

Содержание

1. Введение	2
2. Синдром Кандинского-Клерамбо	3
3. Виды и формы	5
4. Заключение	9
5. Литература	10

Введение

Синдром Кандинского-Клерамбо (синонимы: синдром психического автоматизма, синдром отчуждения, синдром внешнего воздействия) - одна из разновидностей галлюцинаторно-параноидного синдрома; включает в себя псевдогаллюцинации, бредовые идеи воздействия (психологического и физического характера) и явления психического автоматизма (чувство отчуждённости, неестественности, «сделанности» собственных движений, поступков и мышления).

Синдром назван в честь двух врачей, русского - В.Х. Кандинского (1849-1889), перенесшего психическое расстройство и описавшего в 1885 г. слуховые галлюцинации и автоматизмы, и французского психиатра Гаэтана Гатиана де Клерамбо (1873-1934), который уточнил и дал классификацию явлений, относящихся к этому синдрому.

Автоматизмы - это группа расстройств, характеризующаяся в утрате чувства принадлежности больному его мыслей и поступков. Другими словами - отчуждение собственных психических актов: представлений, суждений, чувств, воли и соответствующих действий, что всегда сопровождается ощущением насилия, грубого вмешательства посторонней враждебной силы во внутренний, неприкасаемый мир личности, где до этого безраздельно властвовал только он сам и никто больше.

Цель данной работы: изучение и характеристика синдрома Кандинского-Клерамбо: понятие, виды и формы, клинические проявления и лечение.

Работа состоит из введения, двух глав основной части, заключения и списка литературы.

Синдром Кандинского-Клерамбо

Синдром Кандинского-Клерамбо - психическое расстройство, проявляющееся чувством отчуждения, утраты собственных психических (мыслительных, сенсорных, эмоциональных) и моторных процессов с одновременным осознанием постороннего влияния внешних сил (неопределенных или конкретных).

Синдром Кандинского-Клерамбо - характеризуется совокупностью взаимосвязанных симптомов, включающий следующие основные признаки:

- персекуторные бредовые идеи воздействия, психического и / или физического, а также часто сопутствующие и аналогичные им бредовые идеи овладения и бредовые идеи открытости;

- псевдогаллюцинации разной сенсорной, преимущественно акустической и оптической модальности;

- психические автоматизмы (психические акты, протекающие совершенно независимо или даже вопреки осознанным усилиям пациента и воспринимающиеся им как подконтрольные неким силам, источник которых находится за пределами внутриличностного пространства).

Чаще всего проявляются одновременно, поэтому объединены в один синдром, т.е. устойчивую связь нескольких признаков заболевания. Больной может ощущать воздействие, осуществляемое различными способами, - от колдовства и гипноза до самых современных средств (радиацией, атомной энергией, лучами лазера и т.д.).

Данное расстройство, согласно описаниям В.Х. Кандинского, свойственно главным образом хронической галлюцинаторной идеофрении (галлюцинаторно-параноидной шизофрении, по современной терминологии).

Много позднее К. Шнейдер обозначил их термином «симптомы первого ранга» шизофрении. Отдельные проявления расстройства могут быть обнаружены при многих других психических заболеваниях (шизоаффективные психозы, психозы при эпилепсии, интоксикационные психозы и др.).

По мнению Клерамбо, данное расстройство более характерно для органических церебральных процессов.

Происхождение явлений синдрома Кандинского-Клерамбо связано, предположительно, с нарушением самоосознавания в виде деперсонализации, с чем, однако, соглашаются далеко не все исследователи.

На первых порах погружение в такой болезненный хаос человека, вызывает психическую загруженность, своеобразную заторможенность, неспособность разобраться что происходит. Оставшаяся часть здоровой личности пытается как-то сориентироваться, уяснить логику событий, но в голове творится что-то невообразимое, мысли путаются, пропадают, не организуются последовательно в целенаправленный поток, вызывая растерянность и беспомощность. Если оставить состояние не леченным, то постепенно формируется болезненное понимание «что и откуда идёт», бредовое объяснение всё расставляет «по своим местам».

Таким образом, синдром Кандинского-Коновалова определяется как бредовое, сопровождающееся ощущением физического и психического воздействия, а также бредом преследования, состояние. Чаще всего этот синдром наблюдается при шизофрении, особенно для её параноидной формы, и малоблагоприятен в плане прогноза. Может также развиваться, и как правило, в острой форме, при эпилептических, травматических и алкогольных психозах, являясь кульминацией их развития.

В рамках синдрома выделяют ассоциативный (мыслительный, идеаторный), сенестопатический (сенсорный, чувственный) и кинестетический (моторный, двигательный) автоматизмы, которые более подробно рассмотрим в следующей главе.

Синдром Кандинского-Клерамбо: виды и формы

клерамбо галлюцинаторный психический синдром

В клинической картине выделяют три вида психических автоматизмов:

- ассоциативный (идеаторный, или мыслительный),
- сенестопатический (сенсорный, или чувственный)
- двигательный (моторный).

Ассоциативные (идеаторные) автоматизмы, - это умственные процессы (мысли, воспоминания, представления, фантазии, сновидения).

Ассоциативные автоматизмы являются результатом мнимого воздействия на процессы мышления и другие формы психической деятельности. Наиболее простым проявлением идеаторных автоматизмов является *ментизм*, который часто начинается с ощущения нарушения мышления: у больного течение мыслей ускоряется, замедляется или внезапно останавливается.

Появление мыслей и представлений сопровождается ощущением, что это совершается помимо его воли. Больному кажется, что окружающим известны его мысли и чувства (симптом открытости мыслей) или они вслух повторяют его мысли (эхо-мысли). К идеаторным автоматизмам относится также 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.

В дальнейшем отмечаются «отнятие» мыслей, их насильственный перерыв, при котором у больного мысли исчезают из головы, и феномен сделанных мыслей, насильственные воспоминания - убеждение, что его мысли принадлежат посторонним лицам; возникает мысленное общение с различными лицами, в первую очередь с преследователями, которые с больным спорят, ругаются, приказывают.

При прогрессировании расстройства ассоциативный автоматизм проявляется мысленными голосами, разговорами душ, «внутренними голосами» (словесными псевдогаллюцинациями), затрагивающими различные стороны жизни. Больные утверждают, что им меняют чувства, настроение.

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.

Сенестопатические (сенсорные) автоматизмы, - это разнообразные телесные ощущения (а также физиологические ощущения, такие, как чувство голода, позывы на уриацию, рвоту и многое другое), обычно крайне неприятные, возникающие у больных также в

результате мнимого воздействия посторонней силы. Источником ощущений, по мнению пациентов, являются их собственное тело, внутренние органы.

Сенестопатический автоматизм проявляется возникновением в различных участках тела, чаще во внутренних органах, неприятных, тягостных, мучительных ощущений, иногда неопределенными, не поддающимися описанию, оцениваемыми больными как специально созданные, особым образом вызванные. При этом больные испытывают чувство жара или холода, жжения, болезненными ощущениями во внутренних органах, голове, конечностях, половое возбуждение, неприятные вкусовые ощущения, они считают, что у них задерживают мочеиспускание, дефекацию. Нередко бывают необычными, вычурными: больные говорят о крайне своеобразных ощущениях в виде перекручивания, пульсации, распираания и т.д.

Двигательные (моторные) автоматизмы, - это побуждения, движения, действия, иногда более сложные виды деятельности).

Двигательный автоматизм - убежденность больных в том, что они совершают движения и поступки не по собственной воле, а под влиянием внешних воздействий. Больные утверждают, что их действиями руководят, двигают конечностями, языком, вызывают ощущение неподвижности, оцепенения, лишают их способности произвольных движений.

К двигательному автоматизму относится также насильственное говорение: язык больного помимо его желания произносит слова и фразы, часто неприличные, больные утверждают, что их языком говорят; слова, произносимые ими, принадлежат посторонним лицам

Нередко больные заявляют, что они превратились в своеобразные автоматы, которыми полностью повелевают и руководят со стороны. Этот синдром наиболее типично представлен и чаще встречается при других психических заболеваниях и соматогенных психозах.

Явления психического автоматизма возникают, как правило, в определенной последовательности: вначале развиваются идеаторные автоматизмы, далее сенестопатические и, наконец, кинестетические. Но подобная последовательность развития психических автоматизмов не является обязательной.

Перечисленные расстройства могут сопровождаться бредом преследования или воздействия. Воздействие на психические процессы называют бредом психического воздействия. В тех случаях, когда воздействие затрагивает чувства и движения, говорят о бреде физического воздействия. При этом источником воздействия могут быть гипноз, электрическая и атомная энергия, излучения и др. Воздействие производят как отдельные лица, так и организации, чаще с целью нанести вред больному.

В последующем у больных может появиться убежденность, что не только они испытывают самые различные воздействия, но и окружающие (транзитивизм).

В структуру галлюцинаторно-параноидного синдрома Кандинского-Клерамбо входят также *псевдогаллюцинации* - зрительные, слуховые, обонятельные, вкусовые, тактильные, висцеральные, кинестетические обманы восприятия, отличающиеся больными от реальных объектов и имеющие характер сделанности.

Так, к зрительным псевдогаллюцинациям относят сделанные видения: образы, лица, панорамические картины, которые показывают больному, как правило, его преследователи при помощи тех или иных аппаратов.

Слуховые псевдогаллюцинации - шумы, слова, фразы, передаваемые больному по радио, через различную аппаратуру; они могут доноситься извне или локализоваться в голове, теле; иметь императивный и комментирующий характер, принадлежать знакомым и незнакомым лицам, быть мужскими, женскими, детскими.

Обонятельные, вкусовые, тактильные, висцеральные псевдо-галлюцинации также имеют характер сделанности.

В зависимости от превалирования в клинической картине галлюцинаторно-бредового синдрома галлюцинаторных или бредовых расстройств выделяют *галлюцинаторный и бредовой варианты* описываемого синдрома.

О галлюцинаторном варианте говорят в случаях преобладания в картине состояния псевдогаллюцинаций, сравнительно незначительного удельного веса бредовых расстройств и собственно явлений психического автоматизма.

Если в статусе больного на первый план выступают бредовые идеи преследования и воздействия, психические автоматизмы, а псевдогаллюцинаторные расстройства отсутствуют или выражены минимально, то состояние определяют как бредовой вариант галлюцинаторно-параноидного синдрома.

Возможно развитие и так называемого *инвертированного варианта* синдрома Кандинского-Клерамбо, суть которого заключается в том, что сам больной якобы обладает способностью воздействовать на окружающих, узнавать их мысли, влиять на их настроение, ощущения, поступки. Эти явления обычно сочетаются с идеями переоценки своей личности или бредовыми идеями величия и наблюдаются в картине парафрений.

По течению выделяют острую и хроническую формы синдрома Кандинского-Клерамбо.

Острая форма возникает в короткий срок, характеризуется приступообразным течением; отличаются большой чувственностью бредовых расстройств, изменчивостью и отсутствием тенденции последних к систематизации, противоречивостью и фрагментарностью симптоматики, хаотичностью возбуждения, яркостью выраженности всех типов психических автоматизмов (страх и тревоги, растерянность, подозрительность, враждебность, иногда приподнятое настроение).

Хроническая форма развивается постепенно, исподволь; длится годами. Обычно клиническая картина усложняется - увеличивается число ассоциативных автоматизмов, к ним присоединяются сенестопатические, затем двигательные. Патологические ощущения у больных и источники воздействия принимают фантастическое содержание (например, им вынули желудок, закупорили кишечник: на них воздействуют с других континентов при участии сотрудников ЦРУ, инопланетян и др.).

При хронических состояниях отсутствуют растерянность, яркость аффекта, имеется систематизация или (при развитии обильных псевдогаллюцинаций) склонность к систематизации бредовых расстройств.

Явления психического автоматизма возникают не одновременно, а в определенной последовательности: идеаторные, сенестопатические, кинестетические. На высоте такого состояния возможна бредовая деперсонализация (явления отчуждения).

Лечение проводят в психиатрическом стационаре. Терапия направлена на основное заболевание. Назначают нейролептики (трифтазин, галоперидол, триседил, этаперазин, лепонекс и др.). В тех случаях, когда синдром Кандинского-Клерамбо протекает в острой форме, прогноз может быть благоприятным.

Заключение

Синдром Кандинского-Клерамбо (синдром психического автоматизма) - одна из разновидностей галлюцинаторно-параноидного синдрома; включает в себя псевдогаллюцинации, бредовые идеи воздействия (психологического и физического характера) и явления психического автоматизма (чувство отчужденности, неестественности, «сделанности» собственных движений, поступков и мышления).

Разновидности психического автоматизма: идеаторный (ассоциативный) автоматизм проявляется ощущением «вкладывания» чужих мыслей; сенестопатический автоматизм заключается в возникновении сенестопатий, висцеральных галлюцинаций и псевдогаллюцинаций особым образом, «под влиянием внешних воздействий» (например, аппаратов, космических лучей, магических воздействий); моторный (кинестетический) автоматизм характеризуется наличием у больного ощущения, что любые движения, ходьба осуществляются не по его собственной воле, а под влиянием внешних воздействий. Несмотря на разнообразие проявлений психического автоматизма, общим для всех является восприятие любого ощущения или действия не как элемента собственного «я», а как чего-то чуждого, навязанного посторонней силой, то есть отчуждение собственного психического акта. Нередко при наличии явлений психического автоматизма появляются бредовые идеи преследования и воздействия.

Синдром психического автоматизма может наблюдаться при различных психических заболеваниях: алкогольных, гипоксемичных, травматических, сосудистых, инфекционных психозах, шизофрении. Наиболее характерен для шизофрении, особенно для её параноидной формы, и малоблагоприятен в плане прогноза.

Лечение комплексное: медикаментозное (антипсихотики); психотерапия (при положительном эффекте психотропных препаратов) с последующей реабилитацией.

Список используемых источников

1. Жмуров В.А. Большая энциклопедия по психиатрии / В.А. Жмуров. - М.: Джангар, 2010. - 864 с.
2. Снежневский А.В. Лекции по общей психопатологии / А.В. Снежневский. - М.: 1975. - 151 с.
3. Тополянский А.В. Синдромы и симптомы в клинической практике: эпонимический словарь справочник / А.В. Тополянский, В.И. Бородулин. - М.: Эксмо, 2010. - 464 с.
4. Фадеева Т.Б. Психические и нервные болезни: справочник врача / Т.Б. Фадеева. - М.: Современный литератор, 2003. - 288 с.