

ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени
профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» министерства здравоохранения Российской
Федерации

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО

РЕФЕРАТ

Тема: «Галлюцинации. Их виды.»

Выполнила:

Ординатор специальности психиатрия

Должецкая Д.О

Проверила:

Зав. Кафедрой: Березовская М.А

Красноярск 2022.

ОГЛАВЛЕНИЕ:

Введение.....	3
Зрительные галлюцинации.....	3
Слуховые галлюцинации.....	5
Обонятельные галлюцинации.....	7
Вкусовые галлюцинации.....	7
Галлюцинации кожного чувства.....	7
По характеристике восприятия.....	8
Интероцептивные (висцеральные галлюцинации).....	9
Моторные (кинестетические) галлюцинации.....	9
По особым условиям возникновения.....	10
Галлюциноз.....	11
Вывод.....	12
Используемая литература.....	13

Введение

Научное понимание и определение галлюцинаций сложилось в процессе исторического развития изучения этой проблемы психиатрии. Первоначальное, житейское значение слова «*allucinatio*» в переводе с латинского соответствует таким понятиям, как «бессмысленная болтовня», «несбыточные мечты», «пустые бредни».

В наше время определение галлюцинаций выглядит следующим образом: галлюцинации — расстройство восприятия в виде образов (представлений), произвольно возникающих без реального раздражителя и приобретающих для больного характер объективной реальности.

Их следует отличать от иллюзий (при иллюзии искажается существующее). Так, в сумерках или в темноте даже здоровый человек может видеть иллюзорные предметы из-за недостатка получаемой информации. Поэтому галлюцинации не могут быть вариантом нормы, особенно если проявляются с любой периодичностью. Они представляют собой серьёзные нарушения восприятия информации окружающей среды.

Галлюцинации входят в состав многих психопатологических синдромов и встречаются при различных психических болезнях.

Зрительные галлюцинации

Элементарные галлюцинации — фотопсии, фосфены — простые, не складывающиеся в предметный образ обманы зрения: вспышки света, блески, туман, дым, пятна, полосы, точки.

Сложные зрительные галлюцинации характеризуются предметным содержанием. С учетом последнего различают некоторые специальные их виды.

Зоологические галлюцинации — зоопсии — видения известных по прошлому опыту животных, насекомых, змей.

Демономанические галлюцинации — видения чертей, русалок, ангелов, богов, гурий, прочих персонажей из области мистики и мифологии. Могут восприниматься сказочные существа и чудовища, «инопланетяне», другие фантастические образы.

Антропоморфные галлюцинации — видения образов близких знакомых и незнакомых людей, как живущих, так и умерших. В последние десятилетия некоторые авторы отмечают урежение демономанических и учащение антропоморфных обманов восприятия. Иногда в мнимых образах близких, могут, по мнению пациентов, «маскироваться» чужие, незнакомые, враждебно настроенные люди и наоборот.

Встречаются галлюцинаторные видения фрагментов человеческого тела: глаз, головы, конечностей, зрачков, внутренних органов — фрагментарные галлюцинации.

Аутоскопические галлюцинации — видения самого себя. Описан феномен геатоскопии: мнимое восприятие своего тела, проецируемое внутрь собственного тела.

Плюриопические галлюцинации — множественные образы мнимых объектов: стаканов, бутылок, чертей, гробов, мышей. Ложные образы могут располагаться на линии, уходящей вдаль, и постепенно уменьшаться в размерах.

Диплопические галлюцинации — видения удвоенных мнимых образов: «Люди раздвоились — один и тот же видится справа и слева».

Панорамические галлюцинации — статичные видения красочных ландшафтов, пейзажей, космических сюжетов, картин последствий атомных взрывов, землетрясений и др.

Сценородные галлюцинации — видения галлюцинаторных сцен, сюжетно связанных и последовательно вытекающих одна из другой. Воспринимаются похороны, манифестации, судилища, казни, сражения, сцены загробной жизни, приключения, авантюродетективные события. Вариантом сценородных являются пантофобические галлюцинации Леви-Валенси — устрашающие больных сценические видения.

Зрительные вербальные галлюцинации Сегла — видения букв, слов, текстов. Содержанием таких символических галлюцинаций могут быть иные звуковые системы: цифры, математические формулы, символы химических элементов, нотные, геральдические знаки.

Эндоскопические (висцероскопические) галлюцинации — видения предметов внутри своего тела: «Вижу, что голова наполнена большими белыми червями»).

Аутовисцероскопические галлюцинации — видения собственных внутренних органов, иногда пораженных мнимой болезнью: «Вижу свои сморщенные легкие». Встречаются галлюцинаторные видения своих органов, образы которых выносятся во внешний мир, иногда проецируются на какую-нибудь поверхность, например, на стену.

Отрицательные зрительные галлюцинации — кратковременная блокада способности видеть отдельные реальные предметы.

Нормоптические галлюцинации — размеры мнимых образов адекватны величине соответствующих реальных предметов; **макроптические, гулливер-галлюцинации** — видения громадных размеров; **микроптические, лилипут-галлюцинации** — крайне малой величины. Например, «вижу тела на стенке, как под микроскопом».

Наблюдаются галлюцинации с уродливо искаженной формой мнимых образов, вытянутые в одном направлении, удаленные, приближающиеся, перекошенные — **метаморфоптические галлюцинации**. Уменьшенные в размерах и кажущиеся удаленными галлюцинаторные образы — феномен, известный как **микротелеопсия Ван-Богарта**.

Рельефные галлюцинации — контуры и детали ложных образов воспринимаются очень четко, объемно.

Аделоморфные галлюцинации — видения туманны, размыты, «призрачны», «воздушны» («привидения, призраки», по определению больных).

Кинематографические галлюцинации — мнимые образы лишены глубины, объемности, иногда проецируются на поверхность стен, потолка и сменяются «как на экране». Больные при этом считают, что им «показывают кино».

Гемипаноптические галлюцинации — обманы восприятия локализуются в одной из половин поля зрения. Видения могут возникать в одном глазу — **монокулярные галлюцинации**.

Слуховые галлюцинации

Акоазмы — элементарные неречевые галлюцинации. Слышатся отдельные звуки типа шума, шипения, грохота, скрипа, жужжания. Часто встречаются более конкретные, связанные с определенными предметами, хотя также неречевые слуховые обманы: шаги, дыхание, топот, стуки, звонки по телефону, поцелуи, автомобильные гудки, вой сирены, скрип половиц, звон посуды, скрежет зубов и многое другое.

Фонемы, элементарные речевые обманы — слышится окрики, вопли, стон, плач, рыдание, хохот, вздохи, кашель, восклицания, отдельные слоги, отрывки слов.

При **галлюцинациях музыкального содержания** слышится игра музыкальных инструментов, пение, хоры. Звучат известные мелодии, их отрывки, иногда воспринимается незнакомая музыка. Музыкальные галлюцинации часто наблюдаются при алкогольных психозах. Обычно это вульгарные частушки, непристойные песни, песни пьяных компаний. Музыкальные обманы восприятия могут возникать при эпилептических психозах. Здесь они выглядят иначе — это звучание органа, духовная музыка, звон церковных колоколов, звуки волшебной, «небесной» музыки. Галлюцинации музыкального содержания наблюдаются и при шизофрении.

Значительно чаще встречаются **вербальные галлюцинации(голоса)**. Воспринимаются отдельные слова, фразы, разговоры. Содержание галлюцинаторных

высказываний может быть абсурдным, лишенным всякого смысла, но большей частью в них выражаются различные идеи, далеко не всегда безразличные больным

Вербальные галлюцинации могут быть в виде монолога — «голос» ведет нескончаемый рассказ о чем-либо, не давая ни перебить себя, ни изменить тему. Например, «голос» вспоминает и подробно рассказывает биографию больного, сообщая такие подробности, о которых тот «давно забыл». Галлюцинации могут быть множественными (**поливокальными**). Несколько голосов одновременно говорят о разных вещах, разговаривают между собой. При галлюцинациях в форме диалога два «голоса» «спорят» друг с другом о больном, причем один из них хвалит, одобряет, подчеркивает его заслуги и достоинства, другой, напротив, — обвиняет, осуждает, требует наказания, физического уничтожения. **Контрастирующие галлюцинации** — один из «голосов» говорит или приказывает сделать одно, а другой в это же время — прямо противоположное

По содержанию слышимой речи выделяют следующие варианты вербальных галлюцинаций:

- осуждающие — ругают, критикуют пациента, перечисляют его реальные или мнимые грехи (например, ругают за «пьянку» или говорят, что из-за него началась война, погибли миллионы людей);
- угрожающие — угрожают расправой, наказанием, перечисляют те муки, которые его ждут и т.д.;
- восхваляющие-хвалят, поощряют;
- комментирующие — комментируют действия больного (пошел туда-то, делает то-то) или какие-либо события;
- императивные — повелевающие (наиболее опасны, больные могут подчиняться этим приказам!). Голоса могут требовать совершить поступки, прямо противоречащие сознательным намерениям—ударить кого-то, оскорбить, совершить кражу, осуществить попытку самоубийства или членовредительства, отказаться от приема пищи, лекарства или беседы с врачом, отвернуться от собеседника, закрыть глаза, стиснуть зубы, неподвижно стоять, ходить без всякой цели, переставлять предметы, переезжать из одного места в другое.

Некоторое сходство с императивными обнаруживают галлюцинации, содержащие не приказания, а уговоры, увещевания, сообщения ложных сведений, приобретающие для больных большую силу убедительности. Так, «голос» уговаривает пациента покончить с собой: «Прыгай с моста. Не бойся, это не страшно. К чему жить, пойми, жизнь для тебя давно кончилась». Наблюдаются галлюцинации с характером внушения. Больной

шизофренией без колебаний поверил, что совершил убийство, когда «голоса» сообщили ему об этом. Он отчетливо «вспомнил» подробности «преступления» и заявил на себя в милицию. «Голоса» далее могут уверять в существовании колдовских чар, загробной жизни, предсказывать будущее, сообщать нелепые и фантастические сведения

Обонятельные галлюцинации.

Мнимые восприятия различных запахов. Это могут быть знакомые, приятные, вызывающие чувство отвращения, неопределенные или незнакомые запахи, с которыми ранее не приходилось встречаться. Проекция обонятельных галлюцинаций различна. Больные могут считать, что запахи исходят от окружающих объектов или утверждают, что пахнет от них самих, от ног, половых органов, изо рта и т. п. Иногда заявляют, что источником «запаха» являются внутренние органы.

Встречается необычная проекция обманов обоняния — запахи воспринимаются, например, внутри головы. Мнимые запахи нередко ассоциируются с бредовыми идеями. Так, неприятные запахи, исходящие от тела, сочетаются с явлениями дисморфомании (бреда физического недостатка), запахи с внешней проекцией — с бредом отравления; запахи, идущие изнутри — с нигилистическими и ипохондрическими бредовыми идеями. Появление обонятельных галлюцинаций нередко опережает развитие собственно бреда.

Вкусовые галлюцинации

Ложные вкусовые ощущения, возникающие вне связи с приемом пищи или каких-либо веществ. Вкусовые галлюцинации могут возникать и во время еды — появляется необычный, несвойственный данной пище постоянный привкус («металлический», «привкус меди, цианистого калия, неизвестного яда» и т. п.). Вкусовые обманы иногда локализуются «внутри» тела и объясняются больными «гниением, разложением» внутренних органов.

Галлюцинации кожного чувства.

Тактильные галлюцинации — мнимые ощущения прикосновения, дотрагивания, ползания, давления, локализуемые на поверхности тела, внутри кожи, под нею. Обманы восприятия носят предметный характер. Больные утверждают, что чувствуют прикосновение рук, поглаживание, ощущают, как их обсыпают песком, пылью, колют иглой, царапают ногтями, обнимают, кусают, похлопывают, тянут за волосы, считают, что на коже или внутри ее находятся и перемещаются живые существа. Нередко тактильные галлюцинации локализуются в полости рта, где ощущается присутствие волос, крошек, проволочек, других посторонних предметов. Мнимое присутствие волоса в

полости рта считается характерным для психозов, возникающих в связи с отравлением тетраэтилсвинцом. Кокаиновым психозам свойственны мнимые ощущения под кожей мелких предметов, кристаллов, насекомых — симптом Маньяна.

Гаптические галлюцинации — мнимые ощущения резкого схватывания, ударов, толчков, исходящих, по мнению больных, извне.

Эротические (генитальные) галлюцинации — мнимые ощущения непристойных манипуляций, производимых кем-то извне на половых органах.

Стереогностические галлюцинации — мнимые ощущения присутствия в руке какого-либо предмета — спичечного коробка, стакана, монеты и др. — симптом Равкина.

Температурные (термические) галлюцинации — ложные ощущения жжения, прижигания, охлаждения участка поверхности тела. В отличие от сенестопатий термические галлюцинации имеют предметный характер — «прикладывают раскаленную проволоку, прижгли утюгом» и т. п.

Гигрические галлюцинации — ложное ощущение присутствия на поверхности тела или под кожей капель жидкости, струй, потеков, крови и т. п.

По характеристике восприятия

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

Псевдогаллюцинации по своим особенностям наиболее близки к образам представлений, которые может воспроизвести в своей памяти или фантазии почти каждый из нас. **Первая особенность** псевдогаллюцинаций клинически проявляется следующим образом. Со слов больных, они воспринимают нечто не в реальном окружении, а «внутри

головы», — «видят умом, головой, внутренним оком, умственным взором, мозгом», «слышат внутренним ухом, внутри головы, слышат головой, умственно». Иногда псевдогаллюцинации обнаруживают тенденцию к проекции за пределы психического «Я». **Вторая особенность** состоит в том, что они, в отличие от образов представления, возникают спонтанно, произвольно, вопреки желанию и направлению внутренней активности больных, устойчиво удерживаются в их сознании. Иными словами, псевдогаллюцинации субъективно переживаются как «сделанные», возникающие под воздействием каких-то внешних сил. **Третья особенность** псевдогаллюцинаций состоит в том, что они не смешиваются с образами восприятия и представления. Больные говорят об «ином мире», «другом измерении», «об особых видениях и голосах» и уверенно отличают их от внешних объектов и воспоминаний.

Интероцептивные (висцеральные галлюцинации)

Ложное ощущение присутствия внутри тела инородных тел, живых существ: мышей, собак, змей, червей, чувство дополнительных внутренних органов, «вшитых приборов», других предметов. Отличаются от сенестопатий телесностью, предметностью. Иллюстрацией может служить следующее наблюдение. Больная утверждает, что в течение многих лет ее «мучают глисты». Гельминты, ранее заполнявшие брюшную полость, проникли недавно в грудную клетку, голову. Отчетливо ощущает, как «аскариды» шевелятся, свиваются в клубки, переползают с места на место, присасываются к внутренним органам, задевают сердце, передавливают сосуды, закрывают просвет бронхов, копошатся под черепом. Больная настаивает на немедленной операции, считая, что в противном случае ей грозит гибель. Висцеральные галлюцинации обычно сопровождаются бредом одержимости. Разновидностью интероцептивных являются галлюцинации трансформации, выражающиеся чувством измененности конкретных внутренних органов: «Спались легкие, слипся кишечник, расплавился мозг, сморщился желудок и др.».

Моторные (кинестетические) галлюцинации

Мнимые ощущения простых движений или сложных действий. Больные чувствуют, как их пальцы сжимаются в кулак, поворачивается или качается голова, наклоняется тело, поднимаются руки, высовывается язык, перекашивается лицо. В острых психотических состояниях, в частности, при белой горячке, они ощущают, будто куда-то идут, убегают, выполняют профессиональные действия, разливают вино, в то время, когда на самом деле лежат в постели. Встречаются кинестетические вербальные и графические галлюцинации с мнимыми ощущениями движения артикуляционного аппарата и рук,

своиственными говорению и письму. Ложные ощущения движения могут иметь насильственный характер — больных «заставляют» говорить, писать, передвигаться. Двигательные обманы вербального содержания большей частью принадлежат к псевдогаллюцинациям. Иногда встречаются автоматизмы письменной речи. По слонам одной из больных, она общается с богом весьма необычным, «удивительным» образом. Ее рука непроизвольно пишет тексты, причем, сама пациентка узнает о содержании последних позже, лишь прочитав написанное. Пишет, она «не думая», в это время «в голове нет никаких мыслей». Что-то двигает ее рукой, какая-то посторонняя сила, она лишь безропотно ей подчиняется.

По особым условиям возникновения
Функциональные (дифференцированные) галлюцинации. Развиваются одновременно с восприятием реального раздражителя и в пределах той же модальности ощущения.

Рефлекторные галлюцинации. В отличие от функциональных, являются имитацией реального стимула в иной модальности ощущения.

Гипнагогические галлюцинации. Возникают в полусне, при засыпании, при закрытых глазах, в состоянии легкой дремоты.

Гипнопомпические галлюцинации. Возникают при пробуждении от сна. Обычно это зрительные, реже — слуховые обманы восприятия.

Галлюцинации Боннэ. Впервые описаны у больного, страдавшего старческой катарактой. Их появление связано с патологией глаз — катаракта, отслойка сетчатки, воспалительные процессы, операции на глазном яблоке. Это зрительные единичные или множественные, сценopodobные, в ряде случаев окрашенные и подвижные видения людей, животных, пейзажей.

Педункулярные галлюцинации Лермитта. Возникают при поражении ствола мозга в области ножек. На фоне неполной ясности сознания наблюдаются зрительные лилипутные обманы зрения, обычно в вечерние часы, перед сном.

Галлюцинации Ван-Богарта. Наблюдаются при лейкоэнцефалите. Множественные цветные видения зоологического содержания (животные, рыбы, птицы, бабочки) появляются в промежутках между приступами повышенной сонливости и сопровождаются беспокойством, нарастанием аффективной окраски мнимых образов.

Галлюцинации Берпе. Комбинированные оптико-кинестетические обманы восприятия. Больные видят на стенах светящиеся телеграммы, написанные чьей-то невидимой рукой. Встречаются при алкогольных психозах.

Галлюцинации Пика. Зрительные обманы в виде людей, животных, воспринимаемых сквозь стены здания. Во время галлюцинаторных эпизодов у пациентов выявляются нистагм, диплопия.

Галлюцинации воображения Дюпре. Связаны с длительно вынашиваемыми в воображении представлениями, идеями и созвучны последним по содержанию. Особенно легко развиваются у детей и лиц с болезненно обостренным воображением.

Ассоциированные галлюцинации Сегла. Развиваются в клинической картине реактивных психозов. Фабула галлюцинаций отражает содержание психотравмирующих событий. Обманы восприятия появляются в логической последовательности: «голос» объявляет о факте, который тотчас видится, чувствуется.

Галлюциноз

Галлюциноз — синдром, основным проявлением которого являются галлюцинации в одном из анализаторов (простые галлюцинации).

Галлюцинации при галлюцинозе, возникающие на фоне ясного сознания, к ним может отсутствовать критика, т.е. больные воспринимают содержание своих галлюцинаций как реальность, но нет бреда в собственном смысле слова (первичного бреда). В других случаях к галлюцинациям может формироваться достаточно критичное отношение, т.е. присутствует понимание болезненной природы этих образов.

Вербальный галлюциноз. Например, острый и хронический алкогольные галлюцинозы. Для этих состояний относительно характерны поливокальные галлюцинации (голоса множества разных людей), которые делятся на два лагеря — одни ругают больного «за пьянку» и пр., а другие — напротив, защищают его. Галлюцинации истинные — голоса людей слышат откуда-то со стороны («из-под окна» или «из коридора»). Критического отношения обычно нет.

Зрительный галлюциноз. Например, галлюциноз Шарля Бонне: возникает при снижении зрения у пожилых людей (из-за катаракты, атрофии зрительного нерва и др.). Больные начинают видеть различные геометрические фигуры (ленты, полосы, квадраты, треугольники, буквы и пр.), людей, зверей. Эти образы часто находятся на периферии зрения, не смешиваются с объективным окружением. Они могут быть статичны или сменять друг друга. К ним присутствует критическое отношение (т.е. понимание того, что это «видения», а не реальные объекты), часто они утомляют пациентов.

Тактильный галлюциноз — мучительные ощущения на коже, в коже, под кожей в виде зуда, жжения, укусов, боли и связанное с ними восприятие в этих зонах ползания, шевеления, скопления неких паразитов (клещей, червяков и пр.). Может возникать, например при длительном употреблении кокаина (симптом Маньяна), или аутохтонно

(чаще в инволюционном возрасте). Может сопровождаться бредом одержимости (пораженности) паразитами («дерматозойный бред») — в этих случаях больные проявляют неутомимую бредовую активность, постоянно обращаются к врачам-дерматологам, сами активно борются против паразитов (лечатся мазями, втираниями, постоянно моются, меняют и дезинфицируют белье, иногда самостоятельно пытаются извлечь паразитов иголкой или сделав разрез); дополнительно могут присутствовать зрительные иллюзии — больные собирают грязь, отшелушенные слои кожи и показывают их окружающим как обнаруженных паразитов.

Вывод

В итоге, можно с уверенностью сделать вывод о том, что галлюцинации, в общем, играют большую роль в патологии психических заболеваний, они являются, по выражению В.А. Гиляровского, «результатом звучания всей психики в целом со всеми ее особенностями». Данное расстройство имеет благоприятный прогноз при своевременном обращении к специалисту и правильно подобранной психофармакотерапии.

Используемая литература

- Жмуров В.А. «Психиатрия»: Издательство «Умный доктор», 2018г
- Национальное руководство, гл. редакторы чл.-кор. РАН Александровский Ю.А., проф. Незнанов Н.Г.: Издательство «ГЭОТАР-Медиа», 2020г
- Цыганков, Б.Д., Овсянников, С.А. Психиатрия: Издательство «ГЭОТАРМедиа», 2020г.
- «Психопатология. Учебник и практикум для вузов» В.А. Дереча, Москва, Юрайт, 2019
- «Патопсихология : учебник для вузов» / Б. В. Зейгарник. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2021
- «Школа молодого психиатра. Избранные главы общей психопатологии и частной психиатрии» Беккер И.М., Бином, 2019 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

РЕЦЕНЗИЯ НА РЕФЕРАТ

Кафедра _____ психиатрии и наркологии с курсом ПО _____
(наименование кафедры)

Рецензия _____ зав. кафедрой, д.м.н. Березовской М.А. _____
(ФИО, учёная степень, должность рецензента)

на реферат ординатора _____ года обучения по специальности _____ Психиатрия _____
Долженская Дарья Олеговна
(ФИО ординатора)

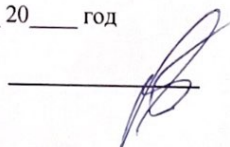
Тема реферата «Галлюцинации. Их виды»

основные оценочные критерии

№	Оценочный критерий	положительный/отрицательный
1.	Структурированность	+
2.	Актуальность	+
3.	Соответствие текста реферата его теме	+
4.	Владение терминологией	+
5.	Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы	+
6.	Логичность доказательной базы	+
7.	Умение аргументировать основные положения и выводы	+
8.	Источники литературы (не старше 5 лет)	6/6
9.	Наличие общего вывода по теме	+
10.	Итоговая оценка (оценка по пятибалльной шкале)	отлично

Дата: «__» _____ 20__ год

Подпись рецензента



Березовская М.А.

Подпись ординатора

Долженская Д.О.

Долженская Д.О.