Адаптация (МКБ 309.9) – в более широком смысле означает приспособление организма к окружающей среде, а в более узком смысле – "общий адаптационный синдром" (Селье), под которым подразумеваются изменения организма, появляющиеся в ответ на стресс. Как синоним термина "адаптация" часто используют термин "приспособление", но английское слово "adjustment" не имеет точного эквивалента на других языках, поэтому термин "адаптация" предпочтительнее.

Атипичный – применяется в медицине для обозначения необычного явления, наблюдающегося в процессе заболевания. При тех видах психических расстройств, при которых основные характеристики не установлены, атипичность обозначает резидуальную категорию с необычными клиническими проявлениями.

Навыки – приобретенная способность выполнять более или менее сложные психомоторные действия различного рода, включая зрительно-пространственные, символические, лингвистические, арифметические, социальные, познавательные и специализированные.

Органический/неорганический – дихотомия, которая применительно к болезни в строгом смысле слова проводит грань между заболеваниями, связанными или не связанными с различными органами. В более общем смысле это понятие указывает на наличие или отсутствие любого идентифицируемого патологического процесса.

Органический психосиндром – термин, обычно применяющийся для обозначения различных видов психологической дисфункции, которая может быть обусловлена кратковременным или устойчивым заболеванием или повреждением головного мозга; может иметь место при делирии, деменции, галлюцинозе, изменении личности и расстройствах памяти. Термин использовался Блейлером (1857—1939) как синоним амнестического синдрома.

Ориентировка – способность правильно оценивать время, место и собственную личность.

Оценка реальности (не рекомендуется) – согласно психоаналитической теории, это способность провести грань между внутренними фантазиями и реальностью внешнего мира; в результате нарушения этой способности появляются бред и галлюцинации, которые вместе представляют основной критерий функционального психоза.

Побуждение – гипотетическая сила, тесно связанная с инстинктом, первоначально направленная на малоизученную, общую систему мотивации и имеющая преимущественно психологическую основу. Существующие модели теорий побуждений, включая психоаналитическую, не находят экспериментального подтверждения.

Поведение – психологическая и физическая манера вести себя, при которой индивид учитывает стандарты, установленные в социальной группе, к которой он принадлежит. Расстройства поведения у детей наиболее часто характеризуются агрессивными и/или антисоциальными проявлениями.

Повторяющееся (рецидивирующее) заболевание –болезненный процесс или повреждение, протекающие в виде повторных приступов.

Познание (когнитивность) (МКБ 310; 317—319) – общий термин, характеризующий приобретение знаний посредством каких-либо умственных процессов, например концептуализации, перцепции, суждения или воображения. Когнитивность традиционно противопоставляется волевым усилиям и эмоциям.

Понимание в широком смысле –способность понять или "схватить", отличающаяся от способности воспринимать и от когнитивности.

Приспособление (МКБ 309) – адекватная адаптация в окружающей обстановке.

Психогенный (МКБ 298; 306; 307; 316) – термин, широко и не всегда обоснованно используемый как указание на то, что в этиологии или патогенезе болезненного состояния играют роль психические, психологические или эмоциональные факторы, а не физические причины; введен в психиатрию Соммером в 1984 г. См. также реактивный.

Реактивный (МКБ 298.0; 298.2; 298.4; 300.4) – вторичный по отношению к определенному событию, возникший как следствие этого события или спровоцированный им. Реактивность – двусмысленное понятие, которое часто путают с понятием "психогенный", применяемым к тем невротическим или психотическим расстройствам, которые, как предполагают, обусловлены или спровоцированы психосоциальными факторами. См. также психогенный; реактивный психоз: реактивная депрессия.

Реакция (МКБ 291.4; 292.2; 293.0; 293.1; 295.9; 296.0; 296.6; 297.9; 298.3; 300.1; 300.4; 308; 309; 313.0; 313.2) – неточно определенный термин, который, будучи отнесен к психическому расстройству, имеет различные применения. Как существительное "реакция" может быть просто синонимом слова "заболевание", "синдром" или "клиническая картина", а также обозначать реакцию на изменения окружающей среды или на стрессовые ситуации (физические или психо-сониальные). Имеется также две сложные формы существительного: "реактивный тип"–понятие, которое относится к группе заболеваний, развивающихся на органически неполноценной почве, например экзогенный реактивный тип Бонхоффера (1868—1949) и психологический реактивный тип Мейера (1866—1950), а также "реактивная формация", что в психоаналитической теории представляет форму защиты против неприятных побуждений. См. также реактивный.

Сознание (МКБ 290—291; 293; 295; 298.2; 300; 308) – в биологическом,ни не в философском смысле, это – комплексное состояние осознанного восприятия собственной личности и окружающей обстановки, опосредованное сенсорными и когнитивными процессами. См. также сознание затуманенное; сужение сознания измененное.

Способность к обучению (МКБ 290—294) – уровень индивидуальной способности данного субъекта к обучению или изменению когнитивных структур путем получения и переработки информации.

Стресс (МКБ 308) – термин, введенный в физиологию человека Кенноном в начале 20-х годов нашего столетия для обозначения всех физических, химических и эмоциональных раздражителей, которые превышают некоторый критический уровень и нарушают равновесие во внутренней среде организма. В "общем адаптационном синдроме", описанном Селье (1950), термин изменил свое значение и стал общим названием для неспецифических реакций организма на такие раздражители. В настоящее время используется в различных значениях для описания ряда аверсивных стимулов чрезмерной интенсивности; физиологических, поведенческих и субъективных реакций на них; контекста, опосредующего соприкосновение субъекта со стимулами, вызывающими стресс, или всего вышеописанного как "системы". Термин явно слишком широко распространен и должен использоваться более осторожно.

Хронический/острый/подострый – применительно к болезни эти термины в целом (хотя и неточно) характеризуют ее продолжительность; термин "острый" ассоциируется, кроме того, с более тяжелым течением.

Эндогенный (МКБ 296.1) – термин, введенный в психиатрию Мёбиусом в 1893 г. с целью провести этиологическую клиническую классификацию тех психических расстройств, которые обусловлены наследственными и конституциональными факторами, имеющими отношение к соме клеток центральной нервной системы. Однако точные значения понятий зндогенности и экзогенности являются слишком произвольными, чтобы обеспечить более чем предварительные разграничения. Например, опухоль головного мозга, хотя и возникает в пределах центральной нервной системы, вызывает "экзогенные" психические расстройства, тогда как психогенный психоз может быть эндогенным расстройством (Джаспере, 1946). Различие между ними, таким образом, имеет лишь историческое значение.

Агорафобия (МКБ 300.2) –в настоящее время термин используется для обозначения патологического состояния, характеризующегося появлением сильного страха при выходе из дома без сопровождающих и нахождении в местах большого скопления людей. Примечание. Это состояние впервые описано Вестфалем в 1872 г. как болезнь страха больших открытых пространств.

Алкогольное слабоумие (МКБ 291.2) – негаллюцинаторное слабоумие, возникающее в связи с синдромом алкогольной зависимости, но не сопровождающееся белой горячкой или корсаковским психозом [MDG]. Синонимы: хронический алкогольный церебральный синдром (не рекомендуется); слабоумие, связанное с алкоголизмом (не рекомендуется).

Алкогольный психоз (МКБ 291) – органическое психотическое состояние, связанное в основном с избыточным потреблением алкоголя; предполагают, что в развитии этого состояния важную роль играет неполноценное питание [MDG].

Алкогольный бред ревности (МКБ 291.5) – хронический параноидный психоз, характеризующийся бредом ревности и связанный с синдромом алкогольной зависимости [MDG].Синонимы: алкогольная паранойя; параноидное состояние у личности с алкогольной зависимостью.

Алкогольный галлюциноз (МКБ 291.3) – психотическое расстройство, обычно продолжающееся менее 6 мес, с легким помрачением сознания или без него и выраженным тревожным беспокойством, при котором имеют место выраженные слуховые галлюцинации, главным образом голоса, произносящие оскорбления и угрозы [MDG].

Аффективные психозы (МКБ 296) – психические расстройства, обычно рецидивирующие, при которых имеют место тяжелые нарушения настроения (в большинстве случаев в виде депрессии и тревоги, но иногда также в форме приподнятого настроения и возбуждения); сопровождаются одним или несколькими из следующих компонентов: бредом, растерянностью, нарушением самооценки, расстройством восприятия и поведения. Все эти проявления соответствуют преобладающему настроению больного (как и галлюцинации, когда они имеют место). Наблюдаются выраженные суицидальные тенденции. Из практических соображений сюда могут быть также включены легкие расстройства настроения, если их проявления соответствуют данному описанию; в частности, это относится к легкой гипомании. См. также биполярное расстройство; депрессия; маниакально-депрессивные психозы; депрессия униполярная (монополярная); мания униполярная (монополярная).

Белая горячка (deliriumtremons) (МКБ 291.0) –острые и подострые органические психотические состояния у лиц с алкогольной зависимостью, характеризующиеся помрачением сознания, дезориентировкой, страхом, иллюзиями, бредом, галлюцинациями любого типа (особенно зрительными или тактильными), беспокойством, тремором и иногда лихорадкой [MDG]. Примечание. Синдром впервые описал в 1813г. Томас Саттон (1767—1835). Синонимы: алкогольный делирий; алкогольный абстинентный делирий.

Бессонница неорганического происхождения (МКБ 307.4) – расстройства засыпания и сна, не связанные с соматическими нарушениями или дисфункцией и чаще всего вызванные тревогой, напряжением, аффективными психозами или неблагоприятными факторами окружающей среды.

Биполярное расстройство (МКБ 296.2; 296.3) — форма фазового аффективного заболевания с наличием как маниакальных, так и депрессивных проявлений в отличие от униполярной (монополярной) формы аффективного заболевания. С тех пор как термины "монополярное" и "биполярное" расстройство были введены Леонгардом, клинические, генетические и биологические характеристики, определяющие различия между этими двумя формами расстройства, стали рассматриваться многими 'Специалистами как основание для выделения каждой из них в самостоятельную нозологическую единицу, заменив термин "маниакально-депрессивный психоз". Это положение считается твердо установленным.

Болезнь Альцгеймера (МКБ 290.1; 331.0) –первичная дегенеративная полиэнцефалопатия, этиология и патогенез которой неизвестны, морфологически характеризующаяся атрофией коры головного мозга, наличием нейрофибриллярных сплетений и сенильных бляшек и начинающаяся обычно в предстарческом или раннем старческом возрасте. Заболевание прогрессирует и приводит к глубокому слабоумию. Границы заболевания и его связь с другими состояниями, ведущими к слабоумию, все еще неясны. См. также слабоумие старческое, простой тип; слабоумие предстарческое. Примечание. Это состояние впервые описано Альцгеймером (1864–1915).

Болезнь Брике (МКБ 300.8) –синдром, который, согласно DSM-1II,\* характеризуется полисимптоматологисй и часто ненужными обращениями к терапевту и хирургу при отсутствии признаков органического заболевания; развивается у лиц моложе 30 лет. Предполагают, что это нарушение развивается в основном у имеющих генетическую предрасположенность женщин из малообеспеченных социально-экономических слоев. Нозологический статус синдрома и его связи с истерией и конверсивными реакциями, с одной стороны, и с ипохондрией – с другой, изучены еще недостаточно. Примечание. Термин назван (неправильно) по имени Пьера Брике (1796—1881), который написал классическую монографию по истерии со всеми ее проявлениями.

Болезнь Пика (МКБ 290.1; 331.1) – форма предстарческого слабоумия, характеризующаяся ранними, медленно прогрессирующими изменениями характера и социальной детериорацией, приводящими к нарушению функций интеллекта, памяти и языка с апатией, эйфорией и иногда с экстрапирамидными явлениями. Женщины поражаются чаще, чем мужчины; может иметь место наследственная передача, возможно, обусловленная неполным проникновением аутосомного гена. Головной мозг подвергается генерализованной атрофии с избирательным сморщиванием лобных и височных областей, но без появления сенильных бляшек и нейрофибриллярных волокон. Примечание. Состояние впервые описано Пиком (1851 —1924).

"Больное путешествие" ("badtrip") (МКБ 305.3) – выражение, употребляемое для обозначения острой панической реакции, проявляющейся как нежелательное побочное влияние галлюциногенных веществ и обычно характеризующейся страхом смерти, психозом и различными другими патологическими ощущениями, например нарушением схемы тела, ощущением остановки дыхания или паралича. Реакция крайне неприятная, но обычно кратковременна и различна по интенсивности; иногда она приводит к несчастным случаям или к суицидальным попыткам. См. также злоупотребление галлюциногенами.

Боязнь животных (МКБ 300.2) – болезненная боязнь животных, главным образом мелких, например мышей и пауков. Синоним: зоофобия.

Булимия (МКБ 307.5) – неудержимое стремление потреблять большое количество пищи, иногда связанное с эндокринными расстройствами, но чаще с функциональными нарушениями приема пищи. Эпизод потребления большого количества пищи часто заканчивается произвольно вызванной рвотой или очищением кишечника, а также самоосуждением. См. также нервная анорексия.

Галлюциноз (МКБ 291.3) — относительно редкое острое или хроническое состояние, при котором доминирующим клиническим признаком являются устойчивые галлюцинации при ясном сознании. Это состояние связывают главным образом с прекращением употребления алкоголя или других веществ центрального действия, но иногда может возникать при различных формах поражения головного мозга и функциональных психозах. Синоним: галлюцинаторное состояние.

Гиперкинез с задержкой развития (МКБ 314.1) – состояния, характеризующиеся сочетанием гиперкинетического синдрома детского возраста (см.ниже) с задержкой речи, неуклюжестью, трудностями при чтении или другими задержками развития специальных навыков. Синонимы: расстройство в виде дефицита внимания с гиперактивностью в связи с нарушением развития; нарушение развития в форме гиперкинеза.

Гиперкинетический синдром, развивающийся в детском возрасте (МКБ 314) – расстройства, важнейшими признаками которых являются кратковременные периоды неустойчивости внимания и повышенной отвлекаемое. В раннем детском возрасте наиболее яркими симптомами являются расторможенная, плохо организованная и слабо регулируемая гиперактивность, но в подростковом возрасте это может сменяться пониженной активностью. Часто наблюдаются импульсивность, выраженные колебания настроения и агрессивность. Часты задержки в развитии специфических навыков и нарушения взаимоотношений с окружающими [MDG]. Синоним: дефицит внимания с гиперактивностью.

Гиперкинетическое расстройство поведения (МКБ 314.2) – состояния, характеризующиеся сочетанием гиперкинетического синдрома, развивающегося в детском возрасте (см. ниже), с заметным нарушением поведения, но без задержки развития [MDG]. Синоним: расстройство в виде дефицита внимания с гиперактивностью, связанное с нарушением поведения.

Головная боль напряжения (МКБ 300.5; 307.8) – ощущение напряжения, давления или тупой боли, которая может быть генерализованной или чаще в виде "полосы". Будучи кратковременным расстройством, она обычно связана со стрессами повседневной жизни, однако стойкая головная боль может быть компонентом тревожного состояния или депрессии.

Госпитализм у детей (МКБ 309.8) – синдром, тесно связанный с аналитической депрессией, развивающейся у находящихся в больнице детей, которые разлучены м матерями или лишены домашнего окружения в течение длительного времени. Такие дети вялы, недостаточно активны, истощены и бледны, плохо едят и спят, выглядят несчастными; у них отмечаются приступы лихорадки, и отсутствие навыков сосания. Это расстройство обратимо, если ребенок возвращается к матери или лицу, ее заменяющему; симптомы исчезают через 2—3 нед. Синоним: реактивно возникшее расстройство у детей младшего возраста.

Дезинтегративный психоз(МКБ299.1) – гетерогенная группа состояний, обычно возникающих в возрасте трех–четырех лет, когда, после общих продромальных симптомов у нормального в других отношениях ребенка в течение нескольких месяцев развивается потеря речи и приобретенных социальных навыков, сопровождающаяся гиперактивностью, стереотипным двигательным поведением, тяжелым нарушением эмоциональных реакций и обычно, но не всегда, интеллектуальных способностей. Клинические признаки неврологического заболевания не типичны, но психоз может быть результатом заболевания, поражающего головной мозг (например, коревой энцефалит). Прогноз неблагоприятный; у большинства детей развивается умственная отсталость, и они не способны разговаривать. Примечание. Синдром впервые описан Геллером в 1930 г. как "деменция у маленьких детей". Синонимы: синдром Геллера; начинающееся в детском возрасте расстройство развития.

Делирий (МКБ 291.0; 293.0) – этиологически неспецифический церебральный органический синдром, характеризующийся помрачением сознания, дезориентировкой, патологическими перцептивными и аффективными особенностями, возбуждением и повышенной психомоторной активностью. Когнитивные нарушения сопровождаются иллюзиями, галлюцинациями, бредом и беспокойством. Делириозные состояния могут протекать остро или подостро и иметь различную степень тяжести. Синонимы: состояние острой органической спутанности.

Деперсонализационный синдром (МКБ 300.6) –редкое расстройство, характеризующееся неприятным нарушением восприятия, при котором части собственного тела ощущаются качественно измененными, нереальными, удаленными или автоматизированными. Больные осознают субъективный характер изменений, которые они ощущают. Деперсонализация может быть проявлением некоторых психических расстройств, включая депрессию, обсессивно-компульсивный невроз, тревогу и шизофрению. Синоним: дереализация (невротическая).

Депрессивная реакция кратковременная (МКБ 309.0) – состояние депрессии, не классифицируемое как маниакально-депрессивное, психотическое или невротическое (как правило, преходящее), при котором депрессивные симптомы обычно тесно связаны по времени и содержанию с какими-либо стрессовыми событиями [MDG].

Депрессивная реакция продолжительная (МКБ 309.1) –состояние депрессии, не классифицируемое как маниакально-депрессивное, психотическое или невротическое, как правило, длительное, обычно связанное с продолжительной стрессовой ситуацией [MDG].

Депрессивное расстройство (МКБ 311) –состояние депрессии, обычно умеренно, но иногда значительно выраженное, без специфических маниакально-депрессивных или других психотических депрессивных признаков, которое не имеет явной связи со стрессами или с другими проявлениями, классифицируемыми как невротическая депрессия. Синонимы: депрессивная болезнь; депрессивное состояние.

Депрессия (МКБ 290,2; 293; 294.8; 295.7; 296; 298.0; 300; 301.1; 308.0; 309,0; 309.1; 311) – состояние, согласно профессиональной терминологии, характеризующееся мрачным настроением, подавленностью или печалью, что может быть (однако не всегда) выражением плохого здоровья. В медицинском контексте термин относится к болезненному психическому состоянию, при котором доминирует пониженное настроение и которое часто сопровождается рядом ассоциативных симптомов, в частности тревогой, ажитацией, ощущением собственной неполноценности, суицидальными мыслями, гипобулией, психомоторной ретардацией, различными соматическими симптомами, физиологической дисфункцией (например, бессонница) и жалобами. Депрессия как симптом или синдром является основной или значимой особенностью в целом ряде категорий заболеваний. Термин широко и иногда неточно используется для обозначения симптома, синдрома и болезненного состояния. Синоним: меланхолия (не рекомендуется).

Депрессия невротическая (МКБ 300.4) – невротическое расстройство, характеризующееся непропорциональной депрессией, которая обычно наступает вслед за неприятностями. Это расстройство не включает бред или галлюцинации и часто ему предшествует психическая травма, например утрата любимого человека. Часто имеет место также тревога, и здесь необходимо исключить смешанные состояния тревоги и депрессии. Депрессивный невроз и психоз следует различать не только по степени депрессии, но и по наличию или отсутствию других невротических и психотических признаков и по степени нарушения поведения больного. Синонимы: депрессивная реакция (не рекомендуется); невротическое депрессивное состояние; депрессия реактивная (не рекомендуется).

Депрессия униполярная (монополярная) (МКБ 296.1) – форма повторяющегося депрессивного заболевания без маниакальных проявлений. Отсутствие в семейном анамнезе мании у родственников первой степени, а также характерные биологические и терапевтические реакции подтверждают диагноз. Отсутствие связи между таким характером расстройства и биполярным аффективным нарушением (маниакально-депрессивное заболевание) нельзя считать твердо установленным. Синонимы: периодическая депрессия; рецидивирующая депрессия.

Дислексия, наблюдающаяся в процессе развития (МКБ 315.0) – расстройство, проявляющееся в нарушении развития чтения и навыков произнесения слов по буквам, несмотря на адекватный интеллект, правильное обучение и удовлетворительные социально-культурные условия. Относится к конституциональным когнитивным нарушениям. См. также задержка чтения специфическая.

Диспареуния психогенная (МКБ 302.7) –боли в области половых органов во время полового сношения, обычно у женщин, без явной физической причины.

Диссоциативная реакция (МКБ 300.1) –состояние, являющееся результатом сосуществования плохо интегрированных или расщепленных сознательных и бессознательных психических процессов, которые являются результатом неосознанных мыслей или поступков. Как "психический механизм", диссоциация может лежать в основе психологического феномена, ассоциирующегося с тяжелыми состояниями, включая истерию, некоторые формы шизофрении, гипнотическое состояние, снохождение, реакция бегства и некоторые эпилептические феномены. См. также: истерия; личности "множественность"; снохождение; сужение сознания.

Зависимость от наркотических препаратов, наркомания (МКБ 304) – психическое и иногда соматическое состояние, возникающее в результате приема наркотических средств и характеризующееся поведенческими и другими реакциями, которые всегда включают компульсию принимать препарат постоянно или периодически, чтобы ощутить его влияние на психику, а иногда чтобы избежать дискомфорта, связанного с его отсутствием. Толерантность присутствует не всегда. Субъект может обнаруживать зависимость более чем к одному препарату [MDG]. Синонимы: привыкание к наркотикам; токсикомания (не рекомендуется).

Заикание и запинание (МКБ 307.0) – расстройства ритма речи, при которых индивид точно знает, что он хочет сказать, но в данный момент не способен сделать это ввиду непроизвольной, повторяющейся пролонгации или прекращения звука [MDG, ARD]. Синонимы: логоневроз (не рекомендуется); логоспазм.

Задержки в развитии специфические (МКБ 315) – группа расстройств, основной характеристикой которых является специфическая задержка в развитии. В каждом конкретном случае развитие связано с биологическим созреванием, но на него также влияют другие (не биологические) факторы; в термине не отражены никакие этиологические факторы. Синонимы: специфические расстройства развития.

Злоупотребление алкоголем без явлений зависимости (МКБ 305.0) – состояние, характеризующееся чрезмерным употреблением алкоголя, включая состояние острой алкогольной интоксикации и похмелья [MDG], однако без других проявлений, свойственных синдрому алкогольной зависимости. Синонимы: привычка напиваться, пьянство.

Злоупотребление барбитуратами и транквилизаторами (МКБ 305.4) – употребление в ущерб собственному здоровью или социальному положению лекарственных средств в больших дозах или в течение более длительного периода, чем это необходимо для терапевтического эффекта [MDG].

Злоупотребление галлюциногенами (МКБ 305.3) – острая интоксикация, вызванная самовведением галлюциногенов, которое мотивируется желанием ощутить их влияние на сознание и нарушение восприятия.

См. также злоупотребление наркотиками. Синоним: реакция на ЛСД (или другие галлюциногены).

Злоупотребление препаратами (МКБ 305) – самовведение лекарственных веществ или веществ, вызывающих удовольствие, в таких количествах или в таких формах, которые наносят ущерб здоровью или социальному функционированию. Термин имеет ругательный оттенок, поэтому рекомендуется ограничить его использование случаями, когда имеет место недоброжелательное, злобное поведение субъекта. См. также злоупотребление галлюциногенами.

Злоупотребление препаратами без явлений зависимости (МКБ 305) – самовведение наркотических веществ без зависимости (ниже будет определена "зависимость от наркотиков"), в такой мере, что это нарушает здоровье и социальные функции. Наркомания может быть вторичной по отношению к психическому расстройству [MDG]. Термин, а также концепция, на которой он основывается, являются спорными, поскольку невозможно надежно разделить наркоманов на имеющих зависимость и не имеющих ее.

Злоупотребление табаком (МКБ305.1) – случаи, при которых используемый табак причиняет вред здоровью и социальному положению больного, или при которых имеется зависимость от табака [MDG]. Синоним: зависимость от табака.

Идиотия (МКБ 318.2) (не рекомендуется) – термин широко применяется (хотя он недостаточно четко очерчен) с 18-го века для обозначения состояний, в которых с рождения или раннего младенческого возраста имеется первичная слабость интеллекта, ведущая к невозможности усвоения образовательных навыков, соответствующих возрасту и социальным условиям. В последнее время применение термина ограничивается состояниями глубокой умственной неполноценности.

Извращение, не имеющее органической почвы (МКБ 307.5) – желание съесть и поедание веществ, не являющихся пищевыми продуктами, например грязь, краску, глину, штукатурку или лед. Это может быть связано с недостатком минеральных веществ (например, дефицитом железа), но может наблюдаться как кратковременное расстройство у детей и подростков без всякой патологии. Такое извращение следует дифференцировать от булимического поглощения пищи, которое иногда появляется у аутичных детей, больных шизофренией, а также при органических церебральных расстройствах, таких, как слабоумие.

Изменение личности или познавательной способности на почве органического поражения головного мозга, не относящееся к синдрому лобной доли (МКБ 310.1) –хронические, легкие состояния расстройства памяти и интеллекта, часто сопровождающиеся повышенной раздражительностью, ворчливостью, апатией и жалобами на физическую слабость. Эти состояния часто наблюдаются в старческом возрасте и могут предшествовать более тяжелым состояниям, обусловленным поражением головного мозга, которые классифицируются как деменция любого типа [MDG]. Синонимы: легкое расстройство памяти; органический психосиндром, не достигающий степени тяжести психотического состояния.

Имбецильность (МКБ 318.0) (не рекомендуется) – термин, характеризующий умственно неполноценного субъекта, уровень интеллекта которого занимает промежуточное положение между тяжелой и умеренной умственной отсталостью. См. также умственная отсталость умеренно выраженная.

Индуцированный психоз (МКБ 297.3) – главным образом бредовой психоз, обычно хронический и часто неяркий, развивающийся как результат тесных или зависимых взаимоотношений с другим лицом, которое уже страдает аналогичным психозом. Психическое заболевание доминирующего субъекта чаще всего является параноидным. Болезненные идеи индуцируются у другого лица и исчезают, когда эту пару разлучают. Бредовые идеи, по крайней мере, частично, являются общими для обоих [MDG]. Иногда индуцированный бред развивается у нескольких человек. Синонимы: folieadeux; folieconimuniquee, folio, imposee, foliein-duite; индуцированное параноидное расстройство; ассоциативный психоз (не рекомендуется); симбиотичсский психоз.

Ипохондрия (МКБ 300.7) – невротическое расстройство, при котором основным симптомом является чрезмерная озабоченность собственным здоровьем в целом, или функционированием какого-либо органа, или, реже, состоянием своих умственных способностей. Это расстройство обычно ассоциируется с тревогой и депрессией; оно может быть проявлением тяжелого психического заболевания, и в этом случае его следует относить к соответствующей основной категории [MDG ].

Истерический психоз (МКБ 298.8) – термин, применяемый к психотической реакции на вызывающие стресс события, преимущественно (но не всегда) у субъектов с истерическими личностными чертами. Заболевание обычно непродолжительно и может принять одну из нескольких форм: ступор, сумеречное состояние сознания, псевдодемснция, синдром Ганзера, реакции бегства и шизофреноподобные состояния. Некоторые синдромы, связанные с культурными особенностями, также имеют выраженные истерические черты.

Истерия (МКБ 300.1) – психическое расстройство, при котором мотивы, как будто бы не известные больному, вызывают сужение поля сознания или нарушения моторной или сенсорной функции. Этим нарушениям больной может придавать психологическую и символическую ценность. Могут иметь место конверсионные или диссоциативные проявления. При конверсионной форме главным или единственным симптомом является психогенное нарушение функции какой-либо части тела, например паралич, тремор, слепота, глухота или припадки. При диссоциативном варианте наиболее выраженной особенностью является сужение поля сознания, которое, по-видимому, служит бессознательной целью и обычно сопровождается селективной амнезией. Могут иметь место выраженные, но по существу поверхностные изменения личности, принимающие иногда форму истерической фуги. Поведение может имитировать психоз или, скорее, соответствовать представлению больного о психозе [MDG]. Синонимы: истерический невроз; конверсивная истерия.

Катастрофический стресс (МКБ 308) – реакция на исключительно тяжелый соматический или психический стресс, характеризующаяся нарушением адаптивного поведения, выраженной тревогой и шоковым состоянием. Термин применим также к состоянию ажитации и беспомощности, обнаруживающимся у больных с церебральными нарушениями, когда они сталкиваются с задачами, превышающими их возможности (Гольдштейн, 1878—1965).

Компенсационный невроз (МКБ 310.2) – плохо очерченный гетерогенный набор невротических симптомов с выраженной соматической окраской (тревога, раздражительность, головокружение при перемене позы, головная боль, нарушение способности к концентрации внимания, нарушения зрения и сна, сексуальные расстройства, непереносимая боль); все эти симптомы больной связывает с несчастным случаем или какой-либо другой травмой (особенно черепно-мозговой) и предъявляет их как основание для судебного разбирательства с целью получения компенсации. Это состояние, описанное Шарко в 1873г. и Оппенгеймом в 1889г., чаще наблюдается у мужчин, в менее образованных и менее квалифицированных группах населения, а также у лиц с предшествовавшими эмоциональными нарушениями. Хотя часто основной идеей является получение "вторичного выигрыша", психологические причины жалоб могут вести к неправильному толкованию и возможной недооценке органического фактора. Таким образом, нозологический статус заболевания остается неопределенным. Синонимы: невроз, связанный с несчастным случаем; травматический невроз; посттравматический невроз.

Конверсивная реакция (МКБ 300.1) –проявление психологического комплекса идей, желаний и чувств в терминах соматической (моторной и/или сенсорной) дисфункции, которая представляет собой интрапсихический символический конфликт или осуществление желаний. Этот феномен является наиболее характерной чертой истерических состояний. Согласно теории психоанализа, это аффект, ассоциируемый со сложным набором идей, которые конвертируются в физические симптомы.

Корсаковский психоз алкогольный (МКБ 291.1) – синдром, проявляющийся в виде значительного и стойкого снижения памяти, включая выраженную потерю памяти на недавние события, нарушения ориентировки во времени и конфабуляции; развивается у лиц, страдающих алкоголизмом, как последствие острого алкогольного психоза (особенно белой горячки) или, реже, синдрома алкогольной зависимости. Обычно сопровождается периферическим невритом и может быть связан с энцефалопатией Вернике [MDG]. Примечание. Описан впервые в 1889 г. Корсаковым (1854—1900). Синонимы: алкогольный полиневритный психоз; болезнь Корсакова; алкогольный амнестический синдром; синдром Вернике–Корсакова.

Корсаковский психоз или синдром неалкогольный(МКБ294.0) – симптомы, описанные в категории "Корсаковский психоз алкогольный", но не связанные с алкоголем [MDG]. Синонимы: амнестический конфабуляторный синдром; дисмнестический синдром.

"Культурный" шок (МКБ 309.2) – состояние социальной изоляции, тревоги и депрессии, развивающееся при внезапном изменении среды обитания (попадание в условия чуждой культуры или возвращение к своей после длительного перерыва) или вынужденной необходимости приспосабливаться к различным традициям и устоям общества. Состояние часто встречается среди иммигрантов, но может развиваться и при радикальных изменениях общества.

Личности "множественность" (МКБ 300.1) – редкое состояние, при котором субъект ощущает себя в разное время двумя или более относительно независимыми личностями. Диссоциация, внушаемость и исполнение роли –все это рассматривается как психологически важные факторы в генезе данного расстройства. Оно обычно расценивается как истерическое, но наблюдается также при органических состояниях, особенно при эпилепсии.

Личность гипертимная (МКБ 301.1) – вариант расстройства личности, характеризующийся высоким уровнем активности без болезненного оттенка гипомании. Гипертимия и дистимия составляют циклотомический тип личности, который ассоциируется с маниакально-депрессивным заболеванием.

Личность зависимая (МКБ 301.6) – расстройство личности с астеническими особенностями или без них, характеризующееся низкой степенью самооценки, устойчивой тенденцией избегать ответственности и наклонностью подчинять личные побуждения тем, которые диктуются другими людьми. См. также расстройство личности астенического типа.

Личность незрелая (МКБ 301.8) – расстройство личности, характеризующееся таким поведением и эмоциональными реакциями, которые позволяют предположить нарушение или запаздывание психобиологического развития. Предполагается, что конституциональной основой этой аномалии является элсктроэнцефалографическое нарушение в форме медленной, пароксизмальной тета- и дельта-активности, особенно в височно-затылочных областях головного мозга, с которым обычно связываются расстройства поведения у детей и преступников. Значимость этой корреляции признается не всеми.

Личность пассивно-агрессивная (МКБ 301.8) (не рекомендуется) – расстройство личности, характеризующееся картиной агрессивных чувств, которые внешне выражаются в различных формах пассивности, например упрямство, угрюмость, медлительность или дезадаптивное поведение.

Личность психастеническая (МКБ 301.6) – форма расстройства личности, характеризующаяся физической астенией, низким уровнем энергии и быстрой утомляемостью, вялостью, а иногда повышенной чувствительностью, ассоциируемой с чертами навязчивости. Примечание. Термин, используемый в концепции неврастении, введен Бердом в 1869 г. См. также личность зависимая.

Личность расторможенная ("безудержная") (МКБ 301.8) – расстройство личности, характеризующееся недостаточным торможением и контролем потребностей, желаний и побуждений, особенно проявляющееся в сфере нравственности (немецкое слово "haltlose" – безудержность, отсутствие торможения).

Личность фанатическая (МКБ 301.0) – характер личности, характеризующийся прежде всего сверхценными идеями, которые упрямо поддерживаются и могут быть тщательно разработаны, но которые нельзя считать бредовыми. Субъекты могут следовать своим идеям, вступая в противоречие с общественными нормами или принимая более закрытый, часто странный образ жизни.

Личность эксцентричная (МКБ 301.8) – расстройство личности, характеризующееся переоценкой собственных мыслей и привычек, сверхценным отношением к ним, иногда фантастическим; субъект фанатически упорствует в своей правоте.

Мазохизм (МКБ 302.8) – форма девиантного сексуального поведения, в котором эротическое удовольствие связано с болью, плохим обращением или унижением. Термин нередко используют также для обозначения типа личности, стремящейся испытывать доставляемые самому себе страдания, дискомфорт и унижения. Согласно психоаналитической теории, различают эротогенные, женоподобные и моральные тины мазохизма. Примечание. Термин связан с именем австрийского писателя Леопольда фон Захера Мазохи (1836—1895), в романах которого приводится описание такого поведения. См. также: садизм.

Маниакально-депрессивный психоз, депрессивный тип (МКБ 261.1) – аффективный психоз, при котором преобладает мрачное и подавленное настроение с оттенком тревоги. Часто имеет место снижение активности, но может наблюдаться беспокойство и ажитация. Отмечается выраженная тенденция к рецидивам; в некоторых случаях рецидивы наступают с регулярными интервалами [MDG]. Синонимы: депрессивный психоз; эндогенная депрессия; маниакально-депрессивная реакция, депрессивный тип; монополярная (униполярная) депрессия; психотическая депрессия.

Маниакально-депрессивный психоз, маниакальный тип (МКБ 296.0) – психическое расстройство, характеризующееся состоянием приподнятого настроения или возбуждения, не вытекающими из обстоятельств жизни и колеблющимися от повышенного жизненного тонуса (гипомания) до неистового, почти неконтролируемого возбуждения. Типичными признаками являются агрессивность и злобность, скачка идей, отвлечение внимания, нарушения критики и идеи величия (MDG]. Синонимы: биполярное расстройство, маниакальный тип; мания; гипомания; маниакальный эпизод; маниакальное расстройство; маниакальный психоз; гипоманиакальный психоз; маниакально-депрессивный психоз или реакция.

Маниакально-депрессивный психоз, циркулярный тип, но в данный момент с маниакальными явлениями (МКБ 296.2; 296.3; 296.5) – аффективный психоз, который проявляется как в депрессивной, так и в маниакальной форме; эти проявления чередуются или разделяются светлыми промежутками. Маниакальная фаза наблюдается реже, чем депрессивная [MDG]. Синоним: биполярное расстройство.

Маниакально-депрессивный психоз, циркулярный тип, смешанный (МКБ 296.4) – аффективный психоз, при котором одновременно наблюдаются как маниакальные, так и депрессивные симптомы [MDG]. Синоним: смешанное аффективное состояние.

Мания униполярная (монополярная) (МКБ 296.0) – относительно редкое состояние повторяющихся приступов приподнятого настроения без депрессивных эпизодов. Синонимы: периодическая мания; гипомания.

Меланхолия (МКБ 296.1; 296.2) (не рекомендуется) – термин, дошедший до нас со времен Гиппократа (4-й век до н. э.), использовался вплоть до конца прошлого столетия для обозначения депрессивного синдрома. Крепелин и другие специалисты использовали этот термин только для описания депрессий в пожилом возрасте, а Фрейд определял его как болезненный компонент нормальной печали. На фоне повсеместного ограничения использования данного термина DSM-III возрождает его, придав ему еще и другое значение, выражающее "определенное качество депрессивного настроения" и являющееся полной противоположностью нормального горя, и особую выразительность. Учитывая недостаточную точность и противоречивость обозначений, постоянное употребление этого термина не рекомендуется.

Меланхолия инволюционная (МКБ 296.1) – депрессивный психоз, возникающий в инволюционном периоде (40—55 лет для женщин, 52—65 лет для мужчин) при отсутствии в анамнезе указаний на имевшиеся в прошлом аффективные заболевания. Хотя некоторые симптомы и клинические признаки (например, бред или чувство вины, греха или обнищания, бред преследования и ажитация), как считают, придают инволюционной меланхолии отчетливую клиническую картину, эпидемиологические и семейные исследования не подтвердили ее самостоятельности как нозологической единицы, а выявили ее сходство c маниакально-депрессивным психозом.

Моторная задержка специфическая (МКБ 315.4) – расстройства, основным признаком которых является серьезное нарушение развития моторной координации и которые нельзя отнести к общей умственной отсталости. Неуклюжесть обычно связана с нарушениями восприятия [MDG]. Синонимы: синдром неуклюжести; синдром диспраксии.

Наркотическая интоксикация патологическая (МКБ 292.2) –индивидуальная идиосинкратическая реакция на введение сравнительно небольшой дозы препаратов (не галлюциногенов), которая принимает форму острого кратковременного психотического состояния любого типа [MDG].

Наркотические психозы (МКБ 292) – синдромы с доминированием признаков органического либо неорганического типа, которые связаны с употреблением препаратов (особенно групп амфетаминов, барбитуратов, опиатов и ЛСД) и растворителей. Некоторые из синдромов этой рубрики МКБ-9 не столь тяжелы, как большинство состояний, называемых "психотическими", но они включены из практических соображений [MDG]. Синонимы: токсические психозы, связанные с применением лекарственных препаратов; фармакогенных психозы.

Нарушение сексуальной роли (МКБ 302.6) – состояние, при котором имеет место конфликт, ведущий к дистрессу, между внешним видом и ориентацией официально принятого пола, с одной стороны, и биологическим полом и/или настоящим полом –с другой. Важную роль могут играть факторы культуры. Примером состояния является транссексуализм.

Нарушение физиологических функций психогенной этиологии (МКБ 306) – различные соматические симптомы или типы физиологического нарушения функции, вызванные психическими изменениями, без повреждения тканей и обычно опосредованные через вегетативную нервную систему [MDG]. Синонимы: психофизиологические расстройства; психосоматические расстройства.

Неврастения (МКБ 300.5) невротическое расстройство, характеризующееся повышенной утомляемостью, раздражительностью, головной болью, депрессией, бессонницей, затруднением концентрации внимания и утратой способности радоваться (ангедония). Это состояние может развиваться после инфекции или истощения или сочетаться с ними, а также как следствие продолжительного эмоционального стресса [MDGJ. Синоним: нервное истощение (не рекомендуется).

Невроз, связанный с особенностями характера (МКБ 301) (не рекомендуется) – психоаналитическая концепция, появившаяся как часть типологической конструкции, созданной на основании интерпретации особенностей характера либо как результат фазового развития, либо как аналог определенных симптомов. Таким образом, первое включает оральный или анальный характер, второе – истерический или навязчивый характер. Согласно этой концепции, проявления данной формы невроза занимают промежуточное положение между нормальными особенностями характера и невротическими симптомами (Джонс, 1938). См. также расстройства личности.

Невротические расстройства (МКБ 300) – разграничение между неврозом и психозом затруднено и до сих пор остается спорным вопросом, однако в МКБ-9 это разграничение сохранено ввиду широкого использования этих категорий. Невротические расстройства – это психические расстройства без очевидной органической основы, при которых у больного может полностью сохраняться критика и адекватная оценка окружающей действительности, в результате чего он обычно не смешивает собственные болезненные субъективные ощущения и фантазии с объективной реальностью. Поведение может сильно изменяться, хотя обычно не выходит за рамки социально принятых норм. Дезорганизации личности нет. Основные проявления включают чрезмерную тревожность, истерические симптомы, фобии, обсессивные и компульсивные симптомы, депрессию. Синонимы: неврозы; психоневрозы (не рекомендуется).

Нервная анорексия (МКБ 307.1) – расстройство, при котором основными особенностями являются упорный активный отказ от приема пищи и заметная потеря массы тела. Уровень активности и быстроты реакции относительно высок, несмотря на истощение. Обычно расстройство развивается у девочек в подростковом возрасте, но иногда оно может начинаться перед половым созреванием. Обычно наблюдается аменорея и может также иметь место ряд других физиологических изменений, в том числе замедление пульса и дыхания, низкая температура тела и связанная с этим отечность. Типичны необычные способы приема пищи и отношение к еде; иногда голодание следует за периодами переедания или перемежается с ним (см. также термин "булнмия"). Сопутствующие психические нарушения разнообразны. Эти расстройство иногда наблюдается у мужчин. Синоним: психическая анорексия (не рекомендуется).

Обсессивно-компульсивное расстройство (МКБ 300.3) – состояние, при котором самым ярким симптомом является ощущение субъективной компульсии (которому личность противодействует) выполнять определенное действие, развивать какие-либо идеи, вспоминать события прошлого или размышлять по поводу абстрактной темы. Нежелательные мысли, которые одолевают, настойчивость слов и идей, размышлений или цепей мыслей воспринимаются больным как неадекватные и бессмысленные. Обсессивные побуждения или идеи воспринимаются личностью как чуждые, но в то же время зародившиеся в ней самой. Обсессивными действиями могут быть квазиритуальные поступки, направленные на то, чтобы ослабить тревогу (например, мытье рук как спасение от заражения). Попытки отогнать непрошенные мысли или побуждения могут привести к тяжелой внутренней борьбе, сильной тревоге [MDG]. Синонимы: ананкастический невроз; компульсивный невроз.

Общий паралич душевнобольного (МКБ 249.1) – форма третичного нейросифилиса, при котором неврологические (парез глазодвигательного нерва, зрачковая реакция Аргайла-Робертсона, атрофия зрительного нерва, тремор, атаксия, дизартрия, неспособность опорожнения мочевого пузыря и кишечника) и психопатологические (деменция, экспансивный, параноидный или депрессивный бред, нарушение социального поведения) синдромы возникают на основе приводящего к атрофии прогрессирующего инфильтративного полиэнцефалита, обусловленного прямой инвазией паренхимы мозга спирохетами. При отсутствии лечения болезнь прогрессирует и завершается тяжелой деменцией и смертью. Примечание. Частота случаев этого заболевания, достигшая пика в начале и середине 19-го века, в течение последних нескольких десятилетий резко снизилась. Состояние описано Бейлем в 1822 г., а термин предложен Делайе в 1824 г. Синонимы: общий парез; паралитическая деменция; прогрессивный паралич, болезнь Бейля.

Онейрофрения (МКБ 295.4) – синдром, описанный как появляющийся при острой шизофрении и характеризующийся некоторым затуманиванием сознания и сноподобпым (онейроидным) состоянием с яркими сценическими галлюцинациями, кататоническими проявлениями и ослаблением связей с внешним миром. Примечание. Предположение о нозологической самостоятельности этого синдрома не получило широкой поддержки. Термин введен Майер-Гроссом в 1924 г. (как онейроидное состояние), а позднее в 1945 г. его использовали Медуна и Маккуллох.(см. также сноподобное состояние).

Опьянение патологическое (МКБ 291.4) – острый психотический эпизод, вызванный потреблением сравнительно небольшого количества алкоголя. Такие состояния рассматриваются как индивидуальные реакции идиосинкразии на алкоголь, не связанные с чрезмерным потреблением алкоголя и без соответствующих неврологических признаков интоксикации.

Органический психосиндром очаговый (частичный)(МКБ 310.8) – любая форма непсихотического психического расстройства, обусловленная локализованным поражением ткани головного мозга.

Острая реакция на стресс (МКБ 308) –очень быстро преходящие расстройства различной степени тяжести и природы, которые наблюдаются у лиц, не имевших какого-либо явного психического расстройства в прошлом, в ответ на исключительную соматическую или психическую ситуацию (например, стихийное бедствие или боевые действия) и которые обычно исчезают через несколько часов или дней [MDG]. Острая реакция на стресс может быть проявлением предшествующего эмоционального расстройства (например, панические состояния, возбуждение, страх, депрессия или тревога ), расстройства сознания (например, амбулаторный автоматизм) или психомоторного расстройства (например, ажитация или ступор). Синонимы: катастрофическая стрессовая реакция; делирий в состоянии истощения (не рекомендуется); эмоциональная реакция на ужасы, перенесенные во время боевых действий; посттравматическое стрессовое расстройство.

Острый бред (bouffeedelirante) (МКБ 298.3) – этот термин используется для обозначения острого психотического эпизода, который, как полагали раньше, наблюдается у психопатических личностей (degeneres). Первоначально описание клинической картины включало пять ключевых характеристик: внезапное острое начало, наличие ряда полностью сформировавшихся бредовых систем с эпизодическими галлюцинациями, некоторое помрачение сознания, связанное с эмоциональной нестабильностью, отсутствие соматических патологических признаков и быстрое наступление ремиссии. Позднее специалисты акцентировали внимание на других признаках, таких, как возможность провокации нарушения психосоциальиыми стрессорами, высокая частота случаев или рецидивов эпизодов после асимптоматических промежутков, нозологическая независимость эпизода от шизофрении, хотя хронический шизофренический статус может развиваться после одного (или более) рецидива. Примечание. Термин впервые введен и 1886 г. Легре и заимствован Магнаном. См. также шизофренический эпизод острый; реактивный психоз; шизофреноформный психоз.

Острый инфекционный психоз (МКБ 293.0) – острый психоз, обычно характеризующийся помрачением сознания и связанный с инфекционными или паразитарными болезнями. См. также симптоматический психоз.

Отставание в арифметике специфическое (МКБ 315.1) – расстройства, основной особенностью которых является выраженное нарушение развития навыков счета, причем его нельзя объяснить общей задержкой умственного развития или неадекватным обучением [MDG]. Синонимы: дискалькулия; нарушение развития способностей к арифметике.

Отставание в чтении специфическое (МКБ 315.0) – расстройства, характеризующиеся, прежде всего выраженным нарушением развития навыков чтения или правописания, которые нельзя объяснить общей задержкой умственного развития или неадекватным обучением. С этим состоянием часто связаны трудности освоения навыков речи или языковой лексики, правая – левая дифференциация, сенсорно-моторные трудности. Подобные нарушения часто наблюдаются и у других членов семьи. Могут иметь место неблагоприятные психосоциальные факторы [MDG]. Синонимы: дислексия развития; специфические трудности в правописании; легастения; нарушение способности к развитию чтения (DSM-III).

Паническое расстройство (МКБ 300.0) – термин, который обычно синонимичен термину "панический приступ", но который может принимать такие специфические и далекие от реальности формы, как "гомосексуальная паника" и "сдавление жизненно важных центров". В DSM -III "паническое расстройство" выделено в самостоятельную диагностическую категорию в группе тревожных состояний. Синоним: эпизодическая пароксизмальная тревога. См. также панические приступы; паническое состояние.

Паническоесостояние (МКБ 300.0;308.0) – устойчивое состояние, при котором болезненная тревога поражает одногочеловекаили группу лиц, которым передается паническое состояние. См. также паническое расстройство.

Параноидная реакция острая (МКБ 298.3) – параноидные состояния, явно спровоцированные эмоциональным стрессом. Стресс часто ошибочно истолковывается как угроза или нападение. Такие состояния особенно характерны для узников или обнаруживаются как острые реакции на незнакомые или пугающие явления, например у эмигрантов [MDG].

Параноидное состояние простое (МКБ 297.0) – психоз (острый или хронический), не классифицируемый как шизофрения или аффективный психоз, при котором основными симптомами являются бред преследования или воздействия каким-либо иным путем. Бред довольно устойчив, тщательно разработан и систематизирован [MDG].

Параноидные и/или галлюцинаторные состояния, вызванные употреблением лекарственных средств (МКБ 292.1) – состояния, продолжающиеся более нескольких дней, но обычно не более нескольких месяцев, связанные с интенсивным или длительным употреблением препаратов, особенно групп амфетамина и ЛСД. Обычно преобладают слуховые галлюцинации, может иметь место тревога и беспокойство [MDG].

Параноидный психоз психогенный (МКБ 298.4) – психогенный или реактивный параноидный психоз любого типа, имеющий большую продолжительность, чем острые реакции [MDG]. Синоним: затяжной реактивный параноидный психоз.

Паранойя (МКБ 297.1) – редкий хронический психоз, при котором логически построенный систематизированный бред развивается постепенно, не сопровождаясь галлюцинациями или расстройством мышления шизофренического типа. Обычно характерен бред величия (паранойяльный пророк или изобретатель), преследования или физического неблагополучия [MDG].

Паранойя жалобщика (МКБ 297.8) – состояние, характеризующееся склонностью к предъявлению жалоб по любому поводу, недовольством, раздражительностью в связи с убеждением в несправедливом отношении и преследовании (иногда бредовой интенсивности) на основе реальных и воображаемых неприятностей, обид и оскорблений; часто приводит к бесконечным судебным тяжбам. Синоним: сутяжническая паранойя.

Парафрения (МКБ 297.2) (не рекомендуется) #&150; согласно МКБ-9, это параноидный психоз, при котором имеют место яркие галлюцинации, часто нескольких видов. Аффективные симптомы и нарушенное мышление (если они имеют место) не доминируют в клинической картине, и личность остается достаточно сохранной. В начале 19-го века Гвислейн применил термин, являющийся синонимом к слову "глупость" (безрассудство) для объяснения бредовых и галлюцинаторных состояний, но в конце столетия Крепелин. обозначил их как группу состояний, промежуточных между паранойей и параноидной шизофренией. Определения типа "инволюционная" или "поздняя" парафрения добавляют новые измерения и без того разросшейся концепции. Из-за недостатка специфичности и точности термин не рекомендуется использовать.

Педофилия (МКБ 302.2) – половое извращение, при котором взрослый человек проявляет сексуальную активность по отношению к ребенку того же или противоположного пола. Синоним: педерозис.

Писчий спазм (МКБ 300.8) – болезненный спазм мышц руки и пальцев во время письма, появляющийся в начале или вскоре после начала акта письма и имеющий свойство повторяться. См. также профессиональный невроз. Синонимы: графоспазм; паралич писца (не рекомендуется).

Пограничное состояние (МКБ 295.5) –плохо очерченный термин, относящийся к трем группам психических нарушений. Сюда относятся: 1) особая (неполная) форма шизофрении (практически это синоним термина "шизоидное расстройство личности"); 2) общая категория личностных или характерологических расстройств, которые в терминах психоаналитической концепции называются расстройствами функции "эго"; 3) более специфическая форма расстройства личности, характеризующаяся нарушением эмоциональных связей и самоосознания, а также ощущением угнетающего одиночества и тенденцией к вспышкам гнева. Ни одна из этих категорий не может рассматриваться как валидный клинический синдром.

Постконтузионный синдром (МКБ 310.2) – состояние, появляющееся после общей контузии мозга, при котором клиническая картина может напоминать такую при синдроме лобной доли или любом невротическом расстройстве, но при котором, кроме того, имеют место сильные головные боли, головокружение, утомляемость, бессонница и субъективное ощущение нарушения интеллекта. Настроение может колебаться, и незначительный стресс может вызвать чрезмерный страх и дурные предчувствия. Нередко имеет место плохая переносимость умственного и физического напряжения, непереносимость шума и предрасположенность к ипохондрии. Эти симптомы более типичны для людей, ранее перенесших невротические или личностные расстройства, или при наличии компенсаторных возможностей. Синдром, в частности, наблюдается при закрытой травме головы, когда признаки локального повреждения мозга отсутствуют или слабо выражены, но может появляться и при других состояниях [MDG]. Синонимы: посттравматический церебральный синдром непсихотический; состояние после сотрясения головного мозга.

Посттравматический органический психоз (МКБ 293.0) – чаще всего острое, подострос состояние спутанности наступает после ранения мозга. Эпилептический психоз и делириозные эпизоды могут быть связаны с поражением головного мозга. Шизофренический, параноидный, аффективный (в основном гипоманиакальный) и истерический психозы появляются после травмы головы у тех лиц, у которых имеется предрасположенность. Синоним: психоз после травмы головы.

Правонарушение (МКБ 312.1, 312.3) – термин применим к различным формам расстройств поведения, приводящих к нарушениям закона, обычно совершаемых детьми и подростками. Важное значение в этом случае имеют социально-экономические и семейные условия, групповое окружение и такие личностные характеристики, как незрелость, эгоцентризм и недостаточно развитая способность формирования межличностных отношений. См. также акт правонарушения.

Привыкание (МКБ 303, 304) – навязчивое побуждение к регулярному использованию лекарственных или вызывающих удовольствие средств для достижения облегчения, комфорта, возбуждения или веселья, которые они вызывают; часто при пристрастии к опиатам, барбитуратам и морфиноподобным веществам, а также, возможно, к алкоголю, кокаину, марихуане и фенамину, при отсутствии такого средства возникает страстное желание принять его, существование выраженной соматической зависимости при привыкании к опиатам и морфиноподобным анальгетикам, барбитуратам и, возможно, к фенамину и алкоголю, наличие повышенной толерантности (или адаптации) к опиатам и морфиноподобным анальгетикам, барбитуратам и, возможно, к фенамину и алкоголю; обычно во время реакции абстиненции при привыкании к опиатам, морфиноподобным анальгетикам, барбитуратам и алкоголю имеют место психотоксические эффекты [ARD]. В МКБ-9 содержится предложение заменить термин "привыкание" термином "зависимость". Синоним: зависимость от вещества.

Приспособительная реакция (МКБ 309) – легкие и преходящие нарушения, длящиеся дольше, чем острые реакции на стресс. Такие реакции наблюдаются у лиц любого возраста, не имевших какого-либо явного предшествовавшего психического расстройства. Эти реакции, часто относительно ограниченные или ситуационно обусловленные, в большинстве случаев длятся лишь несколько месяцев. Как правило, они тесно связаны по времени и содержанию со стрессами, вызванными такими событиями, как тяжелая утрата, миграция или разлука. В эту рубрику включены также реакции на основной стресс, которые длятся дольше нескольких дней. У детей такие расстройства не вызывают значительных отклонений в развитии [MDG].

Приспособительная реакция со смешанными нарушениями эмоций и поведения (МКБ 309.4) – расстройства, отвечающие общим критериям приспособительных реакций, при которых выделяются эмоциональные и поведенческие нарушения [MDG1.

Приспособительные реакции с преобладанием нарушений поведения (МКБ 309.3) – легкие или преходящие расстройства, отвечающие общим критериям приспособительных реакций, при которых основное расстройство проявляется в виде нарушений поведения [MDG ].

Проблемы взаимоотношений (МКБ 313.3) – эмоциональные расстройства, характерные для детского возраста, при которых основными симптомами являются нарушения взаимоотношений, например, зависть родным братьям или сестрам.

Профессиональный невроз (МКБ 300.8) (не рекомендуется) – избирательное подавление выполнения специфических, обычно высокопрофессиональных действий (двигательных или умственных), являющихся важными в профессиональной деятельности субъекта, при отсутствии органических изменений. Примерами могут служить судорога писателя, судорога музыканта, появление у бухгалтера внезапных трудностей при арифметическом счете. В основе такой дисфункции обычно лежит состояние тревоги; использование этого термина, указывающего якобы на независимый статус данного расстройства, нецелесообразно.

Псевдошизофрения (МКБ 295.5) (не рекомендуется) –группа расстройств, напоминающих шизофрению некоторыми клиническими проявлениями, но принадлежащих к разным диагностическим категориям. Согласно Рюмке, "псевдошизофрения" включает маниакально-депрессивную болезнь, органические состояния, тяжелые истерические реакции, обсессивно-компульсивные состояния и шизоидные и параноидные расстройства личности. См. также шизофрения латентная.

Психалгия (МКБ 307.8) – состояния, при которых имеют место боли психического характера, например головная боль или боль в пояснице, когда невозможно поставить более точный терапевтический или психиатрический диагноз. См. также головная боль напряжения.

Психастения(МКБ 300.8) – невротическое расстройство, характеризующееся"снижением психической функции", сомнениями, импульсами и страхами, а также последующим затруднением в достижении результатов, принятии решений и выполнении действий. Психастенические состояния значительно, хотя и не полностью, отличаются от истерических состояний и относятся к недостаточно уточненному состоянию "отсутствие психической энергии". Примечание. Термин впервые использован Жане (1859—1947). См. также психастеническое расстройство личности. Синоним: психастенический невроз.

Психические факторы, с которыми связаны соматические заболевания (МКБ 316) – любые психические расстройства или физические факторы, как считают, играют определенную роль в этиологии соматических заболеваний, обычно характеризующихся поражением тканей и классифицируемых не в главе V, а в других разделах МКБ-9. Психические расстройства (обычно легкие и неспецифические) и психические факторы (тревога, страх, конфликт и т. д.) могут присутствовать без внешнего психического расстройства. В редких случаях внешнее психическое расстройство может быть обусловлено соматическим состоянием [MDG].

Психогенная дисменорея (МКБ 306.5) боль в животе или спазмы, появляющиеся во время менструаций (и не являющиеся частью синдрома предменструального напряжения), в основе которых, как предполагают, лежат психологические причины, но это утверждение еще не доказано полностью. См. также синдром предменструального напряжения.

Психогенная икота, психогенный кашель (МКБ 306.1) – это непроизвольный спазм дыхательных мышц, после которого наступает быстрое закрытие глотки, может быть нормальным кратковременным явлением после еды или питья или при стойком частом повторении, симптомом соматического заболевания. Можно предположить наличие психогенной причины, но только в тех случаях, когда соматические причины не обнаруживаются. Напротив, сухой кашель при отсутствии поражения органов дыхания или центральной нервной системы чаше является невротическим синдромом или изолированным психогенным тиком.

Психогенная кривошея (МКБ 306.0) – дискинетичсские движения мышц шеи, приводящие к патологическому и часто болезненному положению головы. Психофизиология этого расстройства все еще не выяснена. При изолированном появлении симптома без сопутствующих признаков поражения позвоночника или глазных симптомов и при отсутствии неврологических заболеваний, таких, как деформирующая дистония мышц, можно предполагать психогенную этиологию этого состояния.

Психогенная периодическая рвота (МКБ 306.4) – внезапные приступы рвоты у детей, продолжающиеся в течение нескольких дней при отсутствии желудочно-кишечного заболевания и внезапно заканчивающиеся; состояние имеет тенденцию к рецидивированию через несколько недель или более. В основе данного расстройства, как предполагают, лежат эмоциональные нарушения.

Психогенный зуд (МКБ 306.3) – тяжелый, длительный или повторяющийся зуд при отсутствии кожных заболеваний. Больной ищет облегчения в глубоком, упорном расчесывании, которое может приводить к искусственным повреждениям, но обычно безболезненным. Как правило, в основе этого явления лежит подавленное эмоциональное напряжение, однако прежде чем признать это, следует исключить другие состояния, особенно медленно прогрессирующие расстройства типа первичного цирроза, связанного с нарушением отделения желчи.

Психоз реактивный (МКБ298) – термин, используемый для обозначения группы психозов, причинно связанных с предшествующим внешним событием, например личное горе, утрата близкого человека, оскорбление, стихийное бедствие. Психозы в большинстве случаев имеют небольшую продолжительность, часто (но не всегда) прекращаются при устранении провоцирующего фактора. Форма и содержание психозов отражают природу спровоцировавшего их фактора; выделяют три широкие клинические категории: расстройства сознания (спутанность), расстройства аффекта (депрессия) и бредовые расстройства (параноид). Эта классификация реактивных психозов, первоначально описанных Виммером (1916) как психогенные психозы, принимается большинством специалистов. В МКБ-9 этот термин относится к небольшой группе психотических состояний, которые в значительной степени или полностью связаны с недавними переживаниями [MDG]. Термин не следует использовать для болееширокого диапазона психозов, в этиологии которых факторы окружающей среды играют какую-либо (но не основную) роль. Синоним: психогенный психоз.

Психоз реактивный возбудимого типа (МКБ 291.1) – аффективный психоз, сходный с маниакально-депрессивным психозом маниакального типа, но явно спровоцированный эмоциональным стрессом [MDG].

Психоз реактивный депрессивного типа (МКБ 298.0) –депрессивный психоз, напоминающий по своим симптомам депрессивный тип маниакально-депрессивного психоза, но явно вызванный печальной стрессовой ситуацией, такой, как утрата близкого человека, глубокое разочарование или крушение надежд. По сравнению с маниакально-депрессивным психозом депрессивного типа при этом состоянии клинические вариации симптомов меньше, а бред часто связан с. жизненной ситуацией. Обычно наблюдаются серьезные нарушения поведения, например настойчивые суицидальные попытки [MDG]. Синонимы: реактивный депрессивный психоз; психогенный депрессивный психоз.

Психоз у детей атипичный (МКБ 299.8) –различные психотические нарушения у детей младшего возраста, характеризующиеся некоторыми проявлениями, свойственными раннему детскому аутизму. Симптомы могут включать стереотипно повторяющиеся движения, гиперкинезы, самоповреждения, задержку речевого развития, эхолалию и нарушение социальных отношений. Такие нарушения могут быть у детей с любым уровнем интеллекта, но особенно часты у умственно отсталых детей [MDG].

Психоневроз (МКБ 300.9) (не рекомендуется) – термин, использовавшийся Фрейдом в ранний период формулирования психоаналитической теории, для обозначения невротических расстройств (конверсионная истерия, обсессивно-компульсивный невроз), которые, как предполагают, вызываются травмирующими событиями, перенесенными в детском возрасте, в отличие от "действительных" неврозов (неврастения, невроз тревожности), при которых клинические симптомы рассматривались как прямой продукт жесткого либидо. Это положение впоследствии утратило свое значение в психоаналитическом мышлении, и термин стал простым синонимом "невроза". См. также невротические расстройства.

Психозы (МКБ 290—299) – неточный термин, введенный фон Фейх-тершлебен в 1846 г., который впоследствии использовался для гетерогенной группы состояний, характеризующихся тяжелым нарушением психических функций (исключая умственную отсталость), в связи с нарушением психологического контакта с реальной действительностью и обычно асоциальным поведением. Расстройства сознания, памяти, настроения, мышления или психомоторного поведения являются наиболее выраженными клиническими симптомами, которые зависят от природы психоза; часто грубо нарушена критика. Прилагательное "психотический" часто используется в чисто описательном смысле, указывая на наличие некоторых симптомов, таких, как бред, галлюцинации и расстройство мышления. С точки зрения этиологии психозы обычно подразделяются на те, которые являются компонентом соматического заболевания, поражающего церебральные функции (органический психоз), и те, которые имеют недетерминированную структуру или метаболическую патологию (функциональные или "эндогенные" психозы).

Психопатия, психопатическая личность (МКБ 301.9) – термины, введенные в 1891 г., получившие широкое распространение для обозначения недостаточно обозначенной группы патологических личностей, которые страдают сами из-за своего состояния или заставляют страдать окружающих. Если немецкая школа психиатров стремится подчеркнуть биологические аспекты психопатии не как болезни, а как статистического отклонения от гипотетической нормы, то англосаксонские ученые подчеркивают ее социальные последствия, особенно антисоциальное поведение, которое часто является основным проявлением. Имеется также много фактов о том, что в этиологии этого состояния определенную роль играют повреждения тканей. См. также расстройства личности.

Психосоматические расстройства (МКБ 306; 316) – неточно определенный термин с холистической окраской и двойственным смыслом, применяемый прежде всего к состояниям, в которых эмоциональные расстройства играют значительную роль в этиологии, усугублении или поддержании патологического соматического процесса, характеризующего болезнь. "Психосоматическая" концепция чрезмерно расширена и, если она будет сохранена, ее следует использовать в более узком, специальном, смысле. См. также нарушение физиологических функций психогенной этиологии.

Психосоциальное недоразвитие (МКБ 316; 259.4) – задержка роста и развития в детстве, являющаяся обратимой и связанная с психологическим нарушением взаимосвязи родитель-ребенок. В настоящее время обсуждаются факты, свидетельствующие о первичной психологической причине этого, и, как считают, первостепенное значение здесь имеет неполноценное питание, обычно маскируемое психосоциальными проблемами в семье. Синоним: депривация развития.

Ранний детский аутизм (МКБ 299.0) – редкий синдром, который в большинстве случаев присутствует с рождения или начинается в первые 30 мес. Реакции на слуховые и иногда на зрительные раздражители нарушены; понимание речи обычно значительно затруднено. Развитие речи задерживается и, если речь развивается, она характеризуется эхолалией, путаницей местоимений, незрелостью грамматических структур; отсутствует способность употреблять абстрактные термины. Обычно наблюдается расстройство в социальном использовании как устной речи, так и языка жестов. Трудности в социальных взаимоотношениях наиболее заметны в возрасте до 5 лет и включают нарушения в развитии способности смотреть в глаза собеседнику, к совместным играм, а также к появлению социальных привязанностей. Обычно наблюдаются ритуалы, болезненная приверженность неизменному порядку, сопротивление любым изменениям, привязанность к необычным предметам и стереотипный характер игры. Способность к абстрактному или символическому мышлению и творческим играм снижена. Уровень интеллекта колеблется от сильно сниженного до нормального и выше. Обычно задания, требующие механического запоминания или зрительно-пространственных способностей, выполняются лучше, чем задания, требующие абстрактного мышления или лингвистических способностей [MDG]. Причиной этого нарушения, возможно, является биологически основанная форма когнитивного дефекта, влияющего на развитие речи. Прогноз, как правило, неблагоприятный и касается прежде всего уровня интеллекта. Примечание. Синдром впервые описан Каннером в 1943 г., который представил картину большей части проявлений данного состояния. Синонимы: детский аутизм; синдром Каннера; детский психоз (не рекомендуется).

Расстройства личности (МКБ 301) – прочно укоренившиеся формы дезадаптивного поведения, обычно проявляющиеся в подростковом возрасте или раньше и сохраняющиеся в течение большей части жизни, хотя нередко становящиеся менее выраженными в среднем или пожилом возрасте. Личность является патологической либо в балансе ее компонентов, их качества и выражения, либо в общем аспекте. Из-за этого отклонения, или психопатии, страдают и сам индивид, и окружающие и причиняется вред и самому этому лицу, и обществу. К этой категории относится и так называемая психопатическая личность, однако если расстройство обусловлено первично дисфункцией головного мозга, то его следует классифицировать как одно из непсихотических органических мозговых синдромов. Когда у больного обнаруживается аномалия личности, непосредственно связанная с неврозом или психозом, например шизоидная личность и шизофрения или ананкастическая личность и обсессивно-компульсивный невроз, следует также указывать в диагнозе этот очевидный невроз или психоз [MDG]. Синонимы: психопатическая личность; психопатия.

Расстройство активности и внимания в детстве простое(МКБ 314.0) – случаи, при которых основными симптомами являются крат кие провалы внимания, отвлекаемость и гиперактивность, составляющие гиперкинетический синдром, без значительного нарушения поведения или задержки выработки специфических навыков [MDG].

Расстройство личности ананкастическое (МКБ 301.4) – личностная организация, присущая субъекту в течение всей его жизни, характеризующаяся ощущением отсутствия личной безопасности, сомнениями, чрезмерной добросовестностью, упрямством и осторожностью. Могут иметь место упорные и нежелательные мысли или действия, которые не достигают тяжести обсессивно-компульсивного расстройства. Характерна тщательность и педантичная точность, а также потребность в постоянных проверках для достижения этого. Могут наблюдаться выраженная ригидность и склонность к постоянным сомнениям [MDG]. Синонимы: компульсивная личность; обсессивная личность.

Расстройство личности астеническое (МКБ 301.6) &150; расстройство личности, характеризующееся пассивностью и слабостью или неадекватной реакцией на требования повседневной жизни. Недостаток активности может проявляться в интеллектуальной или эмоциональной сфере; слабо выражена способность радоваться [MDG]. Синонимы: неадекватная личность; пассивная личность.

Расстройство личности аффективное (МКБ 301.1) – состояние, характеризующееся преобладанием в течение всей жизни определенного настроения, которое может быть устойчиво депрессивным, устойчиво приподнятым или попеременно то одним, то другим. В периоды приподнятого настроения имеет место непоколебимый оптимизм и повышенный интерес к жизни и деятельности, тогда как в периоды депрессии отмечается выраженное беспокойство, пессимизм, низкая продуктивность и чувство неполноценности [MDG]. У таких лиц нередко развивается маниакально-депрессивный психоз, однако его возникновение не является неизбежным. Синонимы: циклоидная личность; циклотимическая личность; депрессивная личность; дистимическая личность; гипертимная личность.

Расстройство личности истерическое (МКБ 301.5) –состояние, характеризующееся лабильностью аффекта, зависимостью от других, жаждой признания и внимания, внушаемостью и театральностью. Часто наблюдается сексуальная незрелость, например фригидность, и чрезмерная реакция на внешние раздражители. В стрессовой ситуации могут развиться истерические симптомы (невроз) [MDG]. Синонимы: истерическая личность; психоинфантильная личность.

Расстройство личности с преобладанием социопатических или асоциальных проявлений (МКБ 301.7) – расстройство личности, характеризующееся пренебрежением к социальным обязательствам, отсутствием сочувствия к окружающим и тупым или жестоким безразличием. Наблюдается значительное несоответствие между поведением и отношением к социальным нормам. Поведение с трудом поддается коррекции под влиянием опыта, включая наказание. Такие лица часто эмоционально холодны и могут быть патологически агрессивны или безответственны. Они плохо переносят неудачи, обвиняют в них других или дают правдоподобные объяснения своему поведению, приведшему к конфликту с обществом [MDG]. Синонимы: аморальная личность; расстройство личности с антисоциальными проявлениями; асоциальная личность; нравственное помешательство (не рекомендуется); социопатическая личность.

Расстройство личности шизоидное (МКБ 301.2) – расстройство личности, при котором наблюдается замкнутость, слабость социальных и других контактов с аутистическим уходом в мир фантазий и измененной интроспекции. Поведение может быть слегка эксцентричным или свидетельствовать о желании избежать ситуаций соперничества. Видимая холодность и отчужденность могут маскировать неспособность выразить свои чувства [MDG].

Расстройство личности эксплозивное (МКБ 301.3) – расстройство личности, характеризующееся неустойчивостью настроения со склонностью к периодическим вспышкам гнева, ненависти, насилия или привязанности. Агрессивность может выражаться в словах или в виде физического насилия. В состоянии аффекта индивид не в состоянии контролировать такие вспышки, в то же время в остальном признаков антисоциального поведения нет. Синонимы: агрессивная личность; эмоциональная неустойчивость (чрезмерная).

Расстройства поведения (МКБ 312) – расстройства, включающие главным образом агрессивность и деструктивное поведение, и расстройства, включающие правонарушения. Термин должен использоваться для обозначения патологического поведения у субъектов любого возраста; такое поведение социально осуждается; оно не является составной частью какого-либо другого патологического состояния, наблюдающегося в психиатрии. Могут иметь место также легкие эмоциональные расстройства. Чтобы отнести состояние к данной категории, поведение (как можно судить по частоте, тяжести и типу ассоциации с другими симптомами) должно быть патологическим в рамках этого контекста. Нарушения поведения отличаются от приспособительной реакции большей продолжительностью и отсутствием тесной связи по времени и содержанию со стрессом. Они отличаются от расстройств личности отсутствием картины глубоко распространившейся дезадаптации поведения, появляющейся с подросткового возраста или еще раньше [MDG]. Синоним: нарушения поведения.

Расстройство поведения без нарушения общественных норм (МКБ 312.0) – нарушение характеризуется вызывающим поведением, непослушанием, конфликтностью, агрессивностью, деструктивными формами поведения, приступами раздражительности, воровством, лживостью, хулиганскими действиями и плохими взаимоотношениями с окружающими. Иногда имеет место нарушение сексуального поведения [MDG]. Синонимы: расстройство поведения недостаточно социализированное, агрессивное/неагрессивное; агрессивное расстройство несоциализированное.

Расстройство речевого или языкового развития (МКБ 315.3) – расстройства, характеризующиеся прежде всего серьезными нарушениями развития речи или освоения языка (синтаксиса или семантики), которые нельзя объяснить общей задержкой интеллектуального развития. Чаще всего имеет место задержка в развитии нормального произношения звуков, ведущая к дефектам артикуляции. Особенно часто наблюдаются пропуски или замены одних согласных другими. Может также иметь место задержка развития разговорной речи. Редко наблюдается также связанная с развитием задержка в понимании звуков. В эту рубрику включены случаи, когда задержка развития обусловлена главным образом отсутствием соответствующего окружения [MDG]. Синонимы: афазия, связанная с развитием; дислалия; расстройство развития языка экспрессивно/рецептивного типа.

Расстройства сна специфические (МКБ 307.4) – в МКБ-9 эта категория включает нарушения сна неорганической природы, такие, как гиперсомния, бессонница, нарушения ритма сна, ночные кошмары, ночные ужасы, снохождение, для которых нельзя поставить более точный терапевтический или психиатрический диагноз [MDG].

Расстройство эмоций, специфическое для детского и подросткового возраста (МКБ 313) – менее четко очерченные эмоциональные расстройства, характерные для детского возраста. Когда эмоциональное расстройство принимает форму невротического расстройства, следует использовать соответствующую рубрику (МКБ 300). Эта категория нарушений отличается от категории острых реакций на стресс большей продолжительностью и отсутствием тесной связи по времени и содержанию со стрессом [MDG].

Расстройство эмоций, специфическое для детского и подросткового возраста, с подавленностью и тоской (МКБ 313.1) – эмоциональные расстройства, характерные для детского возраста, при которых на первый план выступают подавленность и тоска; могут также наблюдаться расстройства аппетита и сна [MDG].

Расстройства поведения компульсивные (МКБ 312.2) – специфически компульсивные расстройства поведения или акты правонарушения. Синоним: нарушение поведения компульсивное. Расстройство поведения с нарушением общественных норм (МКБ 312.1) – нарушения у лиц, усвоивших навыки или поведение, характерные для группы сверстников-правонарушителей, которыми они преданы и вместе с которыми воруют, прогуливают уроки или не ночуют дома. Может иметь место неразборчивость в связях [MDG]. Синоним: групповое правонарушение.

Расстройства поведения и эмоций смешанные (МКБ 312.3) – расстройства, включающие виды поведения, перечисленные в категориях расстройств поведения с нарушением и без нарушения общественных норм, при которых имеют место также выраженные эмоциональные расстройства (тревога, подавленное или навязчивое состояние) [MDG]. Синоним: невротическое правонарушение.

Расстройство развития смешанное (МКБ 315.5)–задержка в развитии какой-либо определенной способности (например, чтения, арифметических действий, речи или координации), связанные с менее серьезными задержками развития других навыков. Смешанную категорию следует использовать только в том случае, когда нет доминирующего поражения какого-либо одного навыка [MDG].

Расстройство эмоций, специфическое для детского и подросткового возраста, с повышенной чувствительностью, робостью и аутизмом (МКБ 313.2) – эмоциональные расстройства детского возраста, при которых основными симптомами являются повышенная чувствительность, робость или социальная изоляция (аутизм). В некоторых случаях сюда может быть включен элективный мутизм [MDG]. Синоним: реакция замкнутости в детском и подростковом возрасте.

Расстройство эмоций, специфическое для детского и подросткового возраста, сопровождающееся тревогой и страхом (МКБ 313.0) – неточно обозначенное эмоциональное расстройство, характерное для детского возраста, при котором основными симптомами являются тревога и страх. Сюда могут быть включены многие случаи отказа учиться в школе и избирательный мутизм [MDG]. Синоним: гипертревожная реакция детского и подросткового возраста.

Реактивная спутанность сознания (МКБ 298.2) – психические расстройства, для которых характерны помрачение сознания, дезориентировка (хотя и менее выраженная, чем при органической спутанности) и снижение способности больного понимать обращенную к нему речь, часто сопровождаемое чрезмерной активностью, и которые явно спровоцированы эмоциональным стрессом [MDG]. Синонимы: психогенная спутанность, психогенное состояние сумеречного сознания.

Реакция, связанная с горем (МКБ 309.0) – ответна утрату близкого человека, обычно развивающийся после фазы шока и потрясения, проходит фазу депрессивной сосредоточенности мыслей на умершем и постепенно завершается периодом разрешения. Последовательность развития фаз реакции различна; эта реакция может перерасти в настоящее депрессивное заболевание.

Синонимы: реакция на утрату; кратковременная депрессивная реакция, связанная с утратой близкого человека; неосложненная реакция на утрату.

Садизм (МКБ 302.8) (по имени маркиза де Сад, 1740—1814) – ощущение сексуального возбуждения и удовлетворения, достигаемое от причиняемой партнеру боли или его унижения.

Сексуальные отклонения и расстройства (МКБ 302) – патологические сексуальные наклонности или поведение, в числе прочих характеризующие состояние индивида. Пределы и характеристики нормальных сексуальных проявлений и поведения точно не установлены в различных обществах и культурах, но в широком смысле считаются нормальными, если отвечают принятым социальным и биологическим целям. Сексуальная активность лиц с половыми извращениями направлена главным образом на половые акты, в норме не ассоциируемые с совокуплением, или на совершение сношений в анормальных условиях. Если такое аномальное поведение становится очевидным только во время психоза или другой психической болезни, это состояние следует рассматривать как вторичное. Обычно у одного и того же субъекта имеется несколько форм половых извращений. Не рекомендуется включать в эту категорию лиц, которые совершают девиантные сексуальные акты в условиях, когда нормальный половой акт не может быть осуществлен [MDG]. Сенситивный бред отношения (МКБ 297.8) – определенная форма нешизофренического параноидного психоза с болезненными идеями отношения, возникающими на почве интровертированной сенситивной характерной структуры с плохо развитой способностью к разрядке аффекта и напряжения. Психоз обычно наступает после серьезных переживаний, включающих унижение и оскорбление самолюбия. Нарушения личности обычно не наступает, и прогноз благоприятный. Примечание. Концепция введена Кречмером (1888—1964) как "sen-sitiver Beziehungswahn".

Сердечный невроз (МКБ 306.2) (не рекомендуется) – группа сердечно-сосудистых симптомов, часто ассоциируемых с дисфункцией других физиологических систем, представляющих собой вегетативные проявления состояния тревоги. Типичны жалобы на сердцебиение, загрудинные боли, одышку, головокружение при попытках изменить положение тела, покраснение лица, потливость и усталость; эти жалобы могут маскировать лежащую в их основе тревогу и приступы паники. Примечание. Синдром впервые описан во время военных кампаний в19-мвекеиначаленынешнегоиизвестен подразными названиями, например "раздражимое сердце" (Дакоста,1871), "синдромусилия"(Лсвис,1917) и нейроциркуляторная астения (Оппснгеймер,1918). Синонимы (нерекомендуемые): кардиоваскулярный невроз; синдром Дакоста; фобия усилия; синдром усилия; раздражимое сердце, нейроциркуляторная астения; солдатское сердце.

Симптоматический психоз (МКБ 293) –психотическое состояние, вызванное соматическими причинами, обычно непродолжительное, сопровождающее инфекционные, системные, внутренние и эндокринные заболевания, а также беременность и послеродовой период. Клинические проявления чаще всего включают помрачение сознания, дисмнестическое состояние, депрессию или психомоторное возбуждение, хотя описаны также синдромы, сильно напоминающие "функциональные" психозы. Причинными факторами могут быть метаболические или токсические нарушения, а также конституциональная предрасположенность. В МКБ-9 используется добавочный код для идентификации связанного физического или неврологического заболевания. Синоним: транзиторное органическое психотическое состояние.

Синдром абстиненции при наркомании (МКБ 292.0) – состояния, связанные с прекращением приема препарата, степень тяжести которых колеблется от тяжелых, как указано для алкогольной абстиненции (белая горячка), до менее тяжелых, характеризующихся одним или более симптомами, такими, как судороги, тревога, беспокойство, жалобы на нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта и мышечной системы, а также легкая дезориентировка с нарушениями памяти. Синоним: абстинентный синдром.

Синдром алкогольной абстиненции (МКБ 291.8) – комплекс симптомов от похмелья до белой горячки, часто проявляющийся в тяжелых формах, когда прием алкоголя прекращается после, продолжительного употребления, или иногда начинающийся, когда концентрация алкоголя в крови снижается во время приема алкоголя; иногда проявляется в легкой форме после кратковременного тяжелого запоя или однократного приема большого количества алкоголя. Симптомы могут включать дрожание, психомоторную и вегетативную гиперреактивность, желудочные нарушения, головную боль, лихорадку, потливость, гипсртензию, гиперрефлексию, нистапм, припадки и галлюцинации [ARD]. Синоним: абстинентный синдром.

Синдром алкогольной зависимости (МКБ 303) – состояние, являющееся результатом употребления алкоголя и характеризующееся поведенческими и другими реакциями, которые всегда включают навязчивовое побуждение употреблять алкоголь постоянно или периодически, что бы ощутить его воздействие на психику или иногда чтобы избежать дискомфорта из-за его отсутствия; повышенная толерантность бывает не всегда. У индивида может обнаруживаться зависимость от алкоголя и других средств [AADG]. Такая зависимость может ассоциироваться с алкогольным психозом пли с соматическими осложнениями. Синонимы: алкоголизм; хронический алкоголизм (оба этих термина не рекомендуются).

Синдром Ганзера(МКБ300.1) – формапсевдодеменцнис кардинальным симптомом в виде"приблизительных ответов" или "разговора не по существу". Сопутствующие симптомы: нарушение сознания, галлюцинации и дефекты памяти. Синдром первоначально (1898 г.) расценивали как проявление истерии в некоторых случаях, особенно при наличии судебных ситуаций; его развитию могут способствовать остро разрешающиеся эмоциональные нарушения и истерические стигмы с последующей амнезией в отношении: имевшего места эпизода. Однако оба функциональных эпизода и органическое заболевание мозга могут сопровождаться синдромом Ганзера, который в действительности чаще проявляется в психиатрических больницах, чем в тюрьмах.

Синдром Дауна (МКБ 758.0) – патология аутосомальной хромосомы, проявляющаяся умственной отсталостью и характерными внешними особенностями. В большинстве случаев аномалия представляет собой трисомию по хромосоме G-группы; могут также обнаруживаться D/G -транслокация, G/G-транслокация или мозаицизм. Частота случаев синдрома Дауна, по оценке, составляет примерно 1 на 550 живорожденных, причем этот показатель выше среди детей, рожденных немолодыми женщинами. Степень умственной отсталости различна, но уровень интеллектуальных способностей (IQ) по стандартным тестам редко превышает 70. Внешние признаки включают характерное ("монголоидное") лицо с косо расположенными глазными щелями; отмечаются также единственная ладонная складка, большой растрескавшийся язык, гипотония, задержка роста и врожденные пороки сердечной и желудочно-кишечной системы. Состояние впервые описано Джоном Лангдоном Хейдом Дауном (1826—1896). Синонимы: монголизм (не рекомендуется); болезнь Лангдона Дауна (не рекомендуется); аутосомная трисомия G; врожденная акромикрия (не рекомендуется); трисомия 21.

Синдром Жиля де ла Туретта (МКБ 307.2) – редкое расстройство, встречающееся у лиц с любым уровнем интеллекта, при котором тики и тикоподобные гортанные звуки становятся более выраженными и генерализованными и позже целые слова или короткие предложения (часто непристойного содержания) вырываются судорожно и непроизвольно. Наблюдается частичное совпадение с другими видами тика [MDG]. Синоним: синдром Туретта.

Синдром лобной доли (МКБ 310.0) – изменения в поведении, обусловленные повреждением лобных долей головного мозга или нарушением проекционных связей этих областей. Обычно наблюдается снижение самоконтроля, предвидения, творческой активности и спонтанных действий, которые могут проявляться повышенной раздражительностью, эгоизмом и отсутствием заботы об окружающих. Сознание и способность к концентрации внимания также часто снижены, но явное нарушение интеллекта и памяти имеет место не всегда. Общая картина характеризуется эмоциональной уплощенностью, отсутствием побуждений и заторможенностью. У лиц, ранее отличавшихся энергичным, беспокойным или агрессивным характером, могут развиться изменения в сторону импульсивности, грубости, эмоциональных срывов, примитивного юмора и появления необоснованных амбиций. Направление изменений обычно зависит от характера личности до заболевания. Возможно значительное улучшение состояния, которое может продолжаться в течение нескольких лет [MDG]. Синонимы: синдром лоботомии (не рекомендуется); постлейкотомный синдром (не рекомендуется).

Синдром предменструального напряжения (МКБ 625.4) – группа соматических и психологических симптомов, которые обычно в различных состояниях наблюдаются у женщин во второй, лютеиновой фазе менструального цикла и продолжаются в течение первых 11-12 дней цикла. Наиболее типичными симптомами является напряжение, раздражительность, депрессия, болезненность молочных желез, отечность и боли в пояснице. Связь между состоянием психического здоровья и гормональными расстройствами, свойственными этому синдрому, остается неясной. См. также психогенная дисменорея.

Скотоложство(МКБ 302.1) – половые сношения с животными.

Скрежетание зубами (МКБ 306.8) – привычное сжимание зубов и скрежетание ими, не связанное с жеванием и появляющееся во сне или в состоянии бодрствования. Субъект обычно не осведомлен об имеющемся симптоме. Причины этого состояния различны, но обычно признается роль фактора высвобождения эмоционального напряжения за счет мышечных сокращений. Синоним: бруксизм.

Слабоумие (деменция) (МКБ 290, 294) – синдром, обычно хронический или прогрессирующий, характеризующийся нарушениями ориентировки, памяти, понимания, счета, способности к обучению и расстройством критики и связанный с органическим поражением функции головного мозга [MDG].

Слабоумие (moron) (МКБ 317) (не рекомендуется) – термин, используемый в Северной Америке для обозначения слабоумия у взрослых, умственное развитие которых соответствует развитию детей в возрасте от 84 до 143 мес, с уровнем IQ 50—74. Примечание. В других странах и на других языках соответствующие термины являются производными от латинского слова "debilitas".

Слабоумие артериосклеротическое (МКБ 290.4) слабоумие, объясняемое (на основе органических симптомов, выявляемых при исследовании центральной нервной системы) дегенеративным поражением артерий головного мозга. Типичными являются симптомы, указывающие на очаговое поражение мозга; может иметь место флюктуирующий или частичный интеллектуальный дефект с достаточной самооценкой. Течение, как правило, интермиттирующее. Клинически дифференцировать от старческого или предстарческого слабоумия (которое может сопутствовать) очень трудно или даже невозможно [MDG]. Синонимы: множественная очаговая некротическая деменция; сосудистая деменция.

Слабоумие предстарческое (МКБ 290.1) – слабоумие, развивающееся обычно в возрасте до 65 лет у лиц, страдающих относительно редкими формами диффузной или очаговой атрофии мозга (болезнь Альцгеймера или болезнь Пика) (MDG). Клинические проявления и течение не отличаются от таковых при старческом слабоумии. Синонимы: мозговой синдром с пресенильным поражением мозга (не рекомендуется); ограниченная атрофия мозга (не рекомендуется); первичная дегенеративная деменция, пресенильное начало; пресенильная деменция, тип Альцгеймера/Пика.

Слабоумие старческое, депрессивный или параноидный тип (МКБ 290.2) – тип старческого слабоумия, развивающийся в преклонном возрасте; течение прогрессирующее. Наблюдаются различные бредовые идеи и галлюцинации (параноидного, депрессивного и соматического содержания). Характерными особенностями являются также нарушения цикла сна и бодрствования, постоянные мысли об умерших людях [MDG]. Синонимы: первичная дегенеративная деменция, сенильное начало, с депрессией и бредом; сенильная деменция альцгеймеровского типа с депрессией и бредом.

Слабоумие старческое, простой тип (МКБ 290.0) – деменция, обычно возникающая у лиц старше 65 лет, при которой церебральная патология отличается от старческих атрофических изменений. Болезнь Альцгеймера или другие редкие формы церебральной атрофии можно вполне обоснованно исключить [MDGJ. Течение прогрессирующее, без ремиссий; средняя продолжительность заболевания примерно 7 лет. В начальной стадии клиническая картина характеризуется нарушениями памяти и пространственной ориентировки, а также либо выраженным снижением спонтанной активности, либо бесцельной гиперактивностью; позднее развиваются гипертонические и атонические моторные нарушения, а также очаговые симптомы, в частности агнозия, афазия, логоклония и апраксия, приводящие к глубокой деменции. Синонимы: первичная дегенеративная деменция, сенильное начало, неосложненная; сенильная деменция простая альцгеймеровского типа.

Слабоумие старческое с острым состоянием спутанности (МКБ 290.3) – старческое слабоумие с наложившимся обратимым эпизодом острого состояния спутанности. Синонимы: первичная дегенеративная деменция, сенильное начало с делирием; сенильная деменция альцгеймеровского типа (с делирием).

Снохождение (МКБ 307.4) – состояние автоматизма, появляющееся во время нормального сна, чаще всего в детстве, и иногда связанное с эмоциональными расстройствами. Эпизоды снохождения обычно повторяются и характеризуются бесцельными движениями при суженном состоянии сознания и критики, что может приводить к самоповреждению; впоследствии имеет место полная амнезия на эти события. Снохождение обычно наблюдается во время 3-й или 4-й стадии сна, но не во время фазы быстрых движений глаз. Синоним: сомнамбулизм.

Состояние спутанности сознания острое (МКБ 293.0) – кратковременное преходящее психотическое состояние, продолжающееся несколько часов или дней [MDG]. Если состояние не уточнено как "реактивная" спутанность сознания, термин относится к органическим состояниям (например, делирий или сумеречное состояние). Синонимы: острый психоорганический синдром; острая органическая реакция (не рекомендуется).

Состояние спутанности сознания подострое (МКБ 293.1) – преходящее органическое психотическое состояние, при котором симптомы обычно менее выражены, чем при острой форме, продолжающееся в течение нескольких недель или дольше. Интенсивность симптомов в это время может значительно изменяться [MDG]. Синонимы: аменция (не рекомендуется); подострый делирий; подострый психоорганический синдром.

Состояние эпилептического сумеречного сознания (МКБ 293.0) – кратковременное психотическое нарушение, появляющееся во время или после эпилептического припадка, обычно начинающегося в височной доле и характеризующееся снижением уровня бодрствования и сужением сознания, в результате чего имеет место "туманное" и "размытое" восприятие окружающей обстановки. Такие состояния могут быть классифицированы как промежуточные между состояниями спутанности, в которых нарушение сознания более полное, и дремотными состояниями, в которых преобладают фантазии [DE]. См. также спутанность, сноподобные состояния.

Стереотипные повторяющиеся движения (МКБ 307.3) – расстройства, при которых основным симптомом являются произвольные, повторяющиеся стереотипные движения, не связанные с нервными или психическими заболеваниями. Сюда включают кивание головой, кивательный спазм, пощелкивание пальцами и подмаргивание. Такие движения особенно часто наблюдаются в случаях умственной отсталости, если больной страдает сенсорными нарушениями или находится в монотонной окружающей обстановке [MDG].

Тики (МКБ 307.2) – нарушения неизвестной органической природы, при которых основным симптомом являются быстрые, непроизвольные, явно не целенаправленные и часто повторяющиеся движения, не связанные с каким-либо неврологическим заболеванием. Может быть вовлечена любая часть тела, но чаще всего наблюдаются тики мышц лица. Может наблюдаться какая-нибудь одна форма тика или иметь место их сочетание, при котором гики возникают одновременно, чередуясь или последовательно. См. также синдром Жиля де ла Туретта.

Тревожная истерия (МКБ 300.2) (не рекомендуется) – психоаналитическая концепция, введенная Фрейдом для описания формы истерии, в которой тревога проявляется как фобическое состояние. Этот термин применяется также для состояний, характеризующихся сочетанием тревоги и конверсивных симптомов.

Тревожные состояния (МКБ 300.0) -–различные сочетания соматических и психических признаков тревоги при отсутствии реальной опасности, проявляющиеся приступообразно или постоянно. Тревога обычно диффузная и может достигать степени паники. Могут иметь место другие невротические проявления, например симптомы навязчивости или истерии, однако они не доминируют в клинической картине. Синонимы: невроз тревоги, тревожная реакция.

Трудности обучения специфические, отличающиеся от задержки в области чтения и арифметического счета (МКБ 315.2) – расстройства, при которых основной характеристикой является выраженное нарушение развития различных навыков обучения, кроме чтения и арифметики, которые нельзя объяснить общей задержкой интеллектуального развития или неадекватным обучением [MDG].

Умственная отсталость (общая) (МКБ 317, 319) – состояние ограниченного или неполного развития мозга, умственного развития, которое характеризуется прежде всего снижением интеллекта. Оценка уровня интеллекта должна основываться на имеющейся информации, включая клинические данные, адаптивное поведение и результаты психометрического исследования. Умственная отсталость часто сопровождается психическими расстройствами и нередко может развиваться в результате соматического заболевания или травмы. Синонимы: аменция (не рекомендуется); умственная недостаточность; умственная субнормальность; олигофрения.

Умственная отсталость легкой степени (МКБ 317) – умственная отсталость, соответствующая уровню IQ 50—70. Субъекты с этим уровнем субнормальности способны научиться и обычно приобретают достаточные инструментальные и профессиональные навыки, позволяющие им приспособиться к повседневной жизни с минимальными нарушениями. Синонимы: легкая умственная субнормальность; умственная неполноценность (не рекомендуется); дебилыюсть; слабоумие (не рекомендуется).

Умственная отсталость умеренная (МКБ 318.2) – умственная отсталость, соответствующая уровню IQ 35—49. Субъекты с этим уровнем отсталости могут приобрести основные речевые навыки и научиться элементарному самообслуживанию, выполнению простых работ под руководством и наблюдением. Синоним: имбецильность (не рекомендуется).

Умственная отсталость тяжелая (МКБ 318.1) – умственная отсталость с уровнем IQ 20—34. У таких субъектов обычно имеют место нарушения чувствительного и двигательного развития, и они осваивают лишь рудименты речи. С трудом поддаются обучению элементарным навыкам самообслуживания и требуют постоянной помощи и наблюдения.

Умственная отсталость глубокая (МКБ 318.2) – умственная отсталость с уровнем IQ ниже 20. Обычно имеют место тяжелые двигательные и чувствительные нарушения; субъект не может говорить. В повседневной жизни такие лица требуют постоянной помощи и наблюдения. Синоним: идиотия (не рекомендуется).

Фенимизм у мальчиков (МКБ 302.6) – принятие мальчиками предподросткового возраста внешности, одежды и поведения, типичных для девочек. Женоподобное поведение может иметь место у мальчиков и в более раннем возрасте, что позволяет предположить развитие гомосексуальности в дальнейшем.

Фетишизм (МКБ 302.8) –состояние, при котором эротическая реакция активации связана с неодушевленными предметами, такими, как одежда, обувь, духи или части тела (например, волосы, ноги) в большей степени, чем с сексуальными сношениями, или заменяет их.

Фобическое состояние (МКБ 300.2) – невротическое расстройство, характеризующееся патологически сильным страхом определенных предметов или ситуаций, которые в норме подобных ощущений не вызывают. Если тревога, связанная с определенными ситуациями или предметами, распространяется на более широкий круг предметов и обстоятельств, она становится сродни или идентичной состоянию тревоги и должна классифицироваться как таковая [MDG]. См. также тревожные состояния. Синонимы: невроз страха; фобическое расстройство.

Циклотимия (МКБ 301.1)– термин, введенный Кальбаумом, для обозначения более легких форм депрессии и приподнятого настроения, рассматриваемых как фазы одного заболевания – маниакально-депрессивного состояния. Его дополнительная форма, циклотимическая, относится к расстройствам личности, характеризующимся аффективными расстройствами. См. также расстройство личности с аффективными нарушениями. Синоним: маниакально-депрессивная болезнь.

Шизофренические психозы (МКБ 295) – группа психозов, при которых имеют место глубокое расстройство личности, характерное искажение мышления, часто чувство воздействия посторонних сил, бред, часто причудливого содержания, нарушение восприятия, патологические аффекты, неадекватные реальной ситуации, и аутизм. Тем не менее, обычно сохраняются ясное сознание и интеллектуальные способности. Расстройство личности затрагивает наиболее существенные ее функции, которые обеспечивают здоровому человеку сознание его индивидуальности, уникальности и собственного жизненного направления. Часто больному кажется, что самые интимные мысли, чувства и действия известны другим людям или разделяются ими; при этом могут развиваться бредовые интерпретации, создающие у больного представление о том, что естественные или сверхъестественные силы влияют на его мысли и поступки больного шизофренией способами, которые часто являются причудливыми. Больной может чувствовать себя центром всех происходящих событий. Типичны галлюцинации, особенно слуховые, которые могут комментировать действия больного или быть адресованы ему. Восприятие часто нарушено и в других планах; может наблюдаться растерянность, несущественные события приобретают особую значимость и в сочетании с эмоциональной пассивностью это может заставить больного верить в то, что обыкновенные предметы и повседневные ситуации имеют специально для него предназначенный, обычно зловещий смысл. При характерном для шизофрении расстройстве мышления второстепенные и несущественные элементы происходящего, которые в норме тормозятся, выступают на первый план и занимают место действительно значимых элементов и ситуаций. Таким образом, мышление становится туманным, расплывчатым, из него ускользают важные детали, а его речевое выражение становится иногда непонятным. Часто наблюдаются перерывы и вставки в последовательном мыслительном процессе, и у больного может сложиться убеждение, что его мысли извлекаются в результате какого-то постороннего воздействия. Настроение может быть неустойчивым, капризным или нелепым. Амбивалентность и нарушение воли могут проявляться в виде инертности, негативизма или ступора. Иногда имеет место кататония. Диагноз "шизофрения" не следует ставить, если не наблюдается или не становится очевидным во время болезни характерное расстройство мышления, восприятия, настроения, поведения или личности (по меньшей мере, в двух из этих сфер психики). Диагноз не должен ограничиваться состояниями, имеющими длительное, ухудшающееся или хроническое течение [MDG]. Синонимы: шизофрения; шизофренические расстройства.

Шизофренический психоз, гебефренический тип (МКБ 295.1) – форма шизофрении, наиболее характерной особенностью которой являются аффективные изменения. Бред и галлюцинации преходящи и фрагментарны, поведение нелепо и непредсказуемо, обычно вычурно. Настроение изменчивое и неадекватное, сопровождаемое ужимками или самодовольными, самопоглощенными улыбками, величественными позами, гримасами, манерностью, дурашливостью, ипохондрическими жалобами и однообразными фразами. Мышление дезорганизовано, имеется тенденция к одиночеству; поведение выглядит бесцельным и лишенным чувств. Эта форма шизофрении обычно начинается у лиц в возрасте 15-25 лет. Синонимы: гебефреническая шизофрения, гебефрения.

Шизофренический психоз, кататонический тип (МКБ 295.2) – включает как существенную особенность выраженные психомоторные расстройства, часто в виде чередующихся нарушений полярного характера, таких, как гиперкинез и ступор, или автоматическое подчинение и негативизм. Скованные позы могут сохраняться в течение длительного времени; если конечностям больного придать какое-либо неестественное положение, они могут сохранять его в течение некоторого времени после устранения внешней силы. Примечательной особенностью этого состояния может быть выраженное возбуждение; могут иметь место депрессивные или гипоманиакальные проявления [MDG]. Синоним: кататоническая шизофрения.

Шизофренический психоз, параноидный тип (МКБ 295.3) –форма шизофрении, при которой в клинической картине доминируют относительно устойчивые бредовые идеи, сопровождающиеся галлюцинациями. Обычно наблюдается бред преследования, но могут иметь место и другие формы бреда (например, бред ревности, высокого происхождения, мессианства или изменения тела). Могут быть галлюцинации и неустойчивое поведение; в некоторых случаях с самого начала наблюдается выраженное расстройство поведения; могут иметь место тяжелые нарушения мышления и аффективное уплощение с фрагментарным бредом и галлюцинациями [MDG]. Синоним: параноидная шизофрения.

Шизофренический психоз, простой тип (МКБ 295.0) (не рекомендуется) – психоз, при котором имеет место постепенное развитие странностей в поведении, неспособности удовлетворять требованиям общества и снижение всех видов деятельности. Бред и галлюцинации появляются не всегда и психотическое состояние не столь очевидно по сравнению с гебефреническим, кататоническим и параноидным типом шизофрении. При нарастании социальной дезадаптации может появиться бродяжничество; больной становится аутичным и бездеятельным, его поведение лишено цели [MDG]. Синоним: простая шизофрения.

Шизофренический психоз, шизоаффективный тип (МКБ 295.7) –психоз, при котором выраженные маниакальные или депрессивные признаки сочетаются с шизофренической симптоматикой; он имеет тенденцию к ремиссиям без стойкого дефекта, но склонен к рецидивированию. Этот диагноз следует ставить только в том случае, если явно выражены и аффективные, и шизофренические симптомы [MDG]. Синонимы: циклическая шизофрения; периодическая шизофрения; смешанный шизофренический и аффективный психоз: шизоаффективный психоз; шпзофреноформный психоз; аффективный тип.

Шизофренический эпизод острый (МКБ 295.4) – шизофренические расстройства, при которых имеет место сноподобное состояние с легким помрачением сознания и растерянностью. Внешние объекты, люди и события могут быть наделены для больного личной значимостью. Могут иметь место идеи отношения и эмоциональное смещение. Во многих таких случаях ремиссия наступает через несколько недель или месяцев даже без лечения [MDG]. См. также bouffeedeliarante и онейрофрения. Синоним: острый шизофреноформный психоз.

Шизофреноформный психоз (МКБ 295.4; 295.7; 295.9; 298.8) – группа расстройств с некоторыми шизофреническими особенностями и относительно доброкачественным течением. Обычно шизофренические симптомы являются скорее дополнительными, а не основными (как их понимал Блейлер), и в клинической картине часто доминируют бред, галлюцинации и нарушения либо сознания (форма со спутанностью), либо аффекта (аффективный тип). Начало этого психоза обычно острое, течение непродолжительное. Термин введен Лангфельдтдом в 1939 г. Выделение этой формы признается не всеми специалистами. В DSM-FII шизофреноформный психоз расценивается как просто шизофрения, продолжительность которой колеблется от более чем 2 нед, но не превышает 6 мес.

Шизофрения атипичная (МКБ 295.8) – группа состояний с разнообразной, характерной для шизофрении симптоматологией, приступообразным течением с ремиссиями и наследственной отягощенностью. Согласно Леонгарду, атипичная, или несистематическая, шизофрения может быть подразделена на три группы: парафрения с выраженными аффективными расстройствами, шизофазия и периодическая кататония. Нозологический статус этих заболеваний остается неизвестным. Примечание. Данная концепция введена Клсйстом (1879—1960).

Шизофрения детская (МКБ 299.9) – шизофренический психоз с началом в предподростковом или детском возрасте (но крайне редко у детей моложе 7 лет), чаще наблюдающийся у мальчиков, при котором обычно присутствуют все важнейшие признаки заболевания, наблюдаемые у взрослых. В течение длительного времени термин "детская шизофрения" используется как собирательный термин для классификации любых психотических расстройств, развивающихся в детском возрасте; очевидно, что использование этого термина должно быть ограничено.

Шизофрения латентная (МКБ 295.5) (не рекомендуется) – термин, введенный Блейлером в 1911 г. для обозначения группы патологических особенностей личности, которые, но его мнению, обусловлены шизофреническим процессом, хотя фактов, подтверждающих это, нет. Близкими к этой форме считаются "пограничная" шизофрения и "шизотипичное" расстройство личности. Как указано в МКБ-9, термин не рекомендуется для широкого применения, но его описание приводится для тех, кто считает его полезным: "Это состояние эксцентричного или непоследовательного поведения и аномалий аффекта, создающих впечатление заболевания шизофренией, хотя оно не сопровождалось в прошлом и не сопровождается в настоящем характерными для шизофрении признаками [MDG]. Синонимы: пограничная шизофрения; псевдоневротическая шизофрения; псевдопсихопатическая шизофрения; шизотипичное расстройство личности; скрытая шизофрения.

Шизофрения остаточная (МКБ 295.6) – хроническая форма шизофрении, при которой симптомы, оставшиеся после острой фазы, в основном потеряли свою остроту. Эмоциональная реакция уплощена, а нарушение мышления, даже значительное, не препятствует выполнению обычной работы [MDG]. Синонимы: хроническая недифференцированная шизофрения; Restru-stand (шизофренический); резидуальное шизофреническое состояние; дефектное состояние при шизофрении.

Шизофрения парафреническая (МКБ 295.3) – термин, иногда применяемый к параноидной шизофрении, начавшейся довольно поздно, в клинической картине которой преобладает систематизированный экспансивный или фантастический бред. По классификации Леонгарда, парафрения является предпочтительным термином для всех параноидных форм шизофренического психоза, относящихся к группе "систематизированных" расстройств.

Шизофрения предпсихотическая (МКБ 295.5) – фаза, предшествующая началу шизофрении, при которой у больного наблюдаются отклонения от преморбидного состояния без характерных симптомов шизофрении. Синоним: продромальная шизофрения.

Шизофрения сенестопатическая (МКБ 295.8) (не рекомендуется) – хроническое состояние, наблюдающееся при общем соматическом заболевании и характеризующееся патологическими ощущениями в различных частях тела, которые не могут быть объяснены каким-либо болезненным процессом. Когда сенестопатия представляет собой проявление шизофрении, имеет место ее бредовая трактовка. Термин введен в 1907 г. Дюпре (1862—1921). В настоящее время сенестопатическая шизофрения не выделяется в самостоятельную нозологическую единицу и широкое использование этого термина не рекомендуется.

Элективный (избирательный) мутизм (МКБ 309.8) – состояние, обнаруживаемое у детей, которые могут говорить и понимать речь, но несмотря на это, молчат в присутствии определенных людей и в некоторых ситуациях, обычно связанных со школой. В большинстве случаев любые связанные с этим патологические проявления лежат в сфере темперамента и эмоций, но некоторые из детей страдают также расстройствами речи, языка или того и другого. Примечание. Термин введен Трамером в 1934 г.

Энкопрез (МКБ 307.7) – расстройство, чаще наблюдающееся у детей, при которой основным признаком является стойкое произвольное или непроизвольное о схождение каловых масс нормальной или почти нормальной консистенции в местах, не предназначенных для этой цели. Иногда ребенку не удается контролировать деятельность кишечника, иногда он приобретает этот навык, но затем вновь теряет его. Может наблюдаться ряд сопутствующих симптомов, характерных для психических расстройств; иногда ребенок может начаться каловыми массами. Этот диагноз обычно не ставится, пока ребенку не исполнится 4 года [MDG|.

Энцефалопатия Вернике (МКБ 291.1) – острый или подострый синдром, при котором отмечается спутанность сознания, офтальмоплегия и атаксия. Эти симптомы могут наблюдаться в различных сочетаниях или развиваться одновременно с продромальной анорексией, тошнотой и рвотой, периферической нейропатией, недостаточностью питания, летаргией, гипотензией, расстройствами памяти, делирием и эмоциональными нарушениями. Патоморфологические изменения включают билатеральный симметричный некроз нервных клеток, глиоз, демиелинизацию, пролиферацию эндотелия и петехиальные геморрагии преимущественно в области третьего и четвертого желудочков и Водопровода мозга, а также в области сосцевидных тел, свода мозга и гипоталамуса. Этот синдром развивается в результате недостатка тиамина и наблюдается при различных заболеваниях, особенно при хронической алкогольной зависимости, но может быть также при язве и раке желудка, пернициозной анемии, неполноценном питании, упорной рвоте и беременности. Он тесно связан с бери-бери и корсаковским синдромом. При своевременном введении тиамина прогноз благоприятный, но в тяжелых случаях даже после лечения сохраняются резидуальные дефекты. Это заболевание впервые описано в 1881 г. Вернике (1848—1905). См. также корсаковский психоз. Синонимы: болезнь Вернике; верхний геморрагический полиэнцефалит; синдром Гайе-Вернике; интоксикация грудным молоком (не рекомендуется); алкогольная энцефалопагия; церебральная форма бери-бери.

Энурез (МКБ 307.6) – расстройство, чаще всего наблюдающееся у детей, при котором имеет место стойкое непроизвольное мочеиспускание днем или ночью, являющееся патологическим состоянием для индивида такого возраста. Иногда ребенку не удается контролировать деятельность мочевого пузыря, в других случаях он приобретает этот навык, а затем снова его теряет. К этой рубрике следует относить эпизодический или флюктуирующий энурез. Этот диагноз обычно не ставится, пока ребенку не исполнится 4 года [MDG].

Эпилептический психоз острый (МКБ 294.8) – термин, описывающий острые психотические проявления, которые обычно продолжаются от нескольких дней до нескольких недель, развиваясь у больного эпилепсией независимо от припадков и от иктальных или постиктальных состояний спутанности сознания. Эти проявления, которые обычно принимают форму острой параноидной реакции, встречаются чаще всего у лиц с припадками височной эпилепсии обычно во время спонтанных периодов ремиссии или ремиссий, обусловленных приемом противосудорожных препаратов. Они часто сопровождаются исчезновением разрядов на интериктальной электроэнцефалограмме (ЭЭГ) ("вынужденная нормализация"). Тот факт, что психотические проявления необязательно связаны с припадками и появляются только у некоторых больных эпилепсией, указывает на невозможность демонстрации четкой связи, предполагаемой термином "острый эпилептический психоз". Предпочтение, таким образом, следует отдавать выражению "острый психотический эпизод у больного эпилепсией" или "острый психоз у больного эпилепсией". Примечание. В МКБ-9 эпилептический психоз без дополнительных уточнений включен в рубрику 294.8 (Другие состояния, которые удовлетворяют критерию органического психоза, но не принимают форму спутанности сознания, неалкогольного корсаковского психоза или слабоумия). При этом невозможно провести разграничение между острыми и хроническими формами.

Эпилептический психоз хронический (МКБ 294.8) – хронический, галлюцинаторный параноидный психоз, встречающийся у лиц, страдающих эпилепсией, особенно височной эпилепсией. Он нередко характеризуется бредом религиозного или мистического содержания и чаще обнаруживается у лиц, у которых припадки исчезли спонтанно или в результате лечения. Хронический эпилептический психоз встречается редко, и его трудно отличить от "функционального" параноидного психоза, хотя у больного эпилепсией иногда хорошо сохраняются разнообразные аффекты и социальная интеграция. Связь между эпилепсией и хроническим психозом сложна и до сих пор точно не выяснена. С одной стороны, психотические явления прямо связаны с височной эпилепсией, вероятно, доминантного полушария, их появление находится в обратной зависимости от наличия и частоты припадков височной эпилепсии, их развитие не связано с поражением головного мозга. Все эти факты свидетельствуют в пользу эпилептической природы психотических проявлений. С другой стороны, целесообразнее использовать выражение "хронический психоз у эпилептической личности", поскольку многочисленные факторы - органический, психологический (воспоминания о событиях прошлой жизни во время некоторых припадков), социологический (неприятие обществом, низкий общественный статус больного эпилепсией) и фармакологический (длительная противосудорожная терапия, ведущая к нарушению обмена фолиевой кислоты) – могут играть роль в развитии психозов, наблюдающихся у больных эпилепсией. См. также примечание, относящееся к рубрике "Эпилептический психоз острый".

Эпилептическое слабоумие (МКБ 294.1) (не рекомендуется) – некорректный термин, ранее использовавшийся для описания состояния слабоумия вторичною по отношению к повторным эпилептическим припадкам. Поскольку слабоумие связано скорее не с повторяющимися эпилептическими припадками, а с сопутствующей прогрессирующей энцефалопатией, этот термин следует заменить термином "слабоумие при эпилепсии" [DF]. Синоним: эпилептический психоз (не рекомендуется).