

Проблемы шизофрении детского и подросткового возраста

М. Ш. Вроно (под. ред.)

Синдром патологического фантазирования при малопрогредиентной шизофрении у детей

Синдром патологического фантазирования при шизофрении у детей, относящийся к предпочтительным синдромам детского возраста, описывали под разными названиями: «золотая пора детской лжи», «mania fantastica», «грезоподобное фантазирование», «патологическое фантазирование», «бредоподобное фантазирование» (1-35). Причем каждый из авторов вкладывал в эти названия свое значение. Между тем остаются недостаточно уточненными клинические разновидности и, соответственно, типология синдрома патологического фантазирования, зависимость его проявлений от глубины поражения психической деятельности, формы течения шизофрении у детей.

Настоящее исследование синдрома патологического фантазирования ограничивалось рамками малопрогредиентной шизофрении, т. к. чаще всего он встречается именно при этом варианте течения. Было обследовано 80 больных (43 мальчика и 37 девочек) в возрасте от 5 до 15 лет с длительностью заболевания от года до 11 лет. у 43 - течение шизофрении было малопрогредиентным шубообразным, у 37 - вялотекущим. Обследованные дети, больные малопрогредиентной шизофренией с синдромом патологического фантазирования, были разделены на две группы в зависимости от уровня поражения психической деятельности: в первой группе патологическое фантазирование развивалось на невротическом уровне, во втором - на психотическом - бредоподобные фантазии (17-18).

I. В группе детей, больных малопрогредиентной шизофренией с синдромом патологического фантазирования невротического уровня, было 50 человек (38 мальчиков и 12 девочек). У 30 больных с непрерывным вялым течением заболевание начиналось очень рано и поэтому трудно было точно определить возраст начала болезни, а также отличить эти состояния от предшествующего им раннего дизонтогенеза. Уже на первом году жизни наблюдались нарушения сна, аппетита, отставание в развитии локомоторных функций. Интеллектуальное развитие отличалось своеобразием, что особенно проявлялось в развитии речи: ее вычурности, манерности, раннем появлении штампов, неологизмов, нелепого подражания взрослым. Игрушкам эти дети предпочитали предметы домашнего обихода. К 2-2,5 годам намечались патологические игры и фантазии, в которых тесно переплетались выдуманные и реальные события. Дальнейшая динамика патологических фантазий соотносится с возрастом, полом, особенностями личности больных.

При малопрогредиентном шубообразном течении болезни (у 20 больных) возраст, в котором происходила манифестация заболевания, выявлялся с большей определенностью. Манифестации шизофрении предшествовал инициальный период, исчерпывавшийся, в основном, своеобразием психического развития. Болезнь манифестировала преимущественно в первом (3-4 года) или во втором (7-8 лет) возрастных кризах, реже в препубертатном возрасте (11 лет), причем у девочек отмечалось более позднее начало заболевания. Приступы имели тенденцию к

затяжному течению. Психопатологическая картина включала, помимо патологических фантазий, аффективные, неврозо- и психопатоподобные расстройства.

В зависимости от характера патологического фантазирования и преобладания в нем сопутствующих расстройств, мы выделили 4 варианта патологического фантазирования невротического уровня:

1. Патологические фантазии, связанные с играми и увлечениями сверхценного характера, оказались наиболее распространенным видом патологического фантазирования на невротическом уровне - 25 больных (20 мальчиков и 5 девочек), у большинства больных (15) течение болезни было вялым, у остальных (10) шубообразным. На первом году жизни у этих больных нередко наблюдалась незначительная задержка в становлении сенсомоторных и речевых функций, сочетающаяся с дисгармоничностью и неравномерностью психического развития. После непродолжительного периода отставания в формировании речи происходил как бы «скачок» в ее развитии. В поведении больных наиболее отчетливо выявлялись нелепости, необычные страхи, имевшие склонность сохраняться длительное время. Рано обнаруживалось нарушение контактов, больные играли в одиночку, не понимали правил игр здоровых сверстников, относились к ним недоброжелательно, а иногда - как к неодушевленным предметам. Уже в 1,5-2,5 года проявлялась склонность к выдумкам, необычным играм. Патологическое фантазирование выявлялось отчетливо к 2-3 годам и первоначально выражалось лишь в увлечениях и играх патологического характера. Это были «грезы наяву» с образными представлениями, в которых одни больные как бы «переносились на другую планету», другие - «раскачивались на качелях, сооруженных в облаках», и т. д. Содержание подобных «грез наяву» находило отражение в рисунках детей. Некоторые больные сочиняли сказки, которые под их диктовку записывали родители, другие проявляли несвойственный возрасту интерес к ряду предметов и явлений (например, к строению микробов, реактивных двигателей, конденсаторов, электрических схем); рисовали схемы движения транспорта с остановками, которым придумывали фантастические названия; чертили географические карты и планы несуществующих государств и городов; создавали свои календари; играли с «воображаемыми товарищами». Отмечались избирательные игры, например, только в театр, при этом в качестве персонажей они представляли животных или существа, сочетавшие в себе свойства одушевленных и неодушевленных предметов. Подобные односторонние игры и увлечения сохранялись на протяжении длительного времени в неизменном виде, реже отмечалась смена увлечений. Наряду с этим выявлялись также и другие продуктивные психопатологические расстройства, такие как страхи, аутохтонные колебания настроения (с преобладанием гипоманиакального фона), реже ипохондрические, сенестопатические расстройства и навязчивости. К 7-8 годам можно было выявить отчетливые изменения личности в виде углубления аутистических черт, эмоциональной тусклости. К 14 годам на смену фантазиям постепенно приходили увлечения, имевшие сверхценный характер, но связанные с реальной действительностью (увлечение театром, музыкой, техникой, напоминающие «метафизическую интоксикацию» у больных шизофренией юношей).

2. Патологические фантазии с игровыми перевоплощениями наблюдались у 9 больных (4 девочки и 5 мальчиков). Течение болезни было или вялым (5 больных), или шубообразным (4 больных). Обращало внимание ускоренное психическое

развитие в первые годы жизни, что особенно ярко проявлялось в становлении речевых функций. Примерно к году у этих детей формировалась фразовая речь без признаков косноязычия. В то же время отмечался длительный период (до 3-5 лет), когда сохранялась речь с употреблением местоимений и оборотов во втором и третьем лице вместо первого. У этих больных рано появлялись двигательные стереотипии (выгибание дугой, раскачивание вперед-назад, стоя на четвереньках, верчение руками перед глазами и т. п.). К 1,5-4 годам появлялся интерес к особым играм, носившим стереотипный характер, в которых больные отождествляли себя с придуманными персонажами: животными или людьми, а также с неодушевленными предметами. Динамика этих расстройств носила преимущественно эволютивный характер. В возрасте 3-4 лет фабула фантазий больных была связана преимущественно с животными (лсopardик, ежик, котенок). Такое перевоплощение сопровождалось и особым поведением больных, присущим объектам перевоплощения: например, они пили из блюдечка, встав на четвереньки, учились «выпускать когти», заталкивая поясик за колготки, уверяли, что это их «хвостик», мяукали, просили позвать их «кис-кис», погладить по шерстке, пощекотать за ушком, накормить «кормом для ежей» и пр. Иногда утрачивалась способность разграничения игры и реальности, больные были одержимы игрой. К 5-7 годам в фантазиях больных появлялись сказочные персонажи и герои книг (Баба-яга, Одиссей, Аполлон, Спартак, император). Больные требовали называть себя вымышленными именами, подражали героям своих фантазий, которые часто не соответствовали их полу и возрасту, одевались так же, как и выдуманные ими персонажи. Появление перевоплощения в неодушевленные предметы (калитку, электричку) ограничивается возрастным периодом от 1,5 до 7 лет. Мы обнаружили особенности такого перевоплощения, преимущественно в возрасте старше 3 лет, когда больные различные части своего тела ощущали частями неодушевленного предмета («ручкой дверцы», «вагончиками электрички»). Такая дифференциация указывала на утяжеление этого синдрома, что, как правило, было связано с обострением шизофренического процесса. К периоду второго возрастного криза (7-8 годам) в фантазиях больных этой подгруппы появлялась: у мальчиков - агрессивность (с перевоплощением в «дикого кота, тигра, гладиатора»), у девочек - сексуальность (с перевоплощением в «возлюбленную принца», невесту воображаемого «друга Саши»). Для больных этой подгруппы характерно появление в возрасте после 5-6 лет повышенного фона настроения без явлений гиперметаморфоза, а в фантазиях оттенок величия, значимости, громадности, физической силы. При шубообразном течении шизофрении в возрасте после 5 лет возникали отчетливые смены аффективных фаз. В период депрессивных состояний сохранялась та же фабула фантазий. При углублении депрессивного состояния появлялись деперсонализационно-дереализационные расстройства, что свидетельствовало об обострении процесса или возникновении нового приступа. Именно в эти периоды больные обычно стационарировались.

3. Патологические фантазии как проявление патологии влечений отмечались у 14 больных (12 мальчиков и 2 девочки), у 10 больных - с вялотекущим и у 4 - с шубообразным течением болезни. У большинства больных уже в годовалом возрасте выявлялись патологически извращенные влечения, что проявлялось в манипуляции с калом, своеобразии актов дефекации и мочеиспускания, сопровождавшихся стереотипными действиями, аутоагрессией (били себя кулаками по голове). Наблюдалось также сосание пальцев, пеленки, воротничка рубашки. Повышенная брезгливость сочеталась нередко с чувствительностью к запахам, избирательным аппетитом, а порой и отказом от пищи, реже отмечалась прожорливость. К 3-4 годам

отчетливо выступали изменения личностного склада: сочетание повышенной чувствительности и холодности, проявление жестокости к близким с чрезмерной привязанностью к одному из родителей. Очень рано выявлялись жестокость и агрессивность к насекомым и мелким животным, к более слабым и беззащитным сверстникам. Патология влечений этих больных проявлялась нередко и в том, что они стремились проводить время на свалках, грязных дворах, в заброшенных домах, на чердаках, пачкали свою одежду и обувь, получая от этого особое удовольствие. В 6-7 лет проявлялись дromo-, пиро- и клептомании, снижались инстинкты (самосохранения и пищевой). У детей раннего возраста (1,5-2,5 лет) патологические фантазии проявляются, в основном, в играх с садистическим компонентом. Они ломают машинки; распарывают куклам животы, отрывают им ноги; отрезают уши бумажным зверям и пр. С 3 лет в патологических фантазиях появляются элементы агрессии - эти больные постоянно говорят о взрывах, авариях, «разрезах». Однако расцвет патологического фантазирования, являющегося проявлением патологии влечений, приходится на возраст после 5-7 лет. Больные образно представляют сцены насилия, уничтожения людей динозаврами, пожирание одних животных другими, войны крестоносцев, казни партизан, пытки военнопленных. С явным наслаждением рассказывали они про «свою охоту» с освеживанием живых и мертвых животных, скальпированием людей, сжиганием их в газовых камерах, истреблением с помощью лазерных лучей. Иногда эти действия они приписывают выдуманному персонажу (гномам, чертям, куклам из проволоки, роботам). Мысленно расправляясь с врагами, они «бьют их дубинкой по ушам», «бросают в вонючий пруд», «едят зажаренными». Патогномичны игры «в могилу», фантазии, сопровождающиеся представлением себя повешенным, похороненным. Такие фантазии сопровождались затягиванием ремня на шею или закапыванием себя в песок. Фантазии с представлением военных действий или полетов в космос сочетались с садистическими действиями, актами дефекации, мочеиспускания, оргазма. К 7-8 годам становилось заметнее сексуальное содержание фантазий, сексуально-извращенные действия и садистические акты. Наряду с этим наблюдались и другие продуктивные расстройства, в частности, психопатоподобные и аффективные (преимущественно депрессии, протекающие с дисфорическим компонентом или в виде «unlust»). По мере приближения к пубертатному возрасту отчетливо выступали эмоциональное огрубение, снижение психической активности, общее нарушение поведения, навязчивости, рудиментарные ипохондрические расстройства; у отдельных больных - обманы восприятия (оклики), нарушения мышления.

4. Патологические фантазии типа оговоров и самооговоров наблюдались у 2 больных (мальчика и девочки), у обоих - с шубообразным течением шизофрении. Преморбидное развитие этих детей характеризовалось хорошим интеллектом, истероидными чертами. Они выглядели чрезмерно общительными, но их контакты были лишены теплоты и душевности. На этом фоне в 3-4 года появлялись высказывания, связанные с приписыванием себе и своим близким несуществующих качеств. Временами они говорили о «неродных родителях», но эти высказывания не достигали степени бредовой убежденности. Дальнейшее развитие синдрома сопровождалось присоединением аффективных расстройств, преимущественно депрессии, сопровождавшейся у девочки астазией-абазией и суицидальными тенденциями. В период второго возрастного криза (7-8 лет) и в препубертатном возрасте (11-12 лет) оговоры и самооговоры занимали доминирующее положение в клинической картине болезни. Они обвиняли самых близких людей, прежде всего родителей, в плохом к ним отношении (в том, что их не кормят, не покупают новой

одежды), избиениях, желании «утопить» и, наконец, в сексуальных притязаниях и действиях («изнасиловании отцом»). Появлялось неприязненное отношение к окружающим, подозрительность, жестокость, особая трактовка своих поступков, переосмысливание своих взглядов на жизнь. Описанное состояние длилось от нескольких месяцев до 2 лет, и по миновании его выявлялись негрубые изменения личности.

Таким образом, исследование показало неоднородность психопатологических вариантов синдрома патологического фантазирования невротического уровня. Несмотря на то, что в большинстве наблюдений начало болезни приходилось на первые годы жизни, продолжительность заболевания была значительна, у больных не развивался грубый дефект личности. По данным катamnестического наблюдения, наиболее благоприятное течение болезни отмечалось у больных 1 и 4 подгрупп; больные 2 и особенно 3 подгрупп были хуже социально адаптированы.

В группу детей, больных малопргредиентной шизофренией с синдромом бредаподобных фантазий вошло 30 человек (25 мальчиков и 5 девочек); течение болезни было преимущественно мало-пргредиентным шубообразным (у 23 больных), у остальных 7 - на фоне непрерывного вялого течения возникали обострения. Бредаподобный характер фантазии приобретали в возрасте после 7 лет (чаще всего в 10 лет), что подчеркивает возрастную динамику этого расстройства. Развитию бредаподобных фантазий предшествовал различный по продолжительности период патологического фантазирования невротического уровня. Чаще всего патологическое фантазирование невротического уровня возникало за несколько лет до шуба или обострения, в котором происходил переход невротических патологических фантазий в бредаподобные. Реже патологическое фантазирование невротического уровня появлялось во время первого шуба или обострения с быстрым переходом его (в течении нескольких месяцев) к бредаподобному фантазированию. Трансформация невротического патологического фантазирования на уровень бредаподобных фантазий сопровождалась повышенным фоном настроения с оттенком гневливости, раздражительности, идеями величия, открытий, изобретательства, перевоплощением в героев фантазий. В клинической картине отмечались также навязчивости со сложными ритуалами, патология влечений, оговоры и самооговоры. Реже этот переход сопровождался депрессией с бредовым настроением, деперсонализационно-дереализационными расстройствами, страхом, тревогой, рудиментарными идеями отношения и обманами восприятия (окликаями), иллюзиями, функциональными галлюцинациями.

Формирование синдрома бредаподобных фантазий шло по-разному в зависимости от предшествовавшего ему вида патологического фантазирования на невротическом уровне.

У 17 больных на ранних стадиях болезни преобладали патологические фантазии, связанные с патологическими играми и увлечениями сверхценного характера. В возрасте 7-10 лет патологические фантазии приобретали другое качество и их психопатологическая картина изменялась. Появлялись следующие признаки: особая охваченность и одержимость, попытки систематизации своих «фантастических идей», «кривая логика», неполная критика к вымыслам и невозможность коррекции болезненных концепций путем разубеждения; стремление к реализации своих вымыслов и связанное с этим неправильное, а порой нелепое поведение. Преобладало атипичное гипоманиакальное состояние с идеями могущества,

величия, без явлений гиперметаморфоза и скачки идей. Реже появлялись депрессивные фазы с оттенком гневливости, дисфории. Наблюдалась охваченность фантазиями с яркими образными представлениями. Так, больные создавали свои страны («Алексеевку», «Амбрамку», «Гномию», «Тилимилитрядию» и пр.), разрабатывали описание городов («Чермонт», «Деритриков», «Амков», «Беридинеев»), материков, транспорта, создавали свой «язык», иногда придавали необычный вид жителям страны, порой это были города роботов или животных. В этих патологических фантазиях больные занимали главенствующее положение (с перевоплощением в правителя своей страны, «военачальника», «космического пришельца», «самого великого робота»). На определенном этапе болезни присоединялись патологические влечения (представляли, что пытали пленных, участвовали в «космических войнах»), оговоры и самооговоры (в «изнасиловании другом Мишей»).

У других 5 больных бредоподобным фантазиям предшествовали патологические фантазии невротического уровня с характером перевоплощения. Переход их на уровень бредоподобных фантазий осуществлялся в возрасте 7-14 лет. Больные перевоплощались в выдуманных героев (иногда иного пола и намного старше себя), жили одновременно двумя жизнями (в «прошлом веке и на 16 лет вперед настоящего времени»). Эта выдуманная тематика отражалась и на их поведении: они рисовали себе бороду и усы; ходили по улицам с луком и стрелами, закутавшись в плащ; «шаманили» - пускались в ритуальный танец; девочка говорила, что она «олимпийский огонь», поэтому запрещала пускать воду в ее присутствии, а сообщение о строительстве гидроэлектростанций воспринимала как «личное оскорбление». В период трансформации невротических патологических фантазий на бредоподобный уровень отмечались также оговоры родных в «плохом» к ним отношении, патологические влечения (девочка представляла «рост мужского придатка», мальчик мысленно осуществлял половой акт в роли то мужчины, то женщины; представлял «самоубийство своего двойника»). Эти расстройства сочетались с аффективными биполярными фазами, деперсонализационно-дереализационными расстройствами, навязчивостями со сложными ритуалами, нарушениями мышления (шперрунги, ментизм). На высоте психотического состояния отмечались галлюцинации воображения. Больные так ярко представляли воображаемых ими «домовых», «гномов», что «верили в их реальность».

У 6 больных на ранних этапах заболевания преобладали патологические фантазии как проявление патологии влечений, а также влечения перверзного характера. Эти больные мечтали о казнях, пытках, авариях, о действии на других людей, от которых «даже скелета не оставалось», анатомических секциях, о том, как стать мусорщиком, «похитителем детей» и т. д. При переходе патологических фантазий на уровень бредоподобных присоединялось перевоплощение в героя фантазий («мусорщика», «повешенного героя», «похитителя детей»), безудержное и нелепое коллекционирование (рисунков, копирующих одну и ту же репродукцию с изображением казни партизана или аварийных ситуаций на дорогах; хирургических инструментов; вырезок о строительстве гидроэлектростанций). В пре- и пубертатном возрасте (11-13 лет) некоторые из них испытывали неодолимое влечение осуществить свои фантазии в реальной жизни, что и привели в исполнение двое больных (один из них совершил акт самоповешения, другая выкрала ребенка из коляски и сбросила его с высоты 6 этажа). В момент совершения этих актов больные отождествляли себя с объектом фантазий и на короткое время как бы утрачивали сознание собственного «я». Психотический приступ мог быть единственным, но

затяжным (от 1 до 2 лет). Течение болезни в ряде случаев протекало в виде серии приступов, трудно отличимых от непрерывного течения.

У 2 больных с шубообразным течением шизофрении бредоподобным фантазиям предшествовали ранее возникшие у них патологические фантазии типа оговоров и самооговоров. Болезнь манифестировала в препубертатном возрасте (10-11 лет) острым приступом с бредовым настроением, страхом, идеями отношения, яркими образными представлениями, галлюцинациями воображения на высоте психотического состояния, элементарными слуховыми обманами (звонки, оклики). В дальнейшем присоединялись расстройства настроения в виде смены биполярных фаз (с преобладанием депрессивных), патологии влечений (кражи, бродяжничество), психопатоподобное поведение, истероформные реакции. Патологические фантазии типа оговоров и самооговоров проявлялись в виде идей преследования со стороны мнимого «обожателя», самооговоры «сексуальных действиях с ним». В период трансформации невротических патологических фантазий на уровень бредоподобных появлялась уверенность в том, что происшедшее с ними было на самом деле («попытка изнасилования со стороны сверстника»). Одновременно больные перевоплощались в «жертву сексуального преследования» или в собаку, ведущую «любовную игру» с другими собаками. Приступ продолжался 1-2 года и заканчивался литически, повторных приступов за трехлетний период наблюдения мы не отмечали.

Таким образом, анализируя феноменологию синдрома патологического фантазирования, удалось выявить определенные закономерности формирования бредоподобных фантазий, их эволютивный аспект и общие качества. При переходе патологических фантазий на бредоподобный уровень эти качества проявлялись: в охваченности и одержимости «мечтами»; полной «погруженности в мир своих фантазий» и трудной переключаемости на реальные события; попытках систематизации своих «фантастических идей», появлении веры в то, что их выдумки существуют на самом деле, «кривой логике», в появлении ярких визуализированных представлений, приобретающих на высоте психотического состояния характер галлюцинаций воображения; стремлении к реализации своих фантастических идей. Бредоподобные фантазии включают в себя одновременно и перевоплощение в героев фантазий, и убежденность в якобы имевших место «действиях» по отношению к больным со стороны мнимых «преследователей» или реально существующих лиц, выраженную патологию влечений, идеи изобретательства и пр. Переход патологических фантазий с невротического уровня на бредоподобный сопровождается появлением новых продуктивных расстройств, свидетельствующих об обострении процесса. Многие больные на высоте психотического состояния нуждаются в стационарном лечении, особенно те из них, в клинической картине болезни которых преобладают патологические фантазии с характером влечений и перевоплощения. В этот период (как правило, у детей старше 10 лет), больные могут осуществить свои патологические влечения в реальности, перевоплощаясь в объект своей фантазии и совершая те действия, которыми они их наделяют (например, пытаются «утопить» сверстника, играя с ним «в водолаза», повеситься, играя «в партизана»). При стихании процесса возникает обратная динамика тех психопатологических расстройств, которые появились в момент перехода патологических фантазий невротического уровня на бредоподобный. Вначале появляется двойственное отношение к фантазиям, затем частичная критика к своему поведению, «исключение себя» из визуализированных представлений, некоторая стабилизация настроения, угасание сопутствующей продуктивной симптоматики и

восстановление способности к обучению и различные уровни социальной адаптации. Ни у одного из детей, больных малопрогредиентной шизофренией, в том числе наблюдавшихся катамнестически до 10 лет, не отмечалось формирования систематизированного бреда, присоединения психических автоматизмов. В ряде случаев при уменьшении остроты психотического состояния удалось проследить обратное развитие бредоподобных фантазий с переходом их вновь на более легкий невротический уровень. Как правило, после приступа, в котором впервые произошел переход с невротического на бредоподобный уровень, появлялись континуальные смены аффективных фаз. В ремиссии выявлялись изменения личности с усилением аутизма, эмоциональной холодности, психического инфантилизма, снижением продуктивности, склонности к резонерству, бесплодному мудрствованию, педантизму. В плане прогноза группа детей, больных малопрогредиентной шизофренией с бредоподобными фантазиями, оказалась значительно тяжелее, чем группа больных с патологическими фантазиями невротического уровня. Катамнестическое обследование показало, что только 4 из 30 больных смогли продолжить обучение по программе массовой школы, 3 - обучались по программе вспомогательной школы, у 23 - ремиссии были непродолжительными, неполными, во время которых они с трудом занимались по программе массовой школы индивидуально.

Таким образом, можно сделать следующие выводы: Синдром патологического фантазирования встречается у детей различного возраста (от 1,5 до 15 лет), но преимущественно развивается после 5 лет, обычно после короткого периода «нормального» фантазирования. В зависимости от глубины уровня поражения психической деятельности следует различать патологическое фантазирование невротического уровня и бредоподобные фантазии (при психотическом уровне поражения). Патологическое фантазирование на невротическом уровне протекает в виде четырех психопатологических вариантов: патологические фантазии, связанные с играми и увлечениями сверхценного характера; патологические фантазии с игровыми перевоплощениями; патологические фантазии, как проявление патологии влечений; патологические фантазии типа оговоров и самооговоров. Бредоподобным фантазиям (психотического уровня) обычно предшествует различной продолжительности период патологического фантазирования невротического уровня. Переход с невротического на психотический уровень сопровождается появлением новых продуктивных психопатологических расстройств, что свидетельствует об обострении болезни или новом шубе. В ремиссиях или при стихании процесса отмечается обратное развитие бредоподобных фантазий до патологического фантазирования невротического уровня и редукция сопутствующей продуктивной симптоматики. У наблюдавшихся детей, больных малопрогредиентной шизофренией с синдромом патологического фантазирования, в том числе бредоподобного характера, не отмечалось перехода фантазий на уровень бредового регистра. Патологические фантазии невротического уровня в прогностическом отношении являются более благоприятным признаком, чем бредоподобные фантазии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Башина В. М. Ранняя детская шизофрения. М., 1980.
2. Ромм Ш. Шизофрения у детей и подростков (особенности клиники и течения). М.,

Медицина, 1971

3. Объединенная конференция Института психиатрии АМН СССР, кафедры психиатрии ЦОЛИУВ и врачей-психиатров Новгородской обл. Валдай, 1972, с. 12413.
4. Козлова И. А. Клинические особенности шизофрении раннего детского возраста (начало заболевания до 5 лет). Дисс. канд., 1967, 248 с.
5. Кононова М. П. Психологические данные при изучении одной формы вялотекущей шизофрении в детском возрасте. Журн. невропатология, психиатрия и психогигиена, 1935, т. 5, вып. II, с. 27434.
6. Лебединская К. С. Особенности патологического фантазирования при шизофрении у подростков с ускоренным темпом полового созревания. Журн. невропатол. и психиатр., 1974, № 10, с. 154641551.
7. Личко А. Е. Подростковая психиатрия (руководство для врачей). Л., 1979, 334 с.
8. Мамцева В. Н. Клиника, лечение и профилактика вялопротекающей шизофрении у детей. Дисс. канд. М., 1956.
9. Мамцева В. Н. Клинические особенности синдрома Кандинского при шизофрении у детей. В кн.: Вопросы клиники, патогенеза и лечения шизофрении. М., 1958, с. 2924303.
10. Мамцева В. Н. Синдром бредоподобных фантазий (самооговоры) у подростков, страдающих шизофренией. В кн.: Проблемы психоневрологии детского возраста. Труды Московского НИИ психиатрии МЗ РСФСР, т. 41, М., 1964, с. 38450.
11. Мамцева В. Н. Образное патологическое фантазирование при вялопротекающей шизофрении у детей и его связь с псевдогаллюцинациями. В кн.: Синдром психического автоматизма. М., 1969, с. 80488.
12. Мамцева В. Н. Особые интересы и фантазии при шизофрении у детей как возрастное видоизменение паранойяльного синдрома. В кн.: Актуальные проблемы психоневрологии детского возраста. Труды Московского НИИ психиатрии МЗ РСФСР. Т 66, 1973, с. 59465.
13. Мамцева В. Н., Гервиц Г. М., Шувалова ё. И. О бреде воображения в детском возрасте. Журн. невропатол. и психиатр., 1977, № 10, с. 15374 1539.
14. Моисеева М. И. Об особенностях клиники и течения шизофрении с бредовыми проявлениями в детском и подростковом возрасте. Автореферат канд. дисс., М., 1969, 19 с.
15. Пакшвер И. Г. Об особой форме синдрома бредоподобных фантазий у детей. В кн.: Вопросы психиатрии детского возраста. М., Медицина, 1962, с. 1964203.
16. Пакшвер И. Г. Катамнезы больных с особой формой синдрома бредоподобных фантазий у детей. В сб.: Всероссийская научно-практическая конференция по

психоневрологии детского возраста. Л., 1965, с. 110Ч113.

17. Руднева И. К. О некоторых особенностях синдрома патологического фантазирования при малопрогредиентной шизофрении у детей. Журн. невропатол. и психиатр., 1984, № 10, с. 1533Ч1538.

18. Руднева И. К. Бредоподобные фантазии при малопрогредиентной шизофрении у детей. Журн. невропатол. и психиатр., 1985, № 10.

19. Симеон Т. П. Шизофрения раннего детского возраста. М., 1948.

20. Сосюкало О. Д., Кашникова А. А. Лекарственный патоморфизм шизофрении с бредовыми проявлениями у детей и подростков. В сб.: Актуальные проблемы психиатрии (клиника, патогенез, лечение, социальная реабилитация). Тезисы докладов, посвященных 60-летию Московского НИИ психиатрии МЗ РСФСР и 50-летию Московской городской клинической психиатрической больницы № 4 им. П. Б. Ганнушкина, М., 1981, с. 240Ч243.

21. Сухарева Г. Е. Клиника шизофрении у детей и подростков. Госмедиздат УССР, Харьков, 1937.

4Ч766 49

22. Трошин Г. Антропологические основы воспитания. Сравнительная психология нормальных и ненормальных детей, т. 2. Издание школы-лечебницы д-ра мед. Г. я. Трошина. Петроград, 1915.

23. Чехова А. Н. Течение шизофренического процесса, начавшегося в детском возрасте. М., Медгиз, 1963, 136 с.

24. ёрьева О. П. Клиника вялотекущей шизофрении у детей и подростков. Дисс. докт. М., 1970, 509 с.

25. Uschakov G. K. Clinic de la schizophrenie: contribution a 1etude des stereotypes de developpement de la psychose cher les enfants et les adolescents. La psychiat. de Lenfant, 1965, v. 8, f. I. 1Ч56.

26. Ушакова З. П. Случай детской шизофрении с симптомокомплексом бредоподобных фантазий. Ж. Советская невропатология, психиатрия и психогигиена, 1934, т. III, вып. 7, с. 131Ч135.

27. Ajuriaguerra J. Manuel de psychiatrie de Lenfant. Paris. Masson, 1970.

28. Ачкова М. Аутистични и налудоподобни фантазии при шизофрения, започнала в ранна детска възраст. Неврология, психиатрия и неврохирургия, София, 1977, XVI, 5, 309Ч313.

29. Branner F., Branner A. Les routes les fantasnies des enfants psychogues. Coffinia psychiatria, 1875, vol. 18, 3, 139Ч145.

30. Kraft J. A. The Role of Fantasy in Adolescent Medicine. Southern Medical Jornal,

1961, 54, 1111Ч1114.

31. van Krevelen D. A. La Manie Fantastique des enfants. Rev. Neuro-psychiat. infant, 1962, 10, 3Ч4, 133Ч138.

32. Lempp R. Psychosen im Kindes-und Jugendalter eirie Realitats be-zugsstorung. Verlag Hang Huber Bern Stuttgart, Wien, 1973.

33. Rosefe1 d A. A. Fantasy and Reality in Patient Reports of incest. The Jornal of clinical Psychiatry. 1979, vol. 40, 4, 159Ч164.

34. Rumke H. C. Der Psychosen bei Kindern, in zusammenhang mit einige problemen der klinischen psychiatrie betrachtet. Zeitschr. fur die ge-samte Neurologie und Psychiatrie. 1928, Bd, 114, 113Ч151.

35. Starker S. Fantasy in Psychiatric Patients: Exploring a myth. Hospital Community Psychiatry. 1979, v. 30, I, 25Ч30.

РЕЗЮМЕ

Обследовано 80 больных с синдромом патологического фантазирования. В зависимости от глубины уровня поражения психической деятельности выделены: патологическое фантазирование невротического уровня и бредоподобные фантазии (при психотическом уровне). Установлено, что патологическое фантазирование невротического уровня протекает в виде 4 психопатологических вариантов: патологические фантазии, связанные с играми и увлечениями сверхценного характера; патологические фантазии с игровыми перевоплощениями; патологические фантазии как проявление патологии влечений; патологические фантазии типа оговоров и самооговоров.