирии. Этот симптом по существу является проявлением так называемых рото-глочных галлюцинаций.

Тактильные галлюцинации весьма характерны для кокаиновых психозов, делириозного помрачения сознания различной этиологии, шизофрении. При последней тактильные галлюцинации нередко локализуются в области половых органов, что является неблагоприятным прогностическим признаком. Больной У., страдавший алкоголизмом, неожиданно ночью проснулся от сильной боли в спине и к своему ужасу понял, что его собутыльники пытаются его включенным в сеть электрическим утюгом, требуя признания о том, где он спрятал недопитую накануне бутылку водки.

Висцеральные галлюцинации выражаются в ощущении в полостях тела каких-то мелких животных или предметов (в желудке живут зеленые лягушки, в мочевом пузыре они разводят головастиков). Больная Ц., жившая в сельской местности, была убеждена в том, что вместе с болотной водой она проглотила икринку лягушки, икринка превратилась в головастика, а затем и во взрослую лягушку. Около года больная ходила к единственному в поселке врачу с просьбой удалить лягушку оперативным путем. В конце концов уставший от ее визитов неопытный врач симитировал операцию: больной дали наркоз, сделали разрез кожи по средней линии живота. Пока больная находилась под наркозом реальную лягушку посадили в банку и предъявили ее пришедшей в себя пациентке. Больная была счастлива несколько дней, но через неделю пришла к тому же врачу с заявлением о том, что жившая в ней ранее лягушка успела до операции выметать икру, и теперь больная вся «нафарширована» головастиками.

Функциональные галлюцинации возникают на фоне реального раздражителя и существуют до тех пор, пока действует этот раздражитель. Например, на фоне скрипичной мелодии пациент слышит одновременно и скрипку, и «голос». Как только смолкает музыка, прекращается и слуховое галлюцинирование. Другими словами, больной воспринимает параллельно и реальный раздражитель (скрипку), и голос императивного характера (что и отличает функциональные галлюцинации от иллюзий, так как здесь не происходит трансформации музыки в голоса). Выделяют зрительный, обонятельно-вкусовой, вербальный, тактильный и прочие варианты функциональных галлюцинаций.

Больной Ж. при шуме падающей воды в ванной комнате или при открытом кране на кухне слышал отборный мат соседа из квартиры этажом выше, направленный на больного. Эта «беседа» мгновенно прекращалась при выключении воды. Больной, весьма недалекий человек, решил, что сосед-физик научился передавать свои мысли через воду.

Близки к функциональным рефлексорные галлюцинации, которые выражаются в том, что при воздействии на один анализатор они возникают с других, но существуют лишь во время раздражения первого анализатора.

Например, при взгляде на определенную картину больной испытывает прикосновение чего-то холодного и мокрого к пяткам (рефлексорные гигрические и термические галлюцинации). Но как только он отводит взгляд от этой картины, эти ощущения мгновенно исчезают.

Кинестетические (психомоторные) галлюцинации проявляются в том, что у больных возникает ощущение движения некоторых частей тела помимо их воли, хотя на самом деле движений нет. Встречаются при шизофрении в рамках синдрома психического автоматизма.

Больной Н. почувствовал, как на его первом в жизни свидании его бедра, помимо воли, стали фривольно вращаться.

Гипногогические и гипнопомпические галлюцинации появляются у больного перед засыпанием: на фоне закрытых глаз возникают различные видения, картины действия с включением других анализаторов (слухового, обонятельного и т.д.). Как только глаза открываются, видения мгновенно исчезают. Такие же картины могут появиться и в момент пробуждения, также на фоне закрытых глаз. Это так называемые просоночные, или гипнопомпические, галлюцинации.

Больная М. на фоне закрытых глаз в бодрствующем состоянии видела неподвижный портрет погибшего сына и умершего дяди, которые крутили пальцы у виска, намекая больной на ее психическое нездоровье.

Гипногогические и гипнопомпические галлюцинации часто бывают первым признаком начинающегося интоксикационного психоза, в частности алкогольного делирия.

Экстатические галлюцинации отмечаются в состоянии экстаза, отличаются яркостью, образностью, воздействием на эмоциональную сферу больного. Часто имеют религиозное, мистическое содержание. Могут быть зрительными, слуховыми, комплексными. Держатся длительное время, отмечаются при эпилептическом и истерическом психозах.

Галлюциноз — психопатологический синдром, который характеризуется выраженными обильными галлюцинациями на фоне ясного сознания. При острых галлюцинозах критического отношения к болезни у пациентов нет. При хроническом течении галлюциноза может появиться критика к галлюцинаторным переживаниям. Если периоды галлюциноза чередуются со светлыми промежутками (когда галлюцинации полностью отсутствуют), говорят о психической диплопии.

Больной Г. после длительного запоя вынужден был прекратить пить водку из-за выраженной сердечной слабости. На второй день абстиненции вечером услышал скребущие звуки за дверью, подумал, что это мыши. Через некоторое время отчетливо услышал доносящийся из того же места мужской голос: «Это не мыши, а Миши, они приглашают тебя выпить на троих за то, что ты бросил пить». Больной с радостью согласился, сбегал на кухню за стаканом, открыл дверь в коридор, но никого там не обнаружил. Тот же голос довольно ехидно добавил: «Привык пить на халяву, гад». Далее следовала целая тирада ненормативной лексики. Разочарованный больной вернулся в комнату и снова услышал, как «Миши» зовут его выпить, слышал звук разливаемой по стаканам водки, как она булькает в горле одного из приятелей, даже почувствовал запах разливаемого напитка. Мгновенно выскочил в коридор, не забыв прихватить стакан побольше, но никого не обнаружил. Подобная беготня из комнаты в коридор длилась по существу целую неделю. В конце концов разозленный больной понял, что это «глюки», он купил бутылку водки и, когда «Миши» приглашали его выпить, говорил: «Вы пейте там, а я буду пить здесь». Он уже посмеивался над голосами, дерзил, говорил им, что на самом деле их нет, что они плод его «утомленного водкой» мозга.

Галлюциноз педункулярный возникает при локальном поражении ствола мозга в области третьего желудочка и ножек мозга вследствие кровоизлияния, опухоли, а также при воспалительном процессе указанных областей. Проявляется в виде движущихся цветных, микроскопических зрительных галлюцинаций, постоянно меняющих форму, величину и положение в пространстве. Они, как правило, появляются в вечернее время и не вызывают у больных страха или беспокойства. К галлюцинациям сохраняется критика. Галлюциноз Плаута — сочетание вербальных (значительно реже зрительных и обонятельных) галлюцинаций с бредом преследования или воздействия при неизменном сознании и частичной критикой. Эта форма галлюциноза описана при сифилисе мозга.

Галлюциноз атеросклеротический встречается чаще у женщин. При этом галлюцинации вначале являются изолированным, по мере углубления атеросклероза отмечается усиление характерных признаков: ослабление памяти, интеллектуальное снижение, безразличие к окружающему. Утрачивается критическое на первых этапах заболевания отношение к галлюцинациям. Содержание галлюцинаций чаще нейтральное, касается простых житейских дел. С течением атеросклероза галлюцинации могут принимать фантастический характер. Отмечается, как следует из названия, при церебральном атеросклерозе и при некоторых формах старческого слабоумия.

Галлюциноз обонятельный — обилие обонятельных, чаще неприятных галлюцинаций. Нередко сочетается с бредом отравления, материального ущерба. Отмечается при органической церебральной патологии и при психозах позднего возраста.

# Нарушения сенсорного синтеза

- В эту группу входят нарушения восприятия собственного тела, пространственных отношений и формы окружающей действительности. Они весьма близки к иллюзиям, но отличаются от последних наличием критики.
- В группу нарушений сенсорного синтеза входят деперсонализация, дереализация, нарушения схемы тела, симптом уже виденного (пережитого) или никогда не виденного и т.д.

Деперсонализация — это убеждение больного в том, что его физическое и психическое «Я» каким-то образом изменились, но объяснить конкретно, что и как изменилось, он не может. Выделяют разновидности деперсонализации.

Соматопсихическая деперсонализация — больной утверждает, что изменилась его телесная оболочка, его физическое тело (кожа какая-то несвежая, мышцы стали желеобразными, ноги потеряли прежнюю энергичность и т.д.). Эта разновидность деперсонализации чаще встречается при органических поражениях головного мозга, а также при некоторых соматических заболеваниях.

Аутопсихическая деперсонализация — пациент ощущает измененность психического «Я»: стал черствым, индифферентным, равнодушным или, наоборот, гиперчувствительным, «душа плачет по незначительному поводу». Нередко он даже не может словесно объяснить свое состояние, просто констатирует, что «душа стала совершенно другой». Аутопсихическая деперсонализация весьма характерна для шизофрении.

Аллопсихическая деперсонализация — следствие аутопсихической деперсонализации, изменение отношения к окружающей действительности «уже измененной души». Больной ощущает себя как бы другим человеком, изменилось его мироощущение, отношение к близким, он утратил чувство любви, сострадания, сопереживания, долга, способность соучастия к прежде любимым друзьям. Очень часто аллопсихическая деперсонализация сочетается с аутопсихической, образуя единый симптомокомплекс, характерный для шизофренического спектра заболеваний.

К особому варианту деперсонализации относится так называемая потеря массы тела. Больные ощущают, как масса их тела неуклонно приближается к нулю, на них перестает действовать закон всемирного тяготения, вследствие чего их может унести в космос (на улице) или же они могут взмыть под потолок (в здании). Понимая разумом нелепость подобных переживаний, больные тем не менее «для спокойствия души» постоянно носят с собой в карманах или портфеле какие-либо тяжести, не расставаясь с ними даже в туалете.

Дереализация — это искаженное восприятие окружающего мира, ощущение его отчуждения, неестественности, безжизненности, нереальности.

Окружающее видится как нарисованное, лишённое жизненных красок, однообразно-серое и одномерное. Меняются размеры предметов, они становятся маленькими (микropsия) или громадными (макрupsия), чрезвычайно ярко освещёнными (галеропия) вплоть до появления ореола вокруг, окружающее окрашено в жёлтый (ксантопсия) или багрово-красный цвет (эритропсия), изменяется чувство перспективы (порропсия), форма и пропорции предметов, они кажутся как бы отражёнными в кривом зеркале (метаморфопсия), перекрученными вокруг своей оси (дисмегалопсия), предметы удваиваются (полиопия), при этом один предмет воспринимается как множество его ксерокопий. Иногда отмечается бурное перемещение окружающих предметов вокруг больного (оптическая буря).

От галлюцинаций дереализационные расстройства отличаются тем, что здесь налицо реальный объект, а от иллюзий — тем, что, несмотря на искажение формы, цвета и размера, больной воспринимает этот объект как именно этот, а не какой-либо другой. Дерееализация часто сочетается с деперсонализацией, образуя единый деперсонализационно-дереализационный синдром. С известной долей условности к особой форме дереализации-деперсонализации можно отнести симптомы «уже виденного» (*deja vu*), «уже пережитого» (*deja vecu*), «уже слышанного» (*deja entendu*), «уже испытанного» (*deja eprouve*), «никогда не виденного» (*jamaais vu*). Симптом «уже виденного», «уже пережитого» заключается в том, что больной, впервые попавший в незнакомую обстановку, незнакомый город, абсолютно уверен, что уже переживал именно эту ситуацию в этом же месте, хотя разумом понимает: в действительности он здесь впервые и никогда раньше этого не видел. Симптом «никогда не виденного» выражается в том, что в совершенно знакомой обстановке, например в своей квартире, больной испытывает ощущение, что он здесь впервые и никогда ранее этого не видел.

Симптомы типа «уже виденного» или «никогда не виденного» кратковременны, длятся несколько секунд и нередко встречаются у здоровых людей в связи с переутомлением, недосыпанием, умственным перенапряжением.

Близок к симптому «никогда не виденного» симптом «поворота объекта», встречающийся относительно редко. Он проявляется в том, что хорошо знакомая местность кажется перевернутой на 180 или более градусов, при этом у больного может наступить кратковременная дезориентировка в окружающей действительности.

Симптом «нарушения чувства времени» выражается в ощущении ускорения или замедления течения времени. Он не является чистым дереализационным, так как включает в себя и элементы деперсонализации.

Дереализационные расстройства, как правило, отмечаются при органическом поражении головного мозга с локализацией патологического процесса в области левой межпариетальной борозды. В кратковременных вариантах они отмечаются и у здоровых людей, особенно перенесших в детстве «минимальную дисфункцию мозга» — minimal brain damage. В ряде случаев дереализационные расстройства носят пароксизмальный характер и свидетельствуют об эпилептическом процессе органического генеза. Дереализация может отмечаться также при интоксикации психотропными препаратами и наркотическими средствами.

Нарушение схемы тела (синдром Алисы в стране чудес, аутометаморфопсия) — это искаженное восприятие величины и пропорций своего тела или отдельных его частей. Больной чувствует, как начинают удлиняться его конечности, растет шея, голова увеличивается до размеров комнаты, туловище то укорачивается, то удлиняется. Иногда отмечается ощущение выраженной диспропорции частей тела. Например, голова уменьшается до размеров мелкого яблока, туловище же достигает 100 м, а ноги простираются до центра Земли. Ощущения изменения схемы тела могут выступать изолированно или в комплексе с другими психопатологическими проявлениями, но они всегда крайне тягостны для больных. Характерной особенностью нарушений схемы тела является их коррекция зрением. Посмотрев на свои ноги, больной убеждается, что они обычных размеров, а не многометровые; посмотрев на себя в зеркало, он обнаруживает нормальные параметры своей головы, хотя и испытывает ощущение, что голова в диаметре достигает 10 м. Коррекция зрением обеспечивает критическое отношение больных к указанным расстройствам. Однако при прекращении контроля зрением пациент вновь начинает испытывать мучительное чувство измененности параметров своего тела.

Нарушение схемы тела часто отмечается при органической патологии головного мозга.

# Мышление —

это высшая форма психической деятельности человека, включающая в себя активную переработку чувственных ощущений и восприятия, т.е. это опосредованное отражение связей и отношений между предметами и явлениями объективного мира. В основе процесса мышления лежат такие операции, как анализ, синтез, сравнение, абстрагирование, обобщение, классификация признаков. В результате этих операций образуются понятия и умозаключения.

Понятие является отражением в сознании человека общих закономерностей и качеств предметов и явлений. В понятие включается познание реальной внутренней сущности того или иного явления или предмета.

В зависимости от степени абстрагирования и обобщения понятия носят конкретный или абстрактный характер. Поэтому и выделяют конкретно-образное и абстрактное мышление. Наглядно-образное, чувственное или конкретное мышление связано со словесными образами конкретных предметов, непосредственно познаваемых при помощи органов чувств. При абстрактном мышлении мы обобщаем, т.е. улавливаем совокупность существенных признаков, которые характерны для данного явления, отбрасывая всякие для него несущественные, частные признаки. Таким образом, возникают абстрактные понятия, например «животные», «деревья», «подводный мир». Они отличаются от конкретных понятий, например «носорог», «береза», «акула».

Умозаключение возникает в результате сравнения нескольких суждений, их сопоставления и, таким образом, заканчивает собой процесс мышления в качестве окончательного вывода.

Физиологической основой мышления является, как известно, вторая сигнальная система (И.П.Павлов), отражающая на более высоком уровне не только прошлое и настоящее, но и предстоящее путем образования временных связей — ассоциаций. Мышление материализуется в речь. Именно поэтому путем анализа речевой продукции человека можно судить о наличии или отсутствии у него патологии мышления.

Расстройства мышления разделяются на патологию ассоциативного процесса и патологию суждения.

Ускорение мышления выражается в том, что условно за единицу времени образуется больше ассоциаций, чем в норме, при этом страдает их качество. Быстро сменяющие друг друга образы, представления, суждения, умозаключения крайне поверхностны. Обилие и легкость новых ассоциаций, спонтанно возникающих от любого зрительного, звукового, обонятельного и других раздражителей, отражается в речевой продукции, которая может напоминать так называемую пулеметную речь. От непрерывного говорения больные иногда даже теряют голос или же он становится хриплым, шепотным.

Для этого варианта нарушения мышления характерна повышенная отвлекаемость, мешающая больному довести до конца любое начинание. В голове так много мыслей, что они нередко принимают характер скачки идей (*fuga idearum*). При этом мыслительный процесс и речевая продукция как бы имитируют бессвязность. Однако если эту речь записать на магнитофон и воспроизвести в медленном темпе, то можно определить в ней некий смысл, цель, чего никогда не бывает при бессвязности мышления.

Другим вариантом ускорения темпа мышления является ментизм (мантизм), который представляет собой возникающий помимо воли больного наплыв мыслей. Поток образов, представлений, воспоминаний обрушивается на больного в таком стремительном темпе, что он не может справиться с ними, теряется от их обилия, чувствует себя беспомощным. Некоторые исследователи считают ментизм вариантом идеаторного автоматизма синдрома Кандинского — Клерамбо при шизофрении или при органических психозах.

Ускорение ассоциативного процесса является обязательной производной маниакального синдрома различного генеза (аффективные расстройства, шизофрения, наркомания и т.д.).

Замедление мышления проявляется в заторможенности и бедности ассоциаций. Наиболее выражено замедление ассоциативного процесса в абсолютно «пустой голове, в которой мысли вообще не появляются». На вопросы больные отвечают односложно и после длительной паузы (латентный период речевых реакций возрастает по сравнению с нормой в 7—10 раз). Подобное нарушение обычно характерно для депрессивного синдрома, но может отмечаться при апатических и астенических состояниях, а также при легких степенях помрачения сознания.

Полная остановка течения мыслей (шперунг — термин немецких авторов, блокировка мыслей — англоговорящих) происходит, когда на фоне ясного сознания и при отсутствии галлюцинаций больной на какое-то время теряет нить беседы, при этом в голове возникает ощущение пустоты, он перестает говорить и как бы приходит в себя лишь через некоторое время. Это расстройство весьма характерно для шизофрении.

Насильственное мышление характеризуется тем, что в сознании больного помимо воли и желания возникают случайные, малозначимые для него мысли или поток мыслей, от которого он избавиться не может. В таком случае говорят о «наплыве мыслей», или ментизме.

Патологическая обстоятельность мышления — это чрезмерная вязкость, тугоподвижность ассоциативного процесса, застревание на несущественных признаках, трудность переключения с одной темы на другую. Речь больных изобилует множеством ненужных деталей, так как они не в состоянии отличить главное от второстепенного, им кажется важной каждая мелочь или оттенок обсуждаемой проблемы. Кроме того, нередко речь приобретает особые интонации, растягиваются слова, используются уменьшительно-ласкательные суффиксы.

Патологическая обстоятельность особенно характерна для эпилепсии (так называемое лабиринтное мышление), однако возможна при травмах головного мозга, сосудистых психозах и других видах психической патологии.

Персеверация мышления — застревание на одних и тех же представлениях, выражается в постоянном повторении какого-то слова или группы слов. Обычно это — правильный ответ на первый заданный больному вопрос. На все последующие вопросы он дает тот же первичный ответ. Так, на вопрос: «Сколько вам лет?», больной правильно отвечает: «65». И далее: «Как вас зовут?» — «65», «Где вы живете» — «65» и т.д.

Это состояние (так называемые стоячие симптомы) весьма характерно для атрофических процессов головного мозга (болезнь Пика, болезнь Алцгеймера), но может отмечаться при травматических и сосудистых психозах.

Вербигерация — спонтанное и стереотипное повторение каких-то слов, звуков или простых предложений. Возникает непроизвольно, чаще отмечается при шизофрении.

Парциализация мышления — характерна только для шизофрении. Выражается в том, что, по мнению больных, мыслить могут абсолютно все части тела. Больной Б. научился распределять мыслительный процесс по всему телу, «чтобы мозг отдыхал». Когда он встречался с неприятным для себя человеком, он думал только ягодицами, когда ему нравилась какая-нибудь девушка, он начинал думать половым членом, когда занимался физическим трудом, думали руки, спина и живот, при чтении думали глаза и мышцы шеи и т.д.

Резонерство — склонность к пустому, бесплодному рассуждательству с отсутствием конкретных идей. Крайнюю бессодержательность и бедность суждений больной облакает в грамматически правильную, но пространную, порой витиеватую словесную форму с использованием высокопарных выражений и обилием научных и философских терминов.

В качестве примера приведем высказывание больной С., математика по образованию, проходившей лечение по поводу приступа шизофрении:

«Если рассмотреть такое философское понятие, как личность и народ, можно прийти к следующему умозаключению: народ и личность неразрывно связаны между собой. Народ выдвигает из своих рядов личностей, которые развивают свой ум так, что додумываются до разрешения проблем, доселе неизвестных. В свою очередь, народ сам создает устное народное творчество, которое, в свою очередь, дает весомый вклад в разрешение законов жизни. Рассмотрим, например, труд Энгельса "Преобразование обезьяны в человека", где он выдвигает идею — труд создал человека. А на протяжении многих веков человек придумал себе бога и даже бытовало понятие — бог создал человека. Так, можно отождествить: труд—бог. Аналогично рассуждая, можно прийти к выводу: мир—бог, свобода—бог и т.д.».

В англоговорящих психиатрических школах часто вместо термина «резонерство» используют понятия «интеллектуализация мышления» или «тангенциальное мышление».

Например, больной на вопрос врача о самочувствии отвечает: «Смотря что вы имеете в виду под самочувствием. Оно зависит не только от магнитного возмущения земной коры, но и от солнечной активности, которая подчиняется более общим космическим законам, и количества "черных дыр" в нашем участке Млечного пути. Кроме того, мое самочувствие напрямую зависит от эмоционального состояния микроорганизмов, обитающих в моем кишечнике».

В норме нечто, формально напоминающее резонерство, называется демагогией. Наличие в мышлении резонерства обычно свидетельствует о несвежем шизофреническом процессе.

Символическое мышление присуще всем людям — и здоровым, и больным. Есть символы, которые понятны если не всем, то большинству. Например, белый халат — символ врача, черная одежда — символ траура. При патологии ассоциативного процесса в виде символического мышления символы всегда сугубо индивидуальны и понятны только самому больному. Нет двух больных с одинаковой символикой. Источником символического мышления может быть любой предмет, сказанная кем-то нейтральная фраза, любой цвет одежды, явление природы. Например, больная З. расценивала дождь как слезы Вселенной по поводу ее загубленной жизни, а красный цвет галстука — как намек на то, что она скоро будет гореть в «геене огненной». Символическое мышление также свидетельствует о несвежем шизофреническом процессе.

Больной Б. доказывал врачу, что на СССР напали американцы, они жгут напалмом наши города и деревни, убивают стариков и детей. Видя недоумение врача, он добавил: «Вот газета, где об этом подробно написано. Все, что здесь описано, относится к нам» (в газете крупными буквами было напечатано: Вьетнам). Первая часть этого слова больным отбрасывалась, а оставшаяся часть являлась символом того, что все изложенное (а статья была действительно о жестокости американских солдат, но не в нашей стране, а во Вьетнаме) относится непосредственно к нам.

Больной Ж. в состоянии психоза с особым пристрастием смотрел на номера телефонов во время телевизионной рекламы. Если в телефонном номере была цифра 8, это сулило ему счастье в настоящем и будущем. Цифра 2 предвещала горе, несчастье, тяжелую болезнь и неверность жены. Чтобы это не сбылось, нужно было в течение 5 с выключить «виновный» канал и не включать его ровно 5 ч.

Паралогическое мышление развивается по законам кривой логики и понятно только самому больному. В мышлении отсутствует логическая связь, выводы, к которым приходит больной, нелепы и неадекватны. Чаще всего отмечается при шизофрении.

Например, больной заявляет: «Я плохо вижу, так как за окном глубокая осень». Далее разъясняет: «Осень — это предтеча зимы, увядания и гибели растительного мира. У меня снизилось зрение, это признак старости. Значит, я скоро умру вместе со всеми растениями страны». Другой больной заявил, что он маленького роста, так как его росту помешали военные действия в Индонезии.

Разорванность мышления — это утрата логической связи между представлениями, понятиями и идеями, хотя мысль при этом иногда облекается в правильную грамматическую форму. Например: «Богемность космической фантазмагии мешает замедлению учения Мичурина». Или: «Мечта сформировалась из остаточных продуктов полей орошения с завтрашним распределением крайней облачности над всей Испанией». Крайним вариантом разорванности является шизофазия или «словесная крошка», когда речевая продукция выражается в не связанных между собой отдельных словах или простых предложениях с обилием неологизмов (новые слова, составленные из приставки одного и корня, суффикса или окончания другого слова).

Разорванность мышления типична для шизофрении.

Бессвязность мышления характеризуется полной хаотичностью и бессмысленностью ассоциативного процесса, речь состоит из отдельных, не связанных между собой слов. Несколько напоминая шизофазию, бессвязность отличается от нее тем, что всегда возникает на фоне нарушенного сознания, в частности при аменции любого генеза.