# Доклад

# Тема «Основные синдромы и симптомы расстройств мышления»

**Содержани**е

# Введение

# Глава 1. Проблема мышления в свете исторических концепций

# Глава 2. Классификации расстройств мышления

# Глава 3. Описание основных видов нарушения мышления. Стадии развития бреда

# Глава 4. Описание основных синдромов, включающих в себя нарушения мышления

# Список использованных источников и литературы

# ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Примеры нарушения мышления

**Введение**

Приведём основания, по которым рассматриваемый вопрос можно считать актуальным.

Нарушения мышления являются одним из наиболее часто встречающихся симптомов при психических заболеваниях. Клинические варианты расстройств мышления чрезвычайно многообразны. Психология мышления - одна из самых разработанных областей психологической науки, она являлась всегда центральной проблемой и именно в этой области психологии яснее всего обнаруживаются различия исходных теоретических позиций исследователей. Единой квалификации или единого принципа анализа этих расстройств нет; происходит это потому, что при описании и анализе нарушений мышления исследователи базировались на различных психологических теориях мышления, на различных философско- методологических положениях.

Как известно, симптомы являются основой диагностики, однако их ценность может значительно различаться. Большинство симптомов в психиатрии неспецифично. Есть некоторое количество специфических симптомов. Патогномонических же практически не существует. Таким образом, основное диагностическое значение симптомов реализуется через их синдромы.

При решении многих практических вопросов психиатрии правильно описанный синдром значит много больше, чем верно поставленный нозологический диагноз. Поскольку причины большинства психических расстройств пока не определены, а основные применяемые в психиатрии лекарственные средства не обладают нозологически специфичным действием, то назначение терапии в большинстве случаем ориентируется на ведущий синдром.

Объектом исследования данной работы является процесс мышления. Предметом являются нарушения и патологии процесса мышления.

Цель данной работы - рассмотреть основные классификации симптомов нарушения мышления, а так же описать основные синдромы.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Рассмотреть проблему мышления в свете исторических концепций.

2. Рассмотреть проблему нарушений и патологии мышления в историческом разрезе.

3. Выделить и раскрыть формы нарушения и патологии мышления.

бред синдром нарушение мышление

**Глава 1. Проблема мышления в свете исторических концепций**

*Школа ассоциативной психологии.* Психологи этой школы понимали познание как созерцание. Это неизбежно вело к отрыву объекта от субъекта. Лишь субъективные ощущения, образы восприятия и представлений оказывались конечным предметом мыслящего разума (нет ничего в разуме, чего не было бы раньше в ощущениях). Мышление у ассоцианистов состоит из “понятий”, “суждений” и “умозаключений”. Понятие тут - связь (ассоциация) имени с сохраненными в чувственном образе представлениями об общих качествах некоторого множества объектов. Суждение определялось как ассоциативная операция, связывающая утверждением или отрицанием значения имен, а умозаключение как вывод, формально неизбежное следствие из ряда подобных ассоциаций. Мышление сводилось к процессу ассоциативных связей следов прошлого и наличного сенсорного опыта, замыкаясь в кругу чисто субъективных переживаний, окончательно отрываясь от своего действительного предмета и лишаясь своей главной способности - творческого синтеза знаний. Мышление рассматривается как производная функция от других психических функций: памяти, внимания. Своего качества мышление не имело.

Эти положения ассоциативной психологии определили во многом исследования в области патологии мышления. Нарушения мышления выводились из нарушений других функций. Пытались показать, что в основе нарушения мышления лежало нарушение так называемых предпосылок интеллекта: памяти, внимания. Так, например, нарушение мыслительной деятельности больных эпилепсией объяснялось нарушением комбинаторных способностей, неустойчивостью внимания.

*Вюрцбургская школа.* Представители вюрцбургской школы выдвинули положение, что мышление несводимо к процессу ассоциаций, что оно имеет свою специфику, не сводимую к наглядно-образному содержанию ощущений и восприятия. Механизмом мышления является, по их мнению, детерминирующая тенденция, идущая от представления цели, не осознаваемая самим человеком. Выдвинув впервые понятие "цель", "задача", эта школа противопоставила механизм мышления чувственному познанию. Мышление было объявлено актом "чистой" мысли, не связанной ни с прошлым опытом, ни со знанием.

Нарушения мышления тут трактуются как вторичные, как проявление нарушений особой "активности", "интенции" психики. Например, у больного шизофренией мыслительные операции, направленные на практические действия, сохранены, память и внимание его не нарушены, однако он не в состоянии синтезировать отдельные, сами по себе правильные умозаключения.

*Гештальт психология.* Большое влияние на исследования мышления оказали работы школы гештальтпсихологии. В работах В. Келера, М. Вертхаймера, К. Дункера мышление рассматривается как внезапное, неподготовленное прежним опытом и знаниями "понимание" ситуации. Деятельность мышления заключается, по их мнению, в том, что отдельные части ("конфигурация") проблемной ситуации переструктурируются; образуется новое "целое", новый "гештальт". Отдельные элементы проблемной ситуации воспринимаются в новых отношениях, в зависимости от нового "гештальта".

Само же переструктурирование происходит благодаря внезапному схватыванию - "инсайту". Несмотря на то что гештальт психологи в лице К. Дункера, Н. Майера ставили вопрос о продуктивности мышления, они не смогли раскрыть его специфики и анализировали его либо путем переноса принципов строения восприятия, либо выводили его из явлений сознания; для представителей гештальтпсихологии не существовало объекта вне сознания.

*Бихевиоризм.* Согласно этой концепции, в жизнедеятельности животных и человека, протекающей по принципу “стимул - реакция”, возникает внутреннее взаимодействие навыков речи, лишенной ее внешней, сигнально-звуковой реактивности, что как раз и образует психический процесс, именуемый мышлением.

*Культурно-историческая концепция развития.* Мышление является особой формой человеческой деятельности, рождающейся в практике, когда перед человеком встает необходимость разрешить какую-нибудь задачу. Психические свойства формируются в процессе онтогенетического развития. Всякий процесс усвоения начинается с конкретного действия с предметами. В дальнейшем операция утрачивает характер внешнего действия с предметами и производится во внешней речи, а потом "про себя", "в уме". Благодаря этому она абстрагируется от конкретных предметных условий и приобретает более обобщенный характер.

Мышление является деятельностью, опирающейся на систему понятий, направленной на решение задачи, подчиненной цели, учитывающей условия, в которых задача осуществляется. Для успешного выполнения задачи необходимо постоянно удерживать эту цель, осуществлять программу операций, сличать ход выполнения с ожидаемым результатом. На основе этого сличения происходит коррекция неправильных ходов. Мышление - это обобщенное и опосредованное познание. Основные характеристики мышления в свете Культурно-исторической концепции развития:

. Мышление, как обобщение, проходит длинный путь развития.

. Мышление имеет социальную природу - обобщение есть всегда обобществление.

. Мышление рассматривается как деятельность, а это значит, что рассматривая его мы можем употреблять термины теории деятельности: мотив, цель, операции и т.д.

# **Глава 2. Классификации расстройств мышления**

Разделение расстройств мышления на группы, как и всякая классификационная схема, является условным. Клиническая практика показывает множество примеров этого. Наблюдаются сложные переплетения различных видов расстройств мышления, и поэтому описание отдельных их типов первоначально возможно лишь при условии выделения основных, наиболее типичных проявлений и отвлечения от ряда признаков, свидетельствующих о близости этих расстройств с другими. Лишь после этого можно говорить о соотнесении определенного типа расстройств мышления с другими, близкими ему по механизмам симптомообразования.

Первую классификационную схему патологии мышления предложил В. Гризингер. Он различал два вида аномалий мышления: болезненные представления относительно формы мышления и аномалии представлений относительно их ложного содержания (ложное содержание мыслей). К первой группе расстройств автор относил замедление и ускорение мышления, ко второй - бред. Сам автор подчеркивал условность такого деления. Деление патологии мышления на расстройства по форме и по содержанию сохранилось с небольшими изменениями до нашего времени и вошло в большинство руководств по психиатрии. Все расстройства следуя этому принципу разделяются на 2 группы: расстройства мышления по форме (ускорение мышления, замедления мышления, наплывы и обрывы мыслей, разорванное мышление и т.д.) и расстройства мышления по содержанию (навязчивые, сверхценные и бредовые идеи). Признаки, по которым выделяются группы данной классификации, является слишком общими. Так же нужно отметить, что расстройства первой группы редко встречаются (если вообще встречаются) без вторых. Наиболее известна имеющая большое теоретическое и практическое значение систематика расстройств мышления Б. В. Зейгарник. Представим её ниже.

. Нарушения операционной стороны мышления: недостаточность уровня обобщения и искажение процесса обобщения;

. Нарушения динамики мыслительной деятельности: лабильность мышления («скачка идей»), инертность («вязкость») мышления, непоследовательность суждений;

. Нарушения мотивационного компонента мышления: разноплановость мышления, резонерство, нарушения критичности мышления.

Поскольку классификация Б. В. Зейгарник хорошо представлена во многих контрольных и курсовых на подобные темы, ограничимся лишь приведением некоторых примеров из книги Б. В. Зейгарник “Патопсихология” в Приложении 1 (ПРИМРЕРЫ 1-18). Расстройства мышления рассмотрим, следуя классификации врача-психиатра И.В. Журавлёва. Представим ниже эту классификацию.

. Нарушение мотивации: утрата мотива (мутизм, эхолалии), искажение мотива (разноплановость мышления, резонёрство, паралогическое, разорванное мышление);

. Нарушение целеобразования: ускоренное, замедленное мышление, шперрунг;

. Нарушение целенаправленности мышления: персеверации, обстоятельность мышления, навязчивости;

. Нарушение субъективности мышления: патологическое отчуждение (наплыв мыслей, идеаторные автоматизмы), нарушение критичности мышления (сверхценные идеи, бред) Рассмотрим подробно каждый вид нарушения. Большинство приведенных примеров взяты из книги Б. В. Зейгарник “Патопсихология”. Есть примеры из интернета и из других книг, представленных в списке литературы.

# **Глава 3. Описание основных видов нарушения мышления**

*1. Нарушение мотивации.*

*.1 Утрата мотива.* Тут можно отметить два вида нарушения: мутизм и эхолалия.

*Мутизм* - утрата установки на общение. Проявляется обычно отсутствием спонтанной и ответной речи при сохранной способности разговаривать и понимать обращенную к больному речь. Мутизм наблюдается в основном при истерии и шизофрении.

*Эхолалия* - автоматическое повторение чужих слов, наблюдаемое при некоторых психических заболеваниях (шизофрении, поражении лобных долей мозга и др.) у взрослых и детей.

Пример из художественной литературы: Литвинов медленно взял эту руку и слабо пожал ее. «Будемте друзьями», - шепнула Ирина. «Друзьями», - задумчиво повторил Литвинов. «Да, друзьями… Будемте запросто, как будто никогда ничего не случилось…» «Как будто ничего не случилось…» - повторил опять Литвинов (И. Тургенев, Дым).

*1.2. Искажение мотива*: разноплановость мышления, резонёрство, паралогическое мышление, разорванное мышление.

*Разноплановость мышления* - расстройство, при котором суждения больных о каком-нибудь явлении протекают как бы в разных плоскостях. В мыслительной деятельности больных переплетаются логические суждения, обрывки представлений, элементы воспоминаний, желаний.

Рассмотрим в качестве примера выполнение больным задачи на классификацию из книги Б.В. Зейгарник “Патопсихология”. Такие больные объединяют объекты в течение выполнения одного и того же задания то на основании свойств самих предметов, то на основании личных вкусов и установок. Так, больной С-в (параноидная форма шизофрении), выполняя задание на "классификацию предметов", пытается образовать группы животных, растений, но тут же добавляет: "Но если подходить с точки зрения моего личного вкуса, то я не люблю грибы, я выброшу эту карточку. Когда-то отравился грибами. А вот это платье мне тоже не нравится, оно не изящное, я их положу в сторону. А вот моряк мне нравится, и спорт я признаю (объединяет моряка и лыжника в одну группу)".

Таким образом, больной теряет цель задания не потому, что он истощился, а потому, что выполняет классификацию исходя то из "личного" вкуса, то кладя в основу воспоминание о том, что он "отравился грибами".

А. Н. Леонтьев говорил о том, что "усвоенные человеком значения могут быть более узкими или более широкими, менее адекватными или более адекватными, но они всегда сохраняют свой объективированный, как бы "надличный характер". У описываемых нами больных этот "надличный" характер значений теряется.

Результаты выполнения больными с разноплановым мышление задач на классификацию можно посмотреть в Приложении 1 (ПРИМЕР 19, ПРИМЕР 21).

*Резонёрство* - это расстройство мышления определяется клиницистами как "склонность к бесплодному мудрствованию", как тенденция к непродуктивным многоречивым рассуждениям. Б. В. Зейгарник считает, что механизмом "резонерства" являются не столько нарушения интеллектуальных операций, сколько повышенная аффективность, неадекватное отношение, стремление подвести любое, даже незначительное, явление под какую-то "концепцию". Другие авторы считают, что главное тут то, что больной не различает конкретные и абстрактные понятия.

Приведём пример резонерского мышления (пример взят из интернета). Отрывок из дневника под названием «Любовь к материи»: «Материя излучает жизнью, мыслью, возрастом, происхождением, характером и капризом. Пример: я впервые полюбил карандаш и тетрадь правописания. Полюбить материю значит полюбить фантазию всей вселенной, значит жизнь сказочную мне представится право доставить на экран человечества».

Результаты выполнения задач на сравнении понятий больными с резонерским мышление можно посмотреть в Приложении 1 (ПРИМЕР 20).

*Паралогическое мышление* - дефектно в своих предпосылках, доказательствах, иногда в причинных соотношениях. Больные удивляют своей «кривой» логикой при сохранной памяти, способности к счету, понимании и рассудительности по отношению ко многим обычным явлениям. Отмечается патологическая склонность больных к паралогизмам. Паралогизм - это неправильное, ложное рассуждение, логическая ошибка в умозаключении, происшедшая непреднамеренно и являющаяся следствием нарушения законов и правил логики.

Еще Аристотелем были выделены три основных вида паралогизмов - ошибки в связи с подменой доказываемого тезиса, ошибки в основании доказательств и ошибки в способе доказательства. К. Займов находит все эти типы паралогизмов и в мышлении психически больных, приводя такие примеры паралогического мышления. Больной, страдающий параноидной формой шизофрении, считает, что жена ему изменяет, так как предполагаемый соперник носит синий костюм, а его жене нравится синий цвет. Здесь часть объекта отождествляется с целым. Другой пример: больной с параноическим бредом ревности утверждает, что жена изменяет ему с соседом, живущим этажом ниже. Доказательство этого он видит в том, что, развешивая для сушки на балконе белье, жена (умышленно, по его мнению) уронила некую интимную принадлежность своего туалета на балкон этого соседа. Здесь мы видим паралогизм, построенный на бездоказательной основе. Третий пример: больная по имени Роза заявляет, что она царица, так как все знают, что роза - царица цветов. Здесь паралогическое суждение является неправильным силлогизмом, ложным доказательством.

Иногда паралогическое утверждение может быть построено на фонетическом сходстве понятий. По К. Заимову - это парафонетическое паралогическое мышление. Пример: больной шизофренией, услышав неосторожно высказанное во время обхода сомнение врача, не циркулярный ли у него психоз, утверждал, что ему угрожают казнью с помощью циркулярной пилы.

*Разорванное мышление* - проявляется неправильным, необычно-парадоксальным сочетанием представлений. Отдельные понятия вне всякой логической связи нанизываются друг на друга, мысли текут вразброд. Сопровождается разорванностью речи - семантической диссоциацией при известной синтаксической сохранности. При резкой степени выраженности и разорванности страдает и грамматический строй речи ("словесный салат", "словесная окрошка"). Характерен симптомом монолога - речевая неистощаемость при отсутствии потребности в собеседнике.

Пример можно посмотреть в Приложении 1 (ПРИМЕР 22, ПРИМЕР 23).

Разорванная речь характеризуется:

Во-первых, в довольно длительных высказываниях больных нет никакого рассуждения; больные произносят ряд фраз, но не сообщают в них никакой содержательной мысли, не устанавливают никаких, хотя бы ложных, связей между предметами и явлениями.

Во-вторых, в речи больных нельзя обнаружить определенного объекта мысли. Так, больной называет ряд предметов - воздух, материю, художника, происхождение человека, красные кровяные шарики, но в его высказывании нет смыслового объекта, нет логического подлежащего. Приведенные отрывки нельзя изложить другими словами.

В-третьих, больные не заинтересованы во внимании собеседника, они не выражают в своей речи никакого отношения к другим людям. "Разорванная" речь этих больных лишена основных, характерных для человеческой речи признаков, она не является ни орудием мысли, ни средством общения с другими людьми.

*2. Нарушение целеобразования*

*Ускорение мышления* - мышление, которое характеризуется быстрым переключением с одного целевого представления на другое, с одной темы разговора на другую без того, чтобы суметь её завершить и в нужном месте поставить логическую точку. В более тяжёлых формах переходит в “скачку идей. Наблюдается у больных маниакально-депрессивным психозом. Характерная особенность этого нарушения заключается в ускорении процесса образования ассоциаций.

Рассмотрим этот тип нарушения на примере метода актуализации ассоциаций. При выполнении такого задания не наблюдается значительного снижения уровня обобщения; операции сравнения, переноса не нарушены. Но возникающие ассоциации носят хаотический характер и не оттормаживаются. Отдельные слова вызывают новые ассоциации, которые больные тут же высказывают; любое возникающее представление, любое эмоциональное переживание получают свое отражение в речи больных. Больные сосредоточиваются на экспериментальном задании лишь на короткие промежутки времени. Например, понимая смысл пословицы, они не могут ее объяснить. Нередко какое-нибудь слово пословицы вызывает "цепочку" ассоциаций; иногда больные, не объяснив пословицы, приводят подходящий пример из своей жизни; последний напоминает им еще что-нибудь сходное, и мысль больных протекает в случайном направлении.

Рассмотрим пример. Больной в гипоманиакальном состоянии выполняет задачу на классификацию. Выделив группу людей, т.е. выполняя задание на уровне правильных обобщений, вдруг, увидев картинку "кузнец", стал декламировать: "Мы кузнецы и друг нам - молот... Люблю... старые революционные песни... песня - наш друг. А есть здесь, среди них карточки, напоминающие песню, искусство вообще? Да, картинки неважно нарисованы; кто вам их рисовал, художник? От слова "худо". Больной смеется, держит в руках картинку и не выполняет задание. Когда экспериментатор просит его обратиться к заданию, напоминая, что надо найти принцип классификации, больной замечает: "Да, я хотел людей отделить от животных", и продолжает раскладывать по обобщенному признаку.

Неустойчивость способов выполнения работы достигает у некоторых больных чрезвычайно утрированной формы - повышенной "откликаемости". Они не только не в состоянии удерживать ход своих суждений в установленном ранее направлении, но и начинают реагировать на любой раздражитель, к ним не адресованный. Так, услышав, как другой больной говорит, что сегодня ему на завтрак дали колбасу, больной, передававший рассказ о том, как галка, перекрасившись, полетела в голубятню, говорит: "И голуби ее угостили колбасой".

*Замедленное мышление* - антипод описанного выше нарушения, в основе которого лежит инертность связей прошлого опыта. В этих случаях больные не могут менять избранного способа своей работы, изменять ход своих суждений, переключаться с одного вида деятельности на другой. В более тяжелых формах может переходить в мутизм.

Подобные нарушения часто встречаются у больных эпилепсией, иногда у больных с отдаленными последствиями тяжелых травм головного мозга, при некоторых формах умственной отсталости. Такие больные не справляются даже с элементарными заданиями, если последние требуют переключения. Так, например, один больной в опыте, где ему надо было опосредовать свой процесс запоминания и воспроизведения слов с помощью рисунка (составление пиктограмм), сразу придумывал условные обозначения для опосредования слов, если он мог нарисовать "человека", и не мог этого сделать в тех случаях, когда ему казалось неудобным рисовать человека.

Из-за подобной инертности связей прежнего опыта больные часто не упускают при выполнении задания ни одной детали, ни одного свойства предметов и в результате не приходят даже к элементарному обобщению. Из этого стремления к уточнению, из желания исчерпать при решении какого-нибудь вопроса все многообразие фактических отношений и возникает то своеобразное эпилептическое "резонерство", проявляющееся в обстоятельности, излишней детализации, которое метафорически обозначается в клинике как "вязкость" мышления.

*Шперрунг* - «закупорка мыслей», «обрыв мыслей», задержка мышления, внезапная остановка, перерыв ассоциативного процесса. Шперрунг проявляется во внезапной остановке течения мыслей. Наблюдается у больных шизофренией и легко обнаруживается в беседе. Больной внезапно замолкает, а затем объясняет свое молчание тем, что у него произошла задержка мыслей, на какое-то время возникло чувство отсутствия мыслей. Особенно легко шперрунг обнаруживается при экспериментально-психологическом исследовании, когда отмечаются различные по продолжительности остановки в деятельности больного, соответствующим образом им объясняемые как «пропадание мысли».

Шперрунги могут длиться от нескольких секунд до нескольких дней. Иногда они идут вместе с признаками психического автоматизма, и состояние отсутствия мыслей больным объясняется как результат их «отнятия».

После шперрунга, как правило, содержание мыслей больного не меняется. В отличие от заторможенного мышления депрессивных больных задержка мысли не влияет на скорость протекания ассоциативных процессов, после задержки мысли вновь текут быстро.

*3. Нарушение целенаправленности мышления:* персеверации, обстоятельность мышления, навязчивости.

*Персеверации* - склонность к застреванию в сознании больного каких-либо мыслей, представлений, образов, слов или фраз, вне зависимости от изменения ситуации и нарушения цели деятельности. Персеверация проявляется в речи больного.

Персеверации наиболее часто наблюдаются в рамках грубой органической патологии головного мозга - при церебральном атеросклерозе, старческом слабоумии, болезни Альцгеймера, болезни Пика. Персеверации являются частым структурным компонентом моторной афазии. Так, страдающий моторной афазией больной по просьбе врача повторяет за ним слово «да», после этого врач безуспешно просит его повторить за ним слово «нет», но больной упорно говорит «да». Лишь после длительного перерыва больной смог повторить за врачом «нет». В таких случаях персеверациям в речи часто сопутствуют и двигательные персеверации. Далеко не всегда больной правильно оценивает наличие у себя такого рода проявлений.

Персеверации обнаруживаются и при амнестической афазии. Больной называет показываемый ему предмет, а затем и все другие предметы называет теми же словами. Например, увидев чайник, больной говорит: «Это - пить… кипятят, а потом пьют». Затем ему показывают наперсток и он говорит: «Ну, чайник.. шить им надо. У дочки есть такая штука».

Существуют многочисленные наблюдения персевераций в мышлении и речи при шизофрении. Крепелин связывал это с обеднением представлений и тенденцией заполнять эти пробелы мышления за счет предшествующих представлений.

Персеверации наблюдаются и при резком утомлении, а также в состоянии алкогольного опьянения. В таких случаях, однако, они носят эпизодический, кратковременный характер.

Персеверации следует отличать от стереотипий (склонность к повторению одних и тех же актов психической деятельности). Персеверации, характеризуются тем, что уже законченное действие целиком или в каких-то своих элементах проникает в последующее, направленное на решение новой задачи, хотя для ее выполнения персевераторные компоненты деятельности, начавшейся в рамках выполнения предшествующей задачи, чужды и непригодны. При стереотипиях же деятельность больного (мыслительная, речевая, двигательная) утрачивает всякий смысл, вообще не связана с решением какой-либо задачи. Мы не можем уловить связи стереотипных оборотов в мышлении или речи с какой-либо предшествовавшей деятельностью, они также чужды и прежним мыслительным заданиям.

*Обстоятельное мышление* характеризуется детализацией, вязкостью, застреванием на отдельных деталях. При ответах даже на простой вопрос пациент пытается бесконечно углубиться в мельчайшие подробности. Характерно для эпилепсии.

Пример: “Меня беспокоят головные боли. Знаете, вот в этом месте виска слегка давит, особенно когда встаешь или сразу после того, как ложишься, иногда после еды. Такое легкое давление в этом месте бывает когда много читаешь, тогда слегка пульсирует и что-то бьется... Потом поташнивает, это бывает в любое время года, но особенно часто осенью, когда ешь много фруктов, правда, и весной на дождь тоже самое бывает. Такая странная тошнота снизу вверх и сглатываешь... Хотя не всегда, иногда она бывает, будто в одном месте стоит комок, который не проглотишь”.

*Навязчивые мысли* - один из видов навязчивых состояний (обсессий). Навязчивые состояния условно разделяют на навязчивости в интеллектуально-аффективной (фобии) и моторной (компульсии) сферах. Деление условно - чаще всего в структуре обсессий соединены несколько видов навязчивостей.

Навязчивые мысли характеризуются теми же основными свойствами, которые присущи всем навязчивым явлениям вообще.

Основные отличительные черты навязчивых мыслей (С. А. Суханов, В. П. Осипов):

. Навязчивые мысли непроизвольно и даже вопреки воле возникают в сознании человека. Сознание при этом остается непомраченным, ясным.

. Навязчивые мысли не находятся в видимой связи с содержанием мышления, они носят характер чего-то чуждого, постороннего мышлению больного.

. Навязчивые мысли не могут быть устранены волевым усилием больного. Больной не в состоянии от них освободиться.

. Навязчивые мысли возникают в теснейшей связи с эмоциональной сферой, сопровождаются депрессивными эмоциями, чувством тревоги.

. Оставаясь чуждыми мышлению в целом, они не отражаются на интеллектуальном уровне больного, не приводят к нарушениям логического хода мышления, но их наличие сказывается на продуктивности мышления, умственной неработоспособности больного.

. Болезненный характер навязчивых мыслей осознается больным, к ним существует критическое отношение.

Иногда навязчивости могут перерастать в бред, но это единичные случаи. Основное отличие навязчивой идеи от бредовой - критическое отношение больного к навязчивым мыслям, остающимся чуждыми его мышлению, его личностной позиции.

Наиболее часто навязчивые мысли носят характер навязчивых сомнений. Больной постоянно сомневается в своих действиях, например, закрыл ли он, уходя из дому, дверь, выключил ли свет, закрыл ли воду и газ, сделал ли необходимую запись. Несмотря на то что больной понимает необоснованность своих сомнений и их болезненный характер, тем не менее он часто и многократно предпринимает проверку своих действий. Такого больного относительно нетрудно убедить в необоснованности его сомнений, но этим он не избавляется от них - навязчивые сомнения возникают вновь, иногда лишь меняется их объект, направленность.

Иногда навязчивые сомнения настолько аффективно насыщены, что приводят к появлению ложных воспоминаний.

Навязчивые страхи (фобии) характеризуются явным преобладанием в структуре навязчивости аффекта тревоги. Они всегда сопровождаются выраженной вегетодистонической симптоматикой, больной бледнеет, у него отмечаются дрожь, потливость, тахикардия.

Фобии можно разделить на 4 группы:

) фобии особых ситуаций и общения (акрофобия, агорафобия, антропофобия);

) фобии опасности окружающего мира (айхмофобия, нозофобия, зоофобия);

) фобии дисфункции внутренних органов (эритрофобия, дефекациофобия);

) фобии совершения насилия над собой или другим (суицидофобия, гомоцидофобия).

С навязчивыми мыслями и страхами часто связаны навязчивые влечения. Больные испытывают неопределимую потребность совершить тот или иной поступок, действие.

Навязчивые действия также очень разнообразны - навязчивый счет (аритмомания), стремление часто мыть руки, читать подряд все вывески на улице, произносить бранные слова (копролалия) и т. п. Сочетание навязчивых мыслей или страхов с навязчивыми влечениями к действиям обычно наблюдается в рамках обсессивно-компульсивного синдрома.

Навязчивые действия могут носить характер защитных, ритуальных. Больной определенным образом и определенное число раз прикасается к двери для того, чтобы не произошло несчастья с кем-либо из его близких. Хотя он и понимает нелепость своих ритуальных действий, но с их помощью добивается разрядки присущего фобиям мучительного аффекта, чувства тревоги, испытывает облегчение. Сочетание навязчивых мыслей и представлений, страхов с навязчивыми действиями типа ритуалов характерно для ананкастического синдрома.

Навязчивые состояния наблюдаются главным образом при неврозе навязчивых состояний и психастении. В первом случае обсессии обычно носят более кратковременный характер и отличаются относительно большей податливостью лечению. Гораздо постояннее они в тех случаях, когда невротическое состояние возникает у психастенического психопата с присущим ему, тревожно-мнительным характером. Невроз навязчивых состояний у этих больных возникает особенно легко и отличается стойкостью обсессивной симптоматики.

Навязчивые состояния наблюдаются также и в клинике таких психозов, как шизофрения, маниакально-депрессивный психоз, эпилепсия, при некоторых органических поражениях головного мозга. Причем их специфичность определяется своеобразием характерного для каждого заболевания ведущего симптомокомплекса и особенностями их патогенеза.

Пример навязчивой идеи можно посмотреть в Приложении 1 (ПРИМЕР 24).

*4. Нарушение субъективности мышления.*

*.1. Патологическое отчуждение*

*Ментизм* (наплыв мыслей) - симптом, который отличается непроизвольным возникновением и неподчиняемостью воле больного. Субъективно больной крайне тягостно переживает наплыв мыслей, их направленность совершенно не зависит от его сознания, никаким волевым усилием наплыв мыслей нельзя ни прекратить, ни направить в обычное русло рассуждений. Нередко эти мысли даже не приобретают четкого речевого оформления и возникают в сознании в виде лишенных конкретного содержания образов, представлений, понятий. Многие психиатры ментизм рассматривают как вид ассоциативного автоматизма (малый автоматизм). Ментизм наблюдается при шизофрении, иногда при экзогенно-органических психозах, в их начальной стадии, в случаях нерезких расстройств сознания при маниакальном ступоре. Характерная особенность ментизма при шизофрении - его затяжное течение, наплыв мыслей лишь на короткое время оставляет больного.

*Идеаторные или ассоциативные автоматизмы* являются результатом мнимого воздействия на процессы мышления и другие формы психической деятельности. К идеаторным автоматизмам относится звучание мыслей: о чем бы ни подумал больной, его мысли громко и отчетливо звучат в голове; этому расстройству предшествует "шелест мыслей" - тихое и неотчетливое их звучание. Впоследствии развивается симптом "отнятия мыслей", при котором у больного мысли исчезают из головы, и феномен сделанных мыслей - убеждение, что его мысли принадлежат посторонним лицам, чаще всего его преследователям. Нередки и "сделанные сновидения" - сновидения определенного содержания, как правило, с особым значением, вызываемые при помощи воздействия. К идеаторным автоматизмам относится также симптом разматывания воспоминаний, проявляющийся тем, что больные вопреки своей воле и желанию под влиянием посторонней силы вынуждены вспоминать те или иные события своей жизни; нередко одновременно с этим больному показывают картины, иллюстрирующие воспоминания. Идеаторные автоматизмы охватывают также феномен сделанных настроения, чувств (больные утверждают, что их настроения, чувства, симпатии и антипатии являются результатом воздействия извне), сновидений.

*4.2. Нарушение критичности мышления*

*Сверхценные идеи* - отдельные суждения или группы суждений, аффективно насыщенных и носящих стойкий, фиксированный характер. Различают сверхценные идеи, наблюдающиеся у психически здоровых (такие идеи ещё называют доминирующими), и патологические, являющиеся признаком психического заболевания (являются выражением дисгармонической психики и связаны с паралогическим мышлением и резонерством). Доминирующая идея может претерпеть развитие и превратится в истинную сверхценную идею.

Пример сверхценной идеи в норме: преданность человека какой-либо научной идее, ради доказательства правоты которой он готов пренебречь всем остальным, своими личными интересами и интересами своих близких, т. е. всем, что не относится к преобладающим в его сознании мыслям.

Сверхценная идея патологическая по своему содержанию, имеет отличительные свойства. Это, во-первых, ее неосознанность больным в качестве идеи ложной, болезненной и, во-вторых, медленный темп ее развития. Оба эти признака отличают сверхценные идеи от навязчивостей, так как при навязчивых состояниях больные осознают чуждость своих болезненных переживаний, не могут с ними примириться, пытаются с ними бороться. Навязчивые состояния возникают пароксизмально, для них не характерно постепенное развитие. Сверхценная идея в своем развитии все более овладевает сознанием больного, к ней присоединяются новые сверхценные идеи. Она настолько сливается с личностью больного, что воспринимается им как единственно верное представление или система представлений, которые он активно защищает.

Сверхценная идея может перерастать в бредовую. Такой вид аффективного бредообразования определяется как кататимическое.

Сверхценные идеи как бы занимают промежуточное положение между навязчивыми и бредовыми. В отличие от навязчивых сверхценные идеи не остаются чуждыми личности больного, интересы его полностью сосредоточиваются на круге болезненных переживаний. Больной не только не борется со своими сверхценными мыслями, а напротив, пытается добиться их торжества. В отличие от бреда сверхценные мысли не приводят к столь значительным изменениям личности.

Условные критерии отличия сверхценной идеи от бреда:

. Критерий психологической понятности, выводимости болезненных переживаний больного. Клинический анализ сверхценных идей позволяет уловить их психогенез, связь с актуальными для больного реальными переживаниями, их соответствие преморбидным личностным особенностям больного. 2. Возможность разубеждения больного

Сверхценные идеи чаще всего возникают у личностей с психопатическим складом характера. Наиболее типично их развитие у паранояльных психопатов, в этих случаях сверхценные идеи нередко оказываются этапом параноического развития. Особенно благоприятной почвой для параноического бредообразования нередко бывает сплав паранояльных и эпилептоидных черт характера.

Пример сверхценной идеи представлен в Приложении 1 (ПРИМЕР 25).

*Бред* - совокупность болезненных представлений, рассуждений и выводов, овладевающих сознанием больного, искаженно отражающих действительность и не поддающихся коррекции извне.

Критерии бреда по Ясперсу:

. Субъективная уверенность в реальности болезненных переживаний;

. Невозможность корригировать высказывания больного;

. Несоответствие бредовых переживаний действительности.

Третий критерий может и не соблюдаться. Иногда в отдельных посылках больной может быть и прав. Например, то обстоятельство, что действительно имел место факт супружеской неверности жены, еще не исключает правомерности диагноза бреда ревности у мужа. Дело не в единичном факте, а в той системе суждений, которая стала мировоззрением больного, определяет всю его жизнь и является выражением его «новой личности».

Различают бред систематизированный и отрывочный.

Систематизированный (словесный, интерпретативный) бред характеризуется наличием определенной системы бредовых построений, при этом отдельные бредовые построения взаимосвязаны. Нарушено преимущественно абстрактное познание мира, окружающего больного, искажено восприятие внутренних связей между различными явлениями, событиями. Типичным примером систематизированного бреда является паранойяльный бред.

При несистематизированном, отрывочном (чувственном, образном) бреде переживания не имеют единого стержня, не связаны между собой. Отрывочный бред более нелеп, чем систематизированный, он менее аффективно насыщен и не в такой мере меняет личность больного. Чаще всего отрывочный бред проявляется в болезненном восприятии тех или иных фактов окружающей действительности, при этом бредовые переживания не объединяются в стройную логическую систему. В основе отрывочного бреда - нарушение чувственного познания, непосредственного отражения предметов и явлений окружающего мира. В рамках несистематизированного бреда различают такие варианты, как чувственный (бред восприятия) и образный (бред представления).

Выделение некоторых форм бреда отражает представления о *механизмах их образования.* К таким формам относятся:

1. Резидуальный бред. Бред, остающийся после острого психотического состояния на фоне внешней нормализации поведения. Резидуальный бред содержит фрагменты прежних болезненных переживаний больного. Он может наблюдаться после острых галлюцинаторно-параноидных состояний, после делирия (делириозный бред), по выходе из эпилептического сумеречного состояния.

2. Аффективный бред. В основе аффективного бреда преимущественно лежат выраженные аффективные расстройства.

. Катестезический. В катестезическом бредообразовании особое значение придается изменениям внутренней рецепции. Происходит бредовая интерпретация поступающих в головной мозг проприоцептивных импульсов из внутренних органов. Катестезическими могут быть бредовые идеи воздействия, преследования, ипохондрические.

. Индуцированный бред. Индуцированный бред возникает как результат переработки бредовых идей психически больного, с которым соприкасается индуцируемый.

Наиболее распространенным является деление бреда по *содержанию.*

*1. Группа экспансивного бреда:* бред величия, богатства, изобретательства, реформаторства, высокого происхождения, эротический. Общим для них является наличие положительного тона, подчеркиваемая больным его экстраординарность, часто преувеличенный оптимизм.

*2. Группа депрессивного бреда:* бред самообвинения, самоуничижения и греховности. Для него характерны отрицательная эмоциональная окраска, пессимистические установки.

*3. Группа бреда преследования:* бредовые идеи отношения, значения, преследования, воздействия, отравления, ущерба, одержимости, дерматозойный бред.

## Стадии развития бреда

1. Бредовое настроение - уверенность в том, что вокруг произошли какие-то изменения, откуда-то (но пока неизвестно конкретно, откуда) надвигается беда;

2. Бредовое восприятие - в связи с нарастанием тревоги <http://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/146502> появляется бредовое объяснение значения отдельных явлений;

. Бредовое толкование <http://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/7265> - бредовое объяснение всех воспринятых явлений;

. Кристаллизация бреда - образование стройных, законченных бредовых идей;

. Затухание бреда - появление критики к бредовым идеям;

. Резидуальный бред - остаточные бредовые явления. Наблюдается при галлюцинаторно-параноидных состояниях, после делирия <http://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/31885>, и при выходе из эпилептического <http://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/23119> сумеречного состояния <http://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/1404554>.

Пример развития бредовой системы представлен в Приложении 1 (ПРИМЕР 26).

# **Глава 4. Описание основных синдромов, включающих в себя нарушения мышления**

*Паранойяльный синдром* - состояние, проявляющееся систематизированными бредовыми идеями. Все внимание больного, его деятельность подчинены стремлению доказать свою правоту, реализовать болезненные побуждения. При бреде реформаторства и изобретательства больные разрабатывают различные проекты и конструкции вечного двигателя, при бреде ревности постоянно обнаруживают новые признаки измены, требуют признаний, устраивают тайные проверки и пр. Болезненные переживания высказываются крайне обстоятельно и детально. Встречается паранойяльный синдром при шизофрении, патологическом развитии личности, у параноических психопатов.

*Параноидный синдром* выражается отрывочными несистематизированными бредовыми идеями различного характера (бред отношения, воздействия, преследования и пр.). Болезненные высказывания сочетаются с галлюцинациями, чаще слуховыми. Больные слышат разные голоса, шумы, крики, "передающиеся с помощью специальной аппаратуры", и т. п. Встречаются симптомы деперсонализации. Параноидный синдром наблюдается при шизофрении, алкогольных, эпилептических, реактивных психозах и др.

*Парафренный синдром.* Характерны бредовые идеи величия, нередко носящие фантастический характер. Больные рассказывают о своем всемогуществе, употребляют фантастические сравнения, считают себя властелинами мира и пр. Синдром наблюдается при шизофрении, прогрессирующем параличе, алкогольных психозах.

*Синдром Кандинского-Клерамбо* (синдром умственного автоматизма) - совокупность бреда преследования и воздействия с псевдогаллюцинациями и явлениями психического автоматизма. Больные убеждены, что кто-то или какое-то явление влияет на них извне, воздействует на их мысли, руководит поступками, гипнотизирует, электризует, вызывает образные воспоминания, радость, злобу, неприязнь и др. Движения и действия тоже приобретают характер сделанных, т. е. они будто под действием внешней силы двигают ногами и языком, поворачивают голову и пр. Наблюдается при шизофрении, эпилепсии, атрофических и органических заболеваниях центральной нервной системы.

*Синдром Котара* - синдром при котором подавленное настроение сочетается с бредовыми идеями отрицания собственного тела или отдельных его органов и частей, с убеждением, что окружающий мир по вине больного погиб и исчез.

*Обсессивно-фобический синдром.* Основное его содержание - широкий круг навязчивых явлений. Кроме навязчивых мыслей, очень распространены навязчивые страхи. При неврозах страхи часто логически понятны, тесно связанные с событиями, представляющих реальную опасность (страх заражения, страх толпы, страх смерти). При шизофрении помимо указанных вариантов могут наблюдаться очень необычные, оторванные от реальности страхи (страх заразится от предметов домашней обстановки “трупным ядом”, опасения того, что в пище окажутся иголки или булавки). Для этого синдрома так же характерны “ритуалы” - символические действия, предпринимаемые для смягчения чувств тревоги (помыть руки пять раз сначала красным, а потом зелёным мылом три раза).

*Дисморфоманический (дисморфофобический) синдром.* Это совокупность симптомов, возникающих, как правило, в подростковом и юношеском возрасте. Он может являться симптомом пограничных расстройств или принимать форму бреда (при шизофрении). Основа дисморфофобии - это мнение о наличии какого-либо физического дефекта, недостатка или уродства. Как правило, сопровождается депрессивным настроем.

*Синдром Капгра.* Его основной особенностью является бредовое убеждение больного, что люди, окружающие его, являются не реальными лицами, а их двойниками, которые, как самозванцы, присвоили себе роль тех лиц, в которых они перевоплотились, и ведут себя, как они.

**Список использованных источников и литературы**

1.В.М. Блейхер. Расстройства мышления. - Киев: Здоровье, 1983. - 192 с.

.Жариков Н.М., Тюльпин Ю.Г. Психиатрия. - М.: Медицина, 2002. - 544 с.

.Менделевич В.Д. Психиатрическая пропедевтика: Практическое руководство для врачей и студентов. - М.: ТОО “Техлит”, “Медицина”, 1997. - 496 с.

.В. П. Осипов. Курс общего учения о душевных болезнях.- Берлин: Госиздат, 1923.- 723 с.

.Попов Ю.В. Современная клиническая психиатрия. - М.: “Экспертное бюро-М”, 1997. - 496 c.

.И. В. Журавлёв. Видеозаписи курса лекций “Основы психиатрии” на сайте Univertv.ru.

.А.В. Снежневский. Руководство по психиатрии. Т - 1.- М.: Медицина, 1983. - 480 с.

.А.В. Снежневский. Руководство по психиатрии. Т - 2.- М.: Медицина, 1983. - 544 с.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Примеры нарушения мышления**

*1. ПРИМЕРЫ нарушение операциональной стороны мышления - недостаточность уровня обобщения.*

Наблюдается в основном у олигофренов, эпеллептических больных и больных, перенёсших энцефалит. Снижение уровня обобщения состоит в том, что в суждениях больных доминируют непосредственные представления о предметах и явлениях; оперирование общими признаками заменяется установлением сугубо конкретных связей между предметами.

В качестве примеров рассмотрим решение больными задач, предлагаемых им экспериментаторами для исследования расстройств мышления.

*Задачи на объединение понятий.* В таких задачах больным предлагается классифицировать предметы по некоторым признакам и объяснить своё решение. При недостаточности уровня обобщения больные или отказываются объединять предметы или объединяют их в конкретно-ситуационные сочетания.

*ПРИМЕР 1.* Одну группу составляют яйцо, ложка, нож; другую - тетрадь, перо, карандаш; третью-замок, ключ, шкаф; четвертую-галстук, перчатки, нитки и иголки и т.д. При этом испытуемый объясняет: "Он пришел с работы, закусил яйцом из ложечки, отрезал себе хлеба, потом немного позанимался, взял тетрадь, перо и карандаш..."

*Задачи на исключение понятий.* Больным предлагают исключить лишнее понятие из предлагаемого списка. Больным сложно справиться и с этой задачей.

*ПРИМЕР 2.* При предъявлении карточки, на которой изображены три пары часов и монет, один из больных этой группы не соглашается исключить деньги: "Нет, деньги не лишние. Во-первых, без денег не проживешь, потом ведь только на деньги можно купить часы". Когда же в процессе исследования экспериментатор объяснил, что монета здесь лишняя, больной серьезно протестовал и старался доказать общность часов и денег тем, что "и часы и деньги я могу в карман положить". Больная из этой же группы предлагает объединить часы, термометр и очки, так как, "если человек близорукий, он смотрит на термометр и на часы через очки".

При более выраженной степени интеллектуального снижения больные не могут понять самого смысла предлагаемой задачи и отказываются её решать. Нередко сразу же после ознакомления с инструкцией больные протестуют: "Здесь ничего лишнего нет, все предметы нужны".

ПРИМЕР 3. Больная Д. при предъявлении изображений ботинка, туфли, сапога и ноги заявляет: "Извините, здесь нет ничего лишнего. Это человеческая нога, на лее можно и туфлю, и ботинок, и сапог, и чулок надеть... Да, здесь чулок нет... Если женская нога, то туфля... А, может у нее нога больная - то ботиночки... Для мужчины сапог подходящий, я так сужу". Когда же экспериментатор предлагает исключить ногу, так как она является частью тела, а остальные три предмета представляют собой обувь, больная смеется: "Что это вы шутите, не понимаю? Разве можно ногу удалить? Если бы не было у человека ноги, то зачем ему нужна обувь?"

*Толкование пословиц и метафор.* Больному предлагается объяснить смысл пословицы. В этом исследовании ярко выражено ситуативно-конкретное мышление больного.

*ПРИМЕР 4.* Больному предлагается пословица "Не в свои сани не садись", больной реагирует: "Зачем же в чужие сани садиться? Как же это? Нехорошо в чужие сани лезть!" Экспериментатор пытается объяснить, что эту пословицу можно применять и не в отношении саней. Больной не соглашается: "Как же это случилось, чтобы в чужие сани сесть? Может быть, кто задумался и по рассеянности не в своих санях уехал?" Экспериментатор: "Ну, а если человек не за свое дело взялся, можно применить эту поговорку?" Больной: "Нет, нельзя, тут ведь сани, а там какое-то дело". Лишь с большим трудом удавалось в некоторых случаях объяснить больному переносный смысл; однако при предъявлении следующей поговорки такой больной опять пытался передать лишь ее конкретное содержание. В некоторых случаях отсутствие свободного охвата условного значения выражается в том, что, хотя больные способны понять переносный смысл, пословица кажется им недостаточно точной, не отражающей, все фактически возможные жизненные случаи.

*ПРИМЕР 5.* Больной не соглашается с пословицей "Шила в мешке не утаишь", заявляя: "Это не всегда так. Бывает же, что жулики скрываются, их не поймаешь. Я знаю такой случай".

*Метод пиктограмм.* У описываемой группы больных этот эксперимент вызывает значительные трудности.

*ПРИМЕР 6.* При необходимости найти рисунок для запоминания слова "развитие" больной К. говорит: "Какое развитие? Оно бывает разное: и развитие мускулов, и умственное развитие. Какое же Вы хотите?" Этот же больной не может придумать рисунок для запоминания слов "тяжелая работа": "Что Вы называете тяжелой работой? Мне трудно было в школе задачи решать, а Вам, вероятно, тяжело заниматься физическим трудом, Вы слабая. Не понимаю, что нарисовать?"

*ПРИМЕР 7.* Другой больной затрудняется найти рисунок для запоминания словосочетания "больная женщина". Больной пытается нарисовать кровать, не сразу же заявляет, что этот рисунок не подходит, так как больная женщина не обязательно должна лежать: "У нее может быть грипп, и она его на ногах переносит". Тогда испытуемый решает нарисовать столик с лекарствами, но и это его не удовлетворяет: "Ведь не обязательно больная женщина лекарства принимает. Может быть, она лечится физиотерапией, может быть у нее только зубы болят, а может быть, у нее роды... Хотя нет, роды не болезнь" и т.д.

*ПРИМЕР 8. Установление последовательности событий.* Больному предъявляется серия картинок, на которых изображено, как на мальчика, идущего через лес, нападают волки и как он влезает на дерево, заявляет: "Яблоки рвет, вот залез на дерево". Когда экспериментатор обращает внимание больной на снег и подсказывает, что зимой яблоки не растут, больная заявляет: "Да, действительно, как же я так?.. Зачем он залез на дерево?", но не исправляет ошибку. Любой раздражитель вызывает привычные частные ассоциации: мальчик влез на дерево, следовательно, рвет яблоки; в руках у человека топор - идет в лес дрова рубить. Отдельные детали не увязываются, не синтезируются, ситуация в целом не осмысливается.

*Метод актуализации ассоциаций.* Очень сложно даётся решения такой задачи больным с нарушением процесса обобщения. Само требование "отвечать любым словом" является для больных слишком условным заданием: "Стол есть стол, что же мне говорить?". Больные реагируют на предъявляемые слова либо словами, которые обозначают функции или признак предмета ("карандаш - писать"; "ягода - красная"), либо синонимами предъявленного слова, либо эхолалиями (см. Таблицу 1).

*ПРИМЕР 9 - Таблица 1.* Результат актуализации ассоциаций у больных с недостаточным уровнем обобщения.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Слово-раздражитель | Первое предъявление | | Второе предъявление\* | |
|  | латентный период (с) | ответная реакция | латентный период (с) | ответная реакция |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Хлеб Лампа Пение Колесо Красота Война Красный Воздух Голубой Звонок Гора Луна Брат Лечение Топор Падение Голова Бежать Ягода Шуметь Глубина | 1,5 2,5 2 2,5 3,5 2,5 1,5 2,5 2,5 3,5 1,5 2,5 2 1,5 2,5 2,5 1,5 2,5 2,5 2 2,5 | Едят Зажигают Хорошее Вертится Красивая Война Цвет чистый цвет звенит высокая месяц брат есть брат вылечить топор, колун падать болит быстро малина громко глубоко | 1,5 2 2,5 2,5 2,5 2 2 2,5 2,5 4,5 2,5 2,5 3,5 2,5 3,5 5 3,5 3,5 3,5 2,5 3,5 | Булка Зажечь Хорошее вертится, оно круглое хорошая война, война темно-красный воздух, не знаю цвет колокольчик высокая, нет, ну, колпак месяц, ну, полумесяц брат, родной брат лечить, да, лечение хорошее топор, топорище не знаю голова бежать, ходить клюква кричать не знаю |
|  |  |  |  |  |

*2. ПРИМЕРЫ нарушение операциональной стороны мышления - искажение процесса обобщения.*

Наблюдается в основном у больных шизофренией. При таком расстройстве больные в своих суждениях отражают лишь случайную сторону явлений, существенные же отношения между предметами мало принимаются во внимание, предметное содержание вещей и явлений часто не учитывается. Пройдёмся по задачам.

*ПРИМЕР 10. Задачи на исключение понятий.* Больному предъявляется карточка, на которой нарисовано три вида часов и монета. Больной: "Здесь ничего неподходящего нет, это нужно уточнить. Если взять первую карточку, то у всех мера делимости - у них "неподходящести" нет совсем. Каждый предмет служит для выполнения определенных функций. Если возьмем монету, то она служит мерой делимости, это принятое в человеческом сознании единое соизмерение чего-либо. Монета определяет ценность человеческого труда, часы определяют долготу".

*ПРИМЕР 11.* Карточка: "часы, весы, очки, термометр". Больной: "Ведь с точки зрения философской все преходяще. Часы указывают на ускорение времени, на то, что все течет, все в движении, - их надо выделить".

*Задачи на объединение понятий.* Классификация проводится на основании столь общих признаков (твердость, движение), что выходят за пределы содержательной стороны явлений, либо на основании чисто внешних, несущественных признаков. См. Таблица 2.

*ПРИМЕР 12 - Таблица 2.* Результаты выполнения задач на объединение понятий больными с искажениями процесса обобщения.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Предметы, объединенные в одну группу | Больные | Объяснение |
| Шкаф, Кастрюля | М. (шизофрения, параноидная форма) | "У обоих предметов есть отверстие" |
| Автомобиль, ложка, телега | Г-н (шизофрения, параноидная форма) | "Ложку тоже двигают ко рту" |
| Жук, лопата | Г-н (шизофрения, параноидная форма) | "Лопатой роют землю, жук тоже роется в земле" |
| Цветок, ложка, лопата | Д-н (шизофрения) | "Это все предметы, вытянутые в длину" |
| Гусь, поросенок | К-в (психопатия) | "Гусь свинье не товарищ" |
| Лопата, лошадь | Э-н (шизофрения, параноидная форма) | "Начинается на букву л" |
| Часы; велосипед | М. (шизофрения) | "Часы измеряют время, а когда едут на велосипеде, измеряется пространство" |

*Метод пиктограмм.* Больные с данным типом нарушения мышления выполняют его с большей легкостью, так как могут образовать любую связь, безотносительно к содержанию поставленной перед ними задачи. Условность рисунка становится столь широкой и беспредметной, что она не отражает реального содержания слова; больные могут, не задумываясь, предложить любую схему обозначения слова. См. Таблицу 3.

*ПРИМЕР 13 - Таблица 3.* Метод пиктограмм, применённый к больным с искажением процесса обобщения.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Слова, предложенные для запоминания | Больные | Рисунки и объяснения |
| Развитие | М-в (шизофрения) | Две стрелки |
| Развитие | Од-в (шизофрения) | Веревка. "Она может развиваться" |
| Разлука | М-в (шизофрения) | Лук |
| Сомнение | Э-н (шизофрения) | Рыба "Сом" |
| Сомнение | Сим-в (шизофрения) | Ком глины. "У Глинки есть романс "Сомнение", пусть будет глина" |
| Девочке холодно | Р-в (шизофрения) | Два квадрата. "Два слова сказали" |
| Девочке холодно | К-в (шизофрения) | Точки и треугольник. "Означает снег.., пусть треугольник будет девочка" |
| Печаль | К-в (шизофрения) | Печать. "Начинается на печ" |

*ПРИМЕР 14. Метод актуализации ассоциаций.* Ответы типа эхолалий ("колесо" - "колесница"), ответы по созвучию ("лечение" - "течение"; "топор" - "бор"), ответы типа речевых штампов ("пожар" - "шумел пожар московский"; "цель" - "цель оправдывает средства").

*ПРИМЕР 15. Задача описания картинок.* Больные не вникают в их конкретное содержание, а воспринимают их с точки зрения общих положений. Так, картинку, где изображена женщина, колющая дрова, один из таких больных описывает следующим образом: "Маленькая теорийка о назначении жизненных условий". Другой больной про эту же картинку говорит: "Здесь снято все для человека - это называется его жизненный путь"; третий больной объясняет: "Это женщина и ее судьба".

*Задачи определения понятий.* Результаты определения понятий больными с нарушениями процесса обобщения представлены в Таблице 4.

*ПРИМЕР 16 - Таблица 4.* Результаты определения понятий больными с искажением процесса обобщения.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Слова | Больные | Определения |
| Часы | О-в (шизофрения) | "Механический предмет, вид предметности или объект логики" |
| Часы | А-в (шизофрения) | "Импульс или пульс жизнедеятельности всего человечества" |
| Часы | З-на (шизофрения) | "Это измерительный по отношению к определенному свойству материи, как это в философии называется? Атрибут, что ли?" |
| Шкаф | М-в (шизофрения) | "Это вещь, относящаяся к неживой природе, она имеет прикладное значение для сохранения других материальных частиц" |
| Шкаф | А-в (шизофрения) | "Элемент жизненных условий" |
| Шкаф | Д-на (шизофрения) | "Предмет для обихода, это скопление атомов" |
| Лошадь | А-в (шизофрения) | "Существо, приближенное к взаимосвязи с людьми" |
| Лошадь | К-и (психопатия) | "Это одушевленный предмет, он и сейчас необходим, хотя технический прогресс его изживает" |
| Лошадь | К-н (шизофрения) | "Это одушевленный предмет, нет, лучше сказать, явление, помогающее человеку" |

*Задача сравнения понятий*. Результаты сравнения понятий больными с нарушениями процесса обобщения представлены в Таблице 5.

*ПРИМЕР 17. Объяснение пословиц.* Больному предлагается объяснить пословицу "Не все то золото, что блестит". Больной: "Все же надо сказать, что блестит. Эта пословица отдельная, вернее сказать, она скоро изживет себя. Здесь происходит обесценивание золота как металла, это с точки зрения философской. Сущность не в золоте. Возможно, что другой металл, не столь презренный, как золото, блестит и приносит больше пользы человеку. Луч света, падая на стекло, блестит, это тоже может принести пользу... Ну, там всякие радиолучи... Ну, а в общем; не надо смотреть на человека и на его дела с чисто внешней стороны".

*ПРИМЕР 18 - Таблица 5.* Результаты сравнения понятий больными с искажением процесса обобщения.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Слова, предложенные для сравнения | Больные | Высказывания больных |
| Дождь и снег | А-в (шизофрения) | "Предметы влажности отличаются перемещением некоторых веществ в отношении окружности земли" |
| Обман и ошибка | А-в (шизофрения) | "Соотношение пожизненности всего человечества, отброс частиц неживых веществ, а ошибки - нецелесообразность развития по отношению к жизни на земле" |
| Обман и ошибка | К-н (шизофрения) | "Обман - это безнравственное поведение, уродливость касательно производства, а ошибка - это тоже уродливость, но позволительная. Ее нужно исправить, и тогда это не безнравственное отношение к жизни" |
| Сани и телега | А-в (шизофрения) | "Видоизменение видимости" |
| Сани и телега | П-в (шизофрения) | "Эти оба слова с точки зрения грамматики являются существительными, но сани в единственном числе не бывают, не говорят "сань", а телега бывает и в единственном числе" |

*3. Другие Примеры.*

*ПРИМЕР 19 - Таблица 7.* Результаты выполнения задач на исключение понятий больными с разноплановым мышлением.

|  |  |
| --- | --- |
| Предъявленные картинки | Высказывания больной |
| Лампа керосиновая, свеча, электрическая лампочка, солнце | Надо выделить солнце, это естественное светило, остальное - искусственное освещение |
| Весы, термометр, часы, очки | Очки, отделю, не люблю очков, люблю пенсне, почему их не носят? Чехов ведь носил |
| Барабан, фуражка, зонтик | Зонтик не нужен, сейчас носят плащи. Зонтик - это устаревший атрибут, я - за модернизм |

*ПРИМЕР 20 - Таблица 8.* Результаты выполнения задач на сравнение понятий больными резонерским мышлением.

|  |  |
| --- | --- |
| Предъявленные понятия | Высказывания больной |
| часы и термометр | Это жизнь! Градусник-это жизнь! И часы - это жизнь! Ибо градусник нужен, чтобы измерять температуру людей, а время измеряют часы. Не было бы жизни, если не было бы часов и не было бы градусника, а не было бы градусника, больным бы не мерили температуру и не мерили бы температуру воздуха; не мирили бы температуру воздуха - не могли бы предсказывать погоду, прогноза не могло быть, а если бы не было часов, то люди были бы как стадо: они не всегда выходили бы на работу, только по солнцу, а солнце не всегда видно - зимой его нет |
| птица и самолет | Сходство - крылья. Потому что рожденный ползать, летать не может. Человек тоже летает, у него есть крылья. У петуха тоже есть крылья, но он не летает. Он дышит. Рожденный ползать летать не может! |

*ПРИМЕР 21 - Таблица 6.* Результаты выполнения задачи на классификацию больными с разноплановым мышлением.

|  |  |
| --- | --- |
| Предметы, объединенные больным в группы | Объяснение больного |
| Слон, лошадь, медведь, бабочка, жук и другие животные | Животные |
| Самолет, бабочка | Группа летающих (бабочка изъята больным из группы животных) |
| Лопата, кровать, ложка, автомобиль, самолет, корабль | Железные. Предметы, свидетельствующие о силе ума человеческого (самолет изъят из группы летающих) |
| Цветок, кастрюля, кровать, уборщица, пила, вишня | Предметы, окрашенные в красный и синий цвета |
| Слон, лыжник | Предметы для зрелищ. Людям свойственно желать хлеба и зрелищ, об этом знали древние римляне. |
| Шкаф, стол, этажерка, уборщица, лопата | Мебель. Это - группа выметающих плохое из жизни. Лопата - эмблема труда, а труд не совместим с жульничеством |
| Цветок, кусты, деревья, овощи и фрукты | Растения |
| Стакан, чашка, кастрюля | Посуда |

*ПРИМЕР 22 (Монолог больного шизофренией).* Пример, взят из интернета. “Это шепот в голове... он присутствует постоянно Муравьи могут вынимать мозжечки из своего организма, входить в лук - это муравьиная лоза Если гущу лозы в воду и выпить, вы станете ли невидимы знак вопроса? Наелся лука и спирт взял, уснул Чтобы не разъела мочеаризация Любую семечку положить мочеринское чувство вхождение в сон Добавить воды немного но не один к одному. Все это (мешок семечек) в ванную и помочиться получше плесень - это полезно Надо есть лук: утром три головки и вечером один, без хлеба, конечно Можно чеснок Взять продукты из другого - это единственное сумасшествие Якобы сам украл мешок картошки Питался только яблоками. Все садится в землю только после мочеринского чувства Тогда это ваше индивидуальное дерево С этого дерева не украдешь уже Воруют из другой планировки, то есть планеты Это связано с мозжечками Из винограда вылетает муха - это человек... Одно направление людей - из винограда, второе направление - человек от человека, третье - с помощью материализации Ребеночка можно производить желудком. Женщины рожают ведь не из промежности, а из желудка. В сердце - яблоко Секрет яблока - в сердечной мышце Я - чья-то добыча. У меня нет лица, вместо лица - фотография. Лицо меняется и у брата. Это связано с просмотром телевизора Философия - это брать мысли из космоса... Это все мое философское видение.”

*ПРИМЕР 23 (Стих больного шизофренией).*

Кусты и рак в ажур - вот голос Сентябрины

Я видел сотню Юр в ЛЭТИ на именинах

Кричат "Мадеполам несите в магазины!"

Пришел косой Адам, косую Еву сдвинул.

Но сотни тысяч дам кричат: "Отдайте Инну!"

Гуляя, скажет: "Ам!", проглотит нюх бензина.

Авто веду в гараж, забыты негативы.

Сентенция, я в раж без квинтэссенций ты вы

*ПРИМЕР 24 (Пример навязчивой идеи)*. Больной Б., 47 лет, страдающий неврозом навязчивых состояний, уезжая в отпуск и желая в санатории поработать над рукописью, по дороге на вокзал заезжает на работу, чтобы захватить с собой некоторые источники. Уже в такси им овладевает сомнение, выключил ли он электрокамин. Дальнейший ход рассуждений его таков - может внезапно повыситься напряжение в сети, самодельная пробка на счетчике не сработает, возникнет пожар и т. д. На вокзал он приезжает перед самым отходом поезда и из-за этого, а также из-за смущающего его присутствия приехавшего провожать товарища, не знающего о его навязчивостях, уезжает. В отпуске он с утра торопится прочитать газету, боясь, что там будет сказано о пожаре в его учреждении. В том, что камин не был выключен, он уже не сомневается. В письмах жене больной осторожно расспрашивает, все ли благополучно на работе. Не выдержав, он приезжает из отпуска на 10 дней раньше срока. В поезде, особенно по мере приближения к цели назначения, не находит себе места, прямо с вокзала мчится на работу.

Навязчивые мысли могут проявляться и в виде навязчивого мудрствования. В сознании больного при этом постоянно возникают зачастую бессмысленные, неразрешимые вопросы, например, кто сидел впереди него в трамвае, кого сегодня будет больше на улице - мужчин или женщин, что происходило бы в мире, если бы больной не существовал.

*ПРИМЕР 25 (Пример сверхценной идеи).* Больная П-ва, 43 лет, замужняя, колхозница, малограмотная. По характеру всегда малообщительная, серьезная, настойчивая, уверенная в себе, «любила, чтобы все делали по-моему», расчетливая, экономная, аккуратная, очень трудолюбивая, много волновалась из-за хозяйственных мелочей, входила сама во все детали. Если чего-нибудь сама не успела сделать, волновалась, упрекала себя. До известной степени мнительная и тревожная, часто беспокоилась, что может материально пострадать. Застенчивая, скромная, смущалась в обществе. Раньше религиозная, суеверная; верит в приметы и сейчас. В июле 1928 года, сознавая, что ей трудно справиться с хозяйством и желая иметь лишние рабочие руки, женила сына против его воли. Первый год с невесткой жила хорошо. В мае 1929 года однажды попросила невестку помочь ей мять коноплю, та отказалась, больная просила своего мужа, чтобы он велел невестке помочь ей. Муж отказался, больной это показалось обидным: «Зачем она меня не послушалась, а муж на нее не повлиял?». Считала, что это непорядок в семье. Невестка должна слушаться свекрови. Несколько раз случалось, что муж отказывался встать на сторону больной в таких же случаях. Ссорилась с мужем, настаивала, чтобы он воздействовал на невестку. Через полтора-два месяца начала ревновать мужа к невестке, думала, что потому муж не обращается сурово с невесткой, что живет с ней. «Поэтому жалеет обидеть ее словом». Упрекала мужа, тот все отрицал и часто, выведенный из себя, ругал больную. Больную это еще больше огорчало, думала, что муж «не хочет ее уважить, она ему опротивела». Объективных оснований ревновать мужа не было. Думала, что невестка приворожила к себе мужа. Настроение было подавленное. Думала: «Для чего я живу, я только мучаюсь?», не хотелось ничего делать, не интересовалась хозяйством. «Что бы ни делала, куда бы ни шла, просыпалась и засыпала с одной мыслью, что муж живет с невесткой». Эта мысль ее все время мучила. Боялась, что сойдет с ума, так как не было ни минуты покоя нигде. Когда больную старались утешить, то отвечала, что никак не может отбросить эту мысль. «Не соображусь, не могу с собой справиться». Думала, что если бы муж ей спокойно признался, попросил бы прощения, «уважил ее», то она его простила бы.

Своим же грубым обращением делает ей хуже.

Психический статус: ориентирована, легко вступает в контакт, обстоятельна; считает, что она больна, но по вине мужа, из-за того, что он живет с невесткой и переменил свое отношение к больной; считает себя обиженной, оскорбленной, говорит, что все время грустит, плачет; говорит, волнуясь, временами на глазах появляются слезы. Считает, что ее ревность подтверждается тем, что муж ласково относится к невестке. «Эта мысль меня все время мучает». Думает, что невестка чем-нибудь приворожила мужа и устроила так, чтобы он был дерзок с больной. Ищет внимания, помощи у врача, несколько назойлива, настроение подавленное; считает, что она не поправится.

В клинике тосклива, тревожна, ищет помощи, часто обращается к врачу, настаивает, чтобы ей давали больше лекарств, охотно общается с больными и рассказывает им о себе. Содержание высказываний однообразно; жалуется, что ее мучает ревность. Постепенно начинает поддаваться разубеждению, временами высказывает сомнение в правильности своих подозрений. Просит помочь ей помириться с мужем. Выписана с некоторым улучшением. Стала спокойней, допускает, что ее подозрения могут быть необоснованны.

Катамнез со слов родственницы в декабре 1932 года: больная поправилась, мужа теперь не ревнует, работает по хозяйству у себя в деревне».

*ПРИМЕР 26* (Пример развития бреда) 15 апреля 1917 года. Вечером 13 декабря 1914 года в субботу вышел из дому и отправился в парикмахерскую; в этой парикмахерской я имею обыкновении стричься; моя траектория в этот день целиком совпадала с частями моих траекторий. Дней 3-го и 6-го декабря; когда я был в конце К-го переулка, помню, дул сильный противный ветер, мешавший идти; одно мгновение даже хотелось вернуться; (как будто совершалась работа напряжения рока, как я понял впоследствии). Когда я подходил к первому мосту, справа раздался выстрел; я остановился; две женщины тоже остановились; подождал и пошел дальше; на мосту встретил телеграфиста и спросил, слышал ли он выстрел; он ответил, что это, наверное, мальчишки из пугача стреляли по вороне. Пришел в парикмахерскую. Когда сидел перед зеркалом, то видел, как кто-то проходил мимо окна на улице и тотчас двинулся обратно справа налево. Когда я вышел из парикмахерской, то на противоположной стороне улицы стояли двое в военной форме; один, более высокого роста, тотчас пошел по М-му пер. в сторону, откуда я пришел; другой же пошел по противоположной стороне К-ой улицы налево: вследствие этого я тотчас же переменил намерение возвращаться домой тем же путем и тоже пошел по К-ой; скоро я перешел улицу и направился за одной из этих двух личностей; он остановился у освещенного окна какого-то дома, кажется, у магазина; я прошел мимо него и старался его запомнить; он был почти такого же роста, как я, офицер с погонами защитного цвета. Затем я другой дорогой вполне благополучно вернулся домой. (К этому описанию приложен подробный план местности, на котором обозначена парикмахерская, с расположенным в ней стулом и зеркалом, и изображен пунктиром и стрелками весь путь Г. из дома и домой)...

В феврале 1915 года я проснулся однажды среди ночи; слышал, как собака дворника "Каро" усиленно лаяла вблизи окна, моей комнаты. Через несколько дней я узнал, что она именно в эту ночь пропала. Наш дворник мне тогда рассказал, что как раз в эту ночь он дежурил на Н-ой улице; был сильный мороз; с ним была собака "Каро", он сжалился над ней и погнал ее домой, она отправилась, и больше он ее не видел; кратчайший проходимый путь с Н-ой ул. лежал вблизи нашей дачи. Помню, что дворник прибавил, что если бы кто-нибудь к нам пришел, то не затем, чтобы нас ограбить...

Кажется, около середины мая 1915 года я впервые заметил, что ко мне попадают мысли не моего творчества; в тот день с утра ко мне стали попадать чужие мысленные фразы, полные ужасной ругани; что это были не мои мысли, я решил потому, что до сих пор мой мыслительный аппарат никогда не выпускал подобных мыслей; кроме того, я всегда мог до некоторой степени влиять на общее содержание моих мыслей, насколько это позволяло в тот момент влияние внешнего мира, и затем я считал для себя возможным по своей воле оборвать в любой момент любую цепь мыслей; этих же мысленных фраз я не мог оборвать, пока они сами собой не кончались. (Аутохтонные идеи Wernicke). Несколько дней спустя я принял гипотезу, что это делалось с целью, чтобы никто не подумал, что чужие мысли, ко мне попадающие, являются мыслями моего творчества... Однажды вечером в конце мая 1915 года, сидя за столом во время ужина, я обернулся через правое плечо и в тот момент видел, как прислуга махнула рукой; несколько времени спустя я обернулся через левое плечо и видел, как моя мать тоже махнула рукой; в обоих случаях, если бы у них в руках был в тот момент какой-нибудь порошок, то частицы его могли бы попасть в мою тарелку...

Очень часто по окончании мысленной фразы не моего творчества, ко мне попавшей, я не мог вспомнить последней собственной мысли, ею прерванной; помню, что несколько раз замечал, что при возникновении цепи мыслей не моего творчества существует в течение нескольких мгновений одновременно по две мысли, если в момент возникновения цепи мыслей не моего творчества у меня шла цепь мыслей моего творчества; затем обыкновенно цепь моих мыслей пропадала, и оставалась цепь мыслей не моего творчества...

апреля 1917 года. 7 декабря 1914 года, проходя мимо дома г-жи Б., заметил, что один человек в фуражке студента университета ходил вдоль улицы взад и вперед, почти перед домом Б.

Это же самое лицо присутствовало при следующем эпизоде в середине декабря 1914 года: условившись заранее, я встретил на Царскосельском вокзале в Петрограде г-жу Г. Она повела меня в зал I и II класса, и мы сели, где она считала наиболее удобный; некоторое время мы разговаривали о разных ничтожных вещах, а затем я ей передал деньги; очень скоро после этого она удалилась, а некоторое время спустя поднялось со своего места вышеописанное лицо, которое, как оказалось, сидело по близости и все время присутствовало)...

февраля 1915 года купил английский учебник и начал изучать английский язык с целью переселиться из России, вследствие целого ряда удручающих выводов из гипотез, принятых мною тогда для объяснения действительности. Эти выводы были в общих чертах следующими: А., умственное развитие которой характеризуют ее слова, что математика есть нечто лишнее, вследствие моего правильного образа действий и нежелания принять участие в ее неблаговидных пастушках, решила мне мстить; в результате Б. мне не сообщила, что моя переписка к ней не относится, г-же Г. потребовалось получать деньги при свидетелях, хотя в моем архиве имеется письмо, в котором она выражает признательность за мое согласие платить за ее уроки пения, и прочие несообразности. Так как близкое жительство относительно этой особы могло повлечь в будущем обилие неприятностей, к тому же могло выясниться удручающее недоразумение с письмом к Б., то я решил готовиться к переселению в другие края. Около того времени я начал справляться у знакомых, не видели ли они напечатанного произведения с моей подписью; вероятная справедливость последнего предположения все более и более увеличивалась)...

апреля 1917 года. Когда однажды мы с братом приехали к г-же Г., то между прочим было следующее: она подошла к телефону, и было слышно, как она упоминала часто слово "князь"; то было в последний раз, когда я видел ее оболочку под видом ее оболочки ... 2 апреля 1915 года у нас днем был г. Б. Мы отправились с ним в библиотеку; дорогой мне казалось, что он перекладывал револьвер из кармана брюк в карман пальто. Когда я пересматривал книги, он скрылся; я тотчас же подошел к двери и очень громко сказал: "синьор, не глупите!" Он обернулся и вернулся; по его лицу я решил, что он был крайне смущен. Когда я запирал дверь, он с книгой удалился; помнится, что он тогда не попрощался.

мая 1917 года. Это было в тот день, когда происходил вышеописанный случай передачи мною денег г-же Г., при странном свидетеле; к вокзалу в П., когда я покупал билет, подъехали сани, и из них вышел генерал и другой офицер; когда я сидел у окна вагона III кл., этот офицер прогуливался по платформе; он остановился против моего окна, долго стоял, потом пошел обратно; в Петрограде, когда я выходил из вагона на платформу, у соседнего вагона стоял этот офицер и все время на меня смотрел, когда я проходил мимо; на золотых погонах у него были пушки и был он небритым. Встретив г-жу Г., я взял с нее обещание, что если она узнает, что меня укокошили, то сообщит об этом г. Б., а также о том, что некое лицо является артиллеристом. Достойно внимания совпадение этих описанных странностей с фактом моей поездки для передачи денег г-же Г., при чем ранее предполагался для встречи другой день, но он был изменен этой особой за несколько дней, о чем она сообщила мне письменно... Далее Г. перечисляет несколько случайных встреч, имевших в его глазах особое значение.

Оригинальная подробность. Когда я видел г-жу Б. первый раз, отлично помню, что волосы у нее были не черные; во второй, третий и четвертый раз - черные. У г-жи А. во время моего знакомства с ней были волосы не черные, - когда же я встретил ее ехавшей на извозчике с г-жей Б. по Н-ой улице, у нее были черные волосы. (Иллюзорное восприятие).

мая 1917 года. 28 мая 1915 года, когда я одевался, мне сообщили, что к нам пришла тетя Е. Брат, сестры и моя мать уверяли, что это она; из своих наблюдений я нашел, что ее лицо и голос совсем как у тети Е. Я стал подбирать тех знакомых которым они были присущи, и нашел, что они свойственны личности г-жи Г..

В июне 1915 года к нам зашла одна знакомая с личностью, которая по уверению моих сестер и моей матери была тетею Е. Эта личность казалась мне более похожею на тетю Е., чем личность 28 мая; но этой личности были присущи свойства, отсутствующие у тети Е. и принадлежащие г. Б...

В конце сентября 1914 года я проснулся среди ночи; было очень жарко, и я открыл дверь из моей комнаты в столовую; затем я заснул; помню, что когда я на мгновение проснулся, на моей постели кто-то сидел; было как будто все освещено, слышал голос г-жи А., сказавшей: "исследуйте меня". На следующий день я решил, что когда я ночью просыпался, ко мне телепатически попала мысль г-жи А...

Однажды утром моя мать, придя в кухню, пронесла руку над приготовленной к варке моей посудиной с горохом, доставая полоскательную чашку. Вечером у меня, по-видимому, поднялась температура; на следующий день меня после вишневого супа (почти ежедневное мое кушанье) тошнило; в то утро у меня, против обыкновения, не было аппетита ...

Резюмируя свои переживания, Г. характеризует их следующим образом: 1) происходили события, которые до сих пор не происходили, или прежде в таких случаях происходившие события теперь происходили иначе; 2) эти события были сами по себе безвредными для моей оболочки; 3) причиною их являлась воля каких-то лиц, намеренно делавших неестественность; 4) обилие этих событий.

Кроме дневника и воспоминаний, Г. был занят составлением обширного математического сочинения, также носившего патологический характер, с множеством неологизмов; в этом сочинении он пытался подводить жизненные явления под "мировые" аксиомы; содержание этого весьма сложного трактата нельзя передать в кратком изложении.