



Жмуров В.А.

ПСИХИАТРИЯ ЭНЦИКЛОПЕДИЯ

Оглавление

[А](#)
[Б](#)
[В](#)
[Г](#)
[Е](#)
[Ё](#)
[Ж](#)
[З](#)
[И](#)
[Й](#)
[К](#)
[Л](#)
[М](#)
[Н](#)
[П](#)
[Р](#)
[С](#)
[Т](#)
[У](#)
[Ф](#)
[Х](#)
[Ц](#)
[Ч](#)
[Ш](#)
[Щ](#)
[Э](#)
[Ю](#)
[Я](#)

Настоящий текст представляет всестороннюю и наиболее полную информацию о личности, поведении и психической деятельности человека, нарушениях развития и разнообразных расстройствах в этих сферах его жизнедеятельности. Содержит около 19 000 статей, расположенных в алфавитном порядке, и более 20 000 терминов.

Адресована читателю, которого интересуют проблемы душевного а также духовного здоровья человека.

Автор – Виталий Анатольевич Жмуров, врач-психиатр, преподаватель, кандидат. мед. наук, доцент кафедры психиатрии, автор более 100 публикаций, включая 15 книг по общей психопатологии и клинической психиатрии, в том числе в детском и пожилом возрасте.

А

Абади симптом (J.Abadie, 1905) - нечувствительность рецепторов пяточных сухожилий к их сдавливанию при спинной сухотке, нередко и при прогрессивном параличе. У пациентов отмечаются, кроме того, явления локомоторной (динамической, при самостоятельном передвижении) атаксии.

Абазия (греч. а - без, не; basis - шаг) – утрата или клинически значимое снижение способности самостоятельно ходить (последнее встречается значительно чаще), выявляемое при отсутствии параличей, парезов, расстройств чувствительности и иной центральной, проводниковой и/или местной неврологической патологии, с которыми это расстройство было бы каузально связано. Выполнять более сложные акты передвижения (ходить вбок, спиной вперед, приседать, передвигаться по лестнице и т.п.) пациентам с гипобазией (снижением способности самостоятельно ходить) намного труднее, чем ранее, до болезни. Могут быть разграничены следующие клинические варианты расстройства:

- *неврогенная абазия*, вызванная повреждением в первую очередь лобных и иных корковых полей больших полушарий, включая ассоциативные области коры, повреждения мозжечка, вестибулярной системы, других нервных структур, в той или иной степени ответственных за статическое чувство. В психиатрической практике неврогенная абазия чаще всего выявляется при различных церебрально-органических и абитрофических процессах, в частности, при прогрессивном параличе, болезни Альцгеймера и др.);
- *функциональная абазия* (психогенная, истерическая, диссоциативная абазия), возникающая, предположительно, по механизмам неосознанного самовнушения некоей патологии или «условной желательности» расстройства. При этом способность совершать другие, в т.ч. более сложные двигательные акты может не страдать. Сходные проявления абазии, не связанной с неврологической патологией или с аутосуггестией, наблюдаются иногда - при иных психических расстройствах, в частности, при депрессии, шизофрении и заболеваниях т.н. шизофренического спектра (нередко в виде покачивающейся, неровной, недостаточно координированной ходьбы, но особенно часто жалоб на «неуверенную», «шаткую», «спотыкающуюся», «неловкую», «заплетающуюся» походку). Изредка пациенты, по их словам, теряют способность контролировать свою походку до такой степени, что не могут «с одного раза попасть в дверной проём и ударяются о косяки», «расшибаются о стены, проходя по коридору» и т.п. Одновременно с этим страдает точность, соразмерность других, особенно тонких координаций равновесия. Абазия большей частью сочетается с астазией (астазии-абазии синдром – см.);
- *гипоаутогностическая абазия* – субъективные ощущения нарушения координации движений, большей частью фигурируют лишь в жалобах пациентов. Обнаруживаются у пациентов с ослаблением или утратой

способности к осознанию актов статической чувствительности в силу расстройства самовосприятия в виде психической анестезии (см. Гипоаутогнозия). Бредовой формы абазии, когда на основе дефицита осознания кинестетических ощущений формируется некорректируемая убежденность в мнимой неспособности ходить, повидимому, не встречается, во всяком случае, описаний такого варианта нигилистического бреда в литературе не встречается.

Абарестезия (от греч. barus - тяжесть, груз; греч. aisthesis - ощущение, чувство) - утрата или клинически значимое ослабление ощущений давления и веса. Возникает по разным причинам.

1. При *неврогенной абарестезии* имеет место органическое повреждение соответствующего анализатора - центральных (лобных, теменных, височных, затылочных областей коры мозга, связей между полушариями мозга, головным и спинным мозгом), спинальных, рецепторных его отделов (вследствие сосудистой патологии, травм, инфекции, интоксикаций и др.).

2. При *диссоциативной* (психической или психогенной) *абарестезии* ощущения давления и веса, повидимому, не достигают порога сознания собственной идентичности в силу психологических причин (предположительно, в результате самовнушения, т. е. бессознательной самоидентификации с определённой патологией - «желания» болеть, «бегства в болезнь»). При этом выпадение чувствительности не соответствует естественным зонам иннервации, а отражает бытовые представления пациента о симптомах болезни. Чаще оно впервые выявляется при объективном исследовании и сравнительно редко стимулирует пациентов предъявлять активные жалобы на ослабление барестезии - они не обеспокоены ею, как бы не замечают расстройства. Собственно неврологической патологии при этом не наблюдается или выявляемые неврологические симптомы каузально с ней не связаны.

3. При *гипоаутогностической абарестезии* (ГА), связанной с болезненной психической анестезией, неврологическая патология также отсутствует или расстройство чувствительности с таковой прямо не связано (см. Гипоаутогнозия). Не связана анестетическая абарестезия и с истерическими механизмами или самовнушением. Конфигурация зон выпадения чувствительности и вызванные последними субъективные ощущения и жалобы пациентов отличаются весьма необычным характером, причудливостью, изменчивостью. Ощущения давления и веса в этом случае, повидимому, всё же формируются и оказываются в сфере сознания Я пациентов, но они при этом не распознаются, воспринимаются в искажённом виде или, что более вероятно, осознаётся их отсутствие, некий пробел в системе собственной идентичности.

Вот примеры того, как это расстройство представлено в сознании пациентов: «Тело будто невесомое, иногда мне кажется, что я могу парить в воздухе..., голова лёгкая, боюсь, что она оторвётся от тела и улетит как воздушный шар..., в руках будто пустота, они как воздухом накачены....»

чувствую себя пушинкой, которую может унести ветром.., не чувствую вес поднимаемой тяжести» и т.п.. В отличие от собственно диссоциативной абарестезии, такие пациенты сами указывают на это расстройство врачу. Кроме того, дефицит осознания ощущений, особенно свойственный анестетической депрессии, нередко тяготит пациентов, причиняет им страдание, порой порождает страх («болезненная психическая абарестезия»), при этом пациенты способны не только понять или предположить, но и принять предположение о его болезненной природе. В настроении, обычно близком к нормальному, и тем более в состоянии гипомании данное расстройство не сопровождается переживанием страдания.

Притупление ощущений вес и тяжести, встречающееся много чаще собственно абарестезии, определяется термином анестетическая гипобарестезия (греч. – *huro* - внизу, снизу, под + барестезия) с уточнением его качества (2-3). При этом градация ослабления данного вида чувствительности объективному контролю, в отличие от неврологической патологии, не поддается, она определяется исключительно субъективными, весьма сомнительными в плане валидности отчётами пациента.

При болезненной психической гипобарестезии пациенты также сообщают о том, что их тело или его части тела или всё тело на какое-то время теряют обычную степень тяжести, временами становятся «как бы воздушными», «какими-то непривычно лёгкими» или что они стали «хуже различать вес поднимаемой тяжести», но это сильно беспокоит их, порождает тревогу, страх, порой достигающий степени паники. Во время панических атак ощущение невесомости тела или отдельных его частей встречается достаточно часто.

В части случаев расстройство впервые возникает в сновидениях, сохраняясь в течение некоторого времени после пробуждения;

Абатестезия (от греч. *bathys* - глубокий) - утрата проприоцептивной (мышечно-суставной) чувствительности. Различаются следующие варианты расстройства:

1. *Неврогенная абатестезия* возникает при органическом повреждении проприоцептивного анализатора (центральная, проводниковая, периферическая абатестезия).
2. При *психической абатестезии* (функциональной, истерической, диссоциативной абатестезии) мышечно-суставные ощущения не достигают порога сознания собственного Я и тем самым не воспринимаются, предположительно, в силу истерического расстройства самовосприятия, что считается свойственным диссоциативно-конверсионному расстройству. Как правило, многие из таких пациентов не предъявляют соответствующих жалоб, не придают расстройству серьёзного значения или воспринимают его с позиции «прекрасного равнодушия» (по П.Жане). Собственно неврологическая патология при этом отсутствует, а выявляемая у пациентов

симптоматика рассматривается как сопутствующая, побочная, прямо не связанная с расстройством чувствительности.

3. При *гипоавтогностической абатестезии*, связанной с психической анестезией, кинестетические ощущения или их нейрофизиологический аналог, скорее всего, не распознаются или каким-то иным, неясным образом бывают представлены в сфере сознательного Я. Обычно же пациенты воспринимают именно дефицит чувствительности, причём они обнаруживают его самостоятельно и самым непосредственным образом. Пациенты чувствуют, что их движения сделались «лёгкими», «не требующими усилий», «суставы как чем-то смазаны, своих движений будто не замечаешь», «не могу определить, в каком положении находится рука или нога». И т.п. Очевидных нарушений двигательной координации при этом не наблюдается, хотя жалобы на это со стороны пациентов встречаются постоянно («неточность движений», «неуверенная походка», «забрасывает при ходьбе», «промахиваюсь, когда что-нибудь беру рукой» и т.п.).

Без субъективных отчётов пациентов это расстройство, как и подобные ему нарушения, осталось бы совершенно неизвестным наблюдателю со стороны, поскольку существующими ныне объективными методами исследования оно (как, впрочем, целый ряд других, совсем не обязательно относящихся к расстройствам самовосприятия нарушений) обнаружению недоступно. Кроме того, такие пациенты во многих или даже в большинстве случаев бывают обеспокоены фактом данного расстройства, нередко осознавая, что именно с ними, с их психикой происходит нечто не совсем обычное, болезненное, а не в их соматической сфере. Соответственно ослабление глубокой чувствительности было бы адекватным определять термином *анестетическая гипобатестезия* (греч. *huro* – внизу, снизу, под + *батестезия*) с указанием локализации последней (верхние, нижние конечности и т.п.).

При очень часто встречающемся у некоторых пациентов болезненной психической гипобатестезии пациенты сообщают о «ватности» в руках, ногах, во всём теле, испытывая при этом выраженный в разной степени дистресс. Как правило, это наблюдается при анестетической депрессии;

4. *Болезненная психическая абатестезия* с утяжелением расстройства может трансформироваться в бредоподобное расстройство или, в отдельных случаях, в бред отрицания собственных усилий при выполнении произвольных движений («тело всё делает само, самостоятельно, как автомат; моё Я никакого участия в движениях тела не принимает, я только со стороны наблюдаю за тем, что оно делает, и я не знаю, что оно сейчас сделает; тело ведёт себя независимо от меня, оно подходит, например, к холодильнику, открывает его, берёт молоко, пьёт его, но сам я никакого участия в этом не принимаю»). Ощущение сделанности извне, насильственности движений и действий, как это свойственно психическому автоматизму, при этом отсутствует - отчуждения волевого усилия, как правило, не выявляется, а имеет место психическая анестезия – утрата

способности осознавать проявления собственного Я, в данном случае – волевого усилия (см. гипоавтогнозия).

Далее, чтобы не повторяться, описания нарушений других модальностей элементарной чувствительности будут представлены по той же схеме, но в сжатом виде. При чтении других статей о снижении чувствительности следует обращаться к статьям: Абарестезия, Абатестезия.

Абашева-Константиновского синдром (1966) - слабоумие обычно *лакунарного* (частичного) типа, остро развившееся после инсульта, чаще геморрагического (лат. *lacuna* – углубление, впадина, полость, ямочка). Острому развитию стойкого синдрома деменции способствуют: 1) длительно существовавшее до этого недостаточное кровоснабжение головного мозга; 2) наличие предшествовавших инсульту деструктивных изменений церебральных сосудов и окружающих тканей вследствие частых функциональных и преходящих нарушений церебрального кровообращения (ишемических атак); 3) травмирующее действие инсульта на ткани мозга;; 4) длительность коматозного состояния с прижизненными нарушениями дыхания и деятельности сердца, приводящие к аноксии и метаболическим нарушениям; 5) конструирующее значение патологии сознания, проявляющееся в выраженном длительном синдроме его оглушения.

Аббревиатура (греч. *abbreviatura*, лат. *brevis* – краткий) – слово, образованное из начальных звуков или букв ряда других слов, обычно употребляемых вместе (например, ЦНС – центральная нервная система; ЗЧМТ – закрытая черепно мозговая травма; и т.п.).

Абдоминальный (лат. *abdomen* - живот) – относящийся к области живота, брюшной, например, абдоминальное дыхание, абдоминальная аура припадка эпилепсии.

Абдукция (лат. *abducere* - отводить) – 1. термин К.С. Пирса, обозначает когнитивный процесс, посредством которого на основании некоторых известных фактов выдвигаются те или иные гипотезы о природе изучаемого явления. Теория Пирса не представляет достаточно конкретны разъяснений того, как именно осуществляется творческий процесс и каким образом из элементов прежнего опыта формируются не существовавшие до этого когнитивные структуры, то есть новые гипотезы и теории, она, в сущности, лишь констатирует некую последовательность фактов, относящиеся к творческой активности человека, не раскрывая её сущности. Последняя остаётся загадкой до сих пор и вряд ли, считают скептики, эта тайна вообще будет когда-нибудь раскрыта. Не разъясняет теория Пирса и отличий, существующих между нормальной и патологической творческой активностью; 2. отведение конечности при сокращении соответствующей мышцы – абдуктора.

Абели симптом (Abely, 1927) - стремление пациентов, которые встревожены по поводу мнимого или сильно преувеличенного физического недостатка и которые очень внимательно и подолгу рассматривают своё отражение в зеркале. У некоторых пациентов беспокойство и чувство ущербности

трансформируется в ненависть к своему внешнему облику, отчего они направляют её также на своё отражение, бьют и разбивают при этом зеркало, уничтожают свои фотографии. Симптом Абели является одним из ряда вариантов симптома зеркала (см.). Мифический Нарцисс, прикованный к своему отражению в зеркале воды, был, вероятно, не столько влюблён в свой образ, как принято обычно считать, сколько был депрессивным пациентом с бредом физического недостатка, при котором у отчаявшихся больных легко могут возникать мысли о смерти. Всепоглощающая любовь к себе, действительно, имеет столь же опасную оборотную сторону - ненависть к самому себе и неспособность мириться с позорящим своим дефектом. И, следовательно, суицидные тенденции, если реальный образ собственного Я не совпадает с тем идеализированным образом, который только и является желанным. Разумеется, если эта ненависть не трансформируется во враждебность к кому-то другому, кого нарцисс сочтёт виновным в своём позоре. В мифе слилось, вероятно, немало наблюдений за больными с явлениями дисморфофобии, что указывает древность данной патологии - где-то в далёком прошлом человечества, как и у современных у подростков, у которых уже формируется образ идеального Я, и в этом образе физические качества явно доминируют над ментальными. У маленьких детей внешний образ своего Я начинает складываться с появлением способности узнавать себя в зеркале, т.е. в возрасте до 1,5 лет.

Точно также, как и мифический Нарцисс, пациенты с дисморфофобией часами внимательно рассматривают свои прежние фотографии, как если бы они желали окончательно удостовериться в том, что свойственный им физический недостаток делает их безнадежно отталкивающими и для себя, и для других людей. Новых фотографий в течение всего периода болезни пациенты, как правило, не делают, всячески избегают позирования, а те фотографии, где они усматривают дефект своей внешности, они с яростью уничтожают. Во время самосозерцания пациенты, как удаётся иногда установить, обычно обдумывают, как можно скрыть, замаскировать мнимый дефект, пытаются понять, как его можно устранить, решают, следует или нет им делать пластическую операцию, что нужно говорить родителям и врачам, чтобы убедить их в необходимости такого вмешательства и т.п. Возможно, что именно в это же время продумываются суицидные или гомоцидные мотивы своего поведения (известны случаи убийства пластических хирургов, которые операцией, как считают пациенты, только усугубили мнимый физический дефект). Сами пациенты обычно избегают ответа на вопрос о том, что заставляет их так подолгу смотреться в зеркало или изучать свои фотографии, как если бы они считали эти занятия глубоко личным делом. См. Дисморфофобия.

Аберрация ментальная - общее название психических отклонений во французской психиатрии 19 века.

Аберрация (лат. aberrare - отклоняться) – врождённое или приобретённое отклонение от нормы в строении или в функции клетки, органа, системы

органов, в частности, структур наследственности. Например, хромосомная абберация.

Абеталипопротеинемия (греч. бета - буква в алфавите, lipos - жир, proteinos - простой белок) - описанная Bassen H. A. и Kornzweig A. L. (1950) редкая наследственная и прогрессирующая аутомно-рецессивная патология с началом в детском возрасте. Характеризуется нарушением липидного обмена - синтеза микросомального белка, переносчика триглицеридов, отсутствием в крови хиломикрон и липопротеидов низкой и очень низкой плотности, что ведёт к нарушению метаболизма жирорастворимых витаминов (А, Е и др.). При этом умственное недоразвитие сочетается с полным отсутствием беталипопротеинов в крови, уменьшением в крови количества холестерина и фосфолипидов, акантоцитозом (плохим прокрашиванием мембран клеток крови), тапеторетинальной дегенерацией (дистрофией височной части сетчатки глаз) и прогрессирующей атаксией, к зрелому возрасту пациенты теряют способность передвигаться самостоятельно. Лечение симптоматическое. Назначение витамина Е в чрезвычайно больших дозах (100 мг/кг/день) и ограничение жиров в пище спасают пациентов от смерти, смягчают выраженность полиневропатии, предотвращает прогрессирование болезни. Эффективных методов профилактики заболевания ныне не существует, носительство аномального рецессивного гена фенотипически никак себя не обнаруживает. См. Акантоцитоз. Синоним: Синдром Бассена-Корнцвейга.

Абилитация (лат. habilitatio – создание чего-то нового, превращение возможного в нечто реальное) – создание возможностей для развития отсутствовавших ранее видов деятельности. Например, обучение новой профессии лиц, утративших трудоспособность по своей профессии. Ср. Реабилитация.

Абиогенез (а + греч. bios - жизнь, genes - рождающийся, рождённый) - гипотеза о происхождении жизни путём постепенного усложнения структуры веществ неорганической природы. Генезис жизни с позиций этой гипотезы многим исследователям представляется достаточно спорным, в ней, как предполагают некоторые авторы, причину и следствие поменяли местами. Вероятность случайного образования необходимых для жизни сложных химических соединений в неорганической природе (например, ДНК, РНК, ферментов в морской воде), и это очевидно, близка нулю (у условиях эксперимента удаётся добиться образования органических соединений, в том числе некоторых аминокислот). Этот едва возможный даже теоретически процесс на самом деле не только не способен породить белки, нуклеиновые кислоты и т.п., но и обеспечивать должное им применение. Скорее наоборот, сами процессы жизни с необходимостью вызывают появление таких веществ в организме и создают условия для их использования по назначению.

Абиогенез позиционируется креационизму (лат. creatio – созидание, порождение), выдвигающему гипотезу о скачкообразном акте сотворения жизни в относительно короткие исторические сроки под влиянием неких

неизвестных сил, которые нередко приписывают высшему разуму, Всевышнему и т.п. Тенденция к обожествлению всего недоступного человеческому интеллекту, возможности которого, впрочем, остаются неизвестными, вполне традиционна, в данном случае она лишь подчёркивает весьма древний возраст идеи креационизма.

Накапливаются факты о неземном (предполагают, в т. ч. и марсианское) происхождении жизни на Земле. В частности, в хвосте кометы среди прочих химических соединений в 2014 году обнаружен глицин – аминокислота, выполняющая функции тормозного нейромедиатора, как и гамма-аминомасляная кислота (ГАМК).

Второй, не менее великой тайной природы является источник происхождения в органической материи феноменов сознания, психики. На этот счёт современная наука также не располагает сколько-нибудь определёнными сведениями. Так, головной мозг, как материальный объект, каким бы он ни был сложным по своему строению и беспредельным по возможностям сам по себе органически не способен порождать даже ощущения, элементарные факты сознания, не говоря уже о мышлении, рефлексии или самоосознавании. Не запрограммированный социумом на такую деятельность, он формирует лишь нейрофизиологические эквиваленты внешних и внутренних стимулов, а также возникающих при этом реакций организма, - т.е он функционирует по механизмам безусловных и ставших известными сравнительно недавно условных рефлексов. В то время влияние социума на мозг само по себе также не может рассматриваться как источник развития психики. Например, весьма сложное и разумное устройство жизни муравьиного сообщества не делает отдельных муравьёв обладателями психики, последняя у них является внеиндивидуальной, как бы коллективной, не имеющей определённого местоположения и материального воплощения.

Абиотические факторы среды (а + bios - жизнь) - сумма факторов неорганической среды, оказывающих влияние на жизнедеятельность организмов, в том числе и на психическую деятельность человека. Многие такие факторы оказывают негативное воздействие на жизнедеятельность организмов (ионизирующая радиация, электромагнитное излучение, шум, атмосферное давление, солнечная активность, гравитация, многие химические соединения, вибрация, космические ритмы и др.). Число таких факторов в среде обитания человека велико и продолжает увеличиваться, этому соответствует растущая заболеваемость, в особенности это относится к наследственной и конституциональной патологии.

Абиотический (греч. а - частица отрицания, bios - жизнь) – 1. несовместимый с жизнью, нежизнеспособный; 2. относящийся к факторам неорганической среды.

Абиотрофический (греч. а + bios - жизнь, trophe - питание) - угасание функций клеток и тканей организма, наступающее в связи с патологическим процессом. Некоторыми исследователями рассматривается как основная

причина развития важнейших симптомов ряда заболеваний, таких, как шизофрения, болезни Альцгеймера, Вильсона, Паркинсона, Пика, хорея Гентингтона.

Аблютомания (лат. *ablutum* - мыть, смывать, *mania* - страсть, влечение, безумие) – в психопатологии: 1. навязчивое мытьё рук или навязчивое влечение к абсолютной чистоте и/или стерильности непосредственной среды обитания пациента. 2. любое патологическое стремление к чистоте, вызванное болезненными причинами. Например, бредом заражения инфекционным агентом у пациентов с ипохондрией.

Аборт (лат. *abortus* – недоношенный, родившийся раньше времени) – искусственное прерывание беременности в срок до 12 нед беременности в связи с различными обстоятельствами, включая медицинские показания (пренатальная диагностика генетической патологии зародыша, грубые физические аномалии развития, болезни матери, исключающие продолжение беременности и др.). По официальным данным, в 2014 году в России зарегистрировано около 2 млн абортов (достоверной статистики нет, так как много абортов делается в частных клиниках – один из депутатов Госдумы РФ называет цифру 5-8 млн, 2016). В большей части случаев аборты совершаются в РФ из-за социальных проблем - нежелания женщины сохранять беременность, рожать и иметь детей в силу материальной необеспеченности, семейных проблем, неуверенности в будущем, деморализации и «жизни для себя», проституции и т.п. Аборт – существенный фактор патологии новорождённых от последующих беременностей, особенно если это криминальный аборт, нередко производимый на поздних сроках беременности. Аборт является фактором риска развития при последующих беременностях *бластопатии* и *эмбриофетопатии* (см.). В некоторых древних обществах, до появления абортов, новорождённых и «лишних» детей просто убивали, если еды на всех членов племени не хватало.

Абортивное течение (лат. *abortivus*) – динамическая характеристика болезненного процесса (приступа, фазы), указывает на быстрое, преждевременное его прекращение, приостановку, как спонтанное, так и под влиянием терапии и других внешних факторов.

Абортивный (лат. *abortivus* - недоношенный, родившийся раньше времени) – 1. чаще всего - нерезко, неполно выраженный, представленный лишь в некоторых проявлениях. Например, абортивный делирий, при котором зрительные галлюцинации единичны; 2. иногда термин используется в значении кратковременный, скоротечный, что считается не совсем точным.

Абреакция (греч. *ab*, перед гласными – а - частица слова со значением отрицания, отсутствия или утраты чего-либо; лат *re* – против, *actio* – действие) – в психоанализе и бихевиоризме – снижение уровня тревоги по мере «повторного переживания» первоначального опыта, ставшего «причиной напряжения и тревоги». В психотерапии абреакция используется как в бодрственном состоянии, так и в состоянии гипнотического транса.

Например, повторная активация навязчивого страха в специальных условиях может повлечь постепенное его угасание.

Абсанс (лат. *absens* - отсутствующий) – внезапная и моментальная утрата сознания и столь же мгновенное восстановление функции сознания (с длительностью болезненного состояния до 20 сек., но много чаще сознание выключается на секунды или даже на незаметные для окружающих считанные доли секунды; при некоторых видах абсанса - до 1 минуты). По описаниям пациентов, характеризуется «отключением от реальности», воспоминаний о котором не сохраняется (исключая моменты «выключения» и «включения» сознания). Этот вид припадка возникает обычно в детском возрасте. Абсанс наступает обычно на фоне обычного самочувствия, без воздействия каких-либо провокативных факторов. Рассматривается как один из двух вариантов первично генерализованного эпилептического припадка (наряду с большим судорожным припадком).

При простых или чистых абсансах кратковременная утрата сознания сочетается с обездвиженностью (мышечный тонус не нарушается), умолканием (если пациент говорил). Пациент сохраняет прежнюю позу, удерживает предметы, но совершенно не реагирует на внешние стимулы; его взгляд устремляется куда-то вперёд, лицо бледнеет, размеры зрачков, повидимому, не меняются.

При сложных абсансах утрата сознания дополняется двигательными, речевыми, вегетативными расстройствами, гиперкинезами, снижением или повышением мышечного тонуса. ЭЭГ-картина припадка может соответствовать простому либо атипическому абсансу. В некоторых случаях возникают сложности разграничения сложных абсансов и сложных парциальных припадков. Парциальным припадкам вообще свойственны начало с активации групп нейронов ограниченной части одного из полушарий и длительность до нескольких минут. При сложных парциальных припадках нередко могут быть предвестники приступа, достаточно часто возникает аура припадка, в ряде случаев развиваются послеприпадочные расстройства (чаще всего, повидимому, сонливость, спутанность сознания). Во время таких припадков всегда наблюдаются нарушения сознания в виде той или иной степени его спутанности, а на высоте приступа сознание может нарушаться, вероятно, до степени сопора. Особенно характерны для сложных парциальных припадков генерализованные судороги и разнообразное психические нарушения: явления деперсонализации, дереализации, галлюцинации, пароксизмальные расстройства памяти, мышления, речи, аффектов, автоматизмы и мн.др.

Абсансы могут быть единичными, серийными, возникать в виде эпилептического статуса абсансов.

Тип нарушения сознания при абсансе до сих пор не может считаться установленным и не имеет обозначающего его адекватного термина. Вероятно, он аналогичен относительно неглубокой оглушённости с полной приостановкой всех видов психической и двигательной активности (сопору),

не сопровождающейся существенными нарушениями других жизненно важных функций. Предвестников (см.) припадка, ауры припадка (см.), послеприпадочных нарушений (см.) при абсансах, как правило, не наблюдается, однако сам абсанс (или серия абсансов) может быть предшественником вторично генерализованного припадка (иногда используется термин абсанс-аура большого припадка).

Установлено, что локализация эпилептического очага при абсансах – мозговой ствол с расположенными там ядрами восходящей ретикулярной формации (где, как предполагалось ранее, находится «центр сознания»). По восстановлении ясного сознания выявляется тотальная конградная амнезия на время протекания приступа (см.). Часть пациентов самостоятельно идентифицирует собственные абсансы, так как им удаётся зафиксировать факт молниеносного «отключения» и запомнить момент столь же мгновенного восстановления функции сознания с ощущением «провала», «темноты», «пустоты» между ними.

На ЭЭГ в момент припадка регистрируется эпилептическая активность, характер которой зависит от типа абсанса. Типичным абсансам свойственна генерализованная, синхронная и симметричная спайк-волновая активность с частотой 3 Гц, замедляющаяся в ходе припадка до 2,5-2 Гц. Пароксизмы при этом легко провоцируются гипервентиляцией или световыми раздражителями. Обычно это пациенты без явных признаков органического поражения головного мозга и с отягощённой по эпилепсии наследственностью (страдающие генуинной или эссенциальной, а также криптогенной эпилепсией). В настоящее время в значительной мере условно различают несколько клинических вариантов абсанса, внешние проявления которых могут комбинироваться различным образом. Синонимы: Малый припадок, Petit mal («пти маль»).

Абсанс автоматизма (абсанс + греч. automatos – самопроизвольный) – эпилептический припадок, во время которого короткое отключение сознания сочетается с автоматизированными действиями (потирание рук, приведение в порядок одежды, ходьба и т.п.). Нередко машинально продолжаются действия, совершаемые непосредственно перед наступлением припадка.

Абсанс акинетический (а - приставка отрицания + греч. kinema – движение) – эпилептический припадок, во время которого короткое отключение сознания сочетается с одновременной обездвиженностью всего тела или акинезией какой-то мышечной группы. Тонус мышц при этом не меняется, хотя пациенты могут и упасть во время приступа. Чаще всего наблюдается у пациентов с эпилепсией в возрасте до 9 лет и обычно на фоне прогрессирующей деменции.

Абсанс атипический или **атипичный** (а – приставка отрицания, греч. typos – отпечаток, форма, образец) – эпилептический припадок, который отличается от типичного отсутствием на ЭЭГ во время собственно абсанса характерных двусторонних комплексов пик-волна с частотой 3 Гц. Обычная ЭЭГ-картина атипического абсанса – генерализованная, синхронная, иногда

асимметричная по амплитуде спайк-волновая активность с частотой менее 3 Гц (2,5-1,5 Гц), иногда 4 Гц и более. Отличить типичный и атипичский абсанс без данных ЭЭГ обычно не представляется возможным. Некоторые исследователи рассматривают атипичские абсансы как проявление вторично-генерализованной эпилепсии, при которой пароксизмы трудно спровоцировать с помощью гипервентиляции, прерывистой фотостимуляции и иных методов активации эпилептической активности.

Абсанс атонический (греч. atonia – расслабленность, вялость) – эпилептический припадок, во время которого короткое отключение сознания сочетается с одновременной утратой тонуса мышц всего тела или какой-то отдельной мышечной группы. Обычно утрата сознания сопровождается внезапным падением всего тела либо определённой части тела (например, голова пациента внезапно падает на его грудь и тут же возвращается в обычное своё положение; он сам падает на колени или вниз в тот момент, когда поднимается в вагон поезда и приходит в себя, не успев коснуться земли; роняет из рук предметы; и т.п.). Может длиться до минуты (напоминая тем самым обморочное состояние) либо, что случается значительно чаще, доли секунды (drop attacks).

Абсанс - аура (абсанс + греч. aura - ветерок) – абсанс, возникающий в самом начале большого судорожного припадка и непосредственно перерастающий в большой генерализованный припадок. Может быть верифицирован лишь по данным ЭЭГ. Абсансы могут возникать или учащаться в период предвестников большого припадка.

Абсанс вегетативный (лат. vegetatio – возбуждение) – эпилептический припадок, во время которого короткое отключение сознания сочетается с одновременно возникающими вегетативными нарушениями разнообразного характера (такими, как, гиперсаливация, гиперемия, гипергидроз, удушье, усиленная перистальтика кишечника, спазмы гладкой мускулатуры, тахикардия, сексуальное возбуждение, смена мидриаза миозом и др.), которые некоторое время могут сохраняться и после восстановления сознания. См. Абсанс энуретический.

Абсанс гипертонический (абсанс + греч. hyper – над, сверх, по ту сторону; tonos - напряжение) – эпилептический припадок, во время которого короткое отключение сознания сочетается с одновременным и кратковременным повышением тонуса мышц всего тела или какой-то одной мышцы, мышечной группы либо нескольких групп мышц, то есть гиперкинезами. При этом наблюдаются такие гиперкинезы, как откидывание головы, отведение глазных яблок кверху, сгибание и разгибание конечностей, выгибание туловища, вращение тела вокруг его оси и др., отчего называется также абсансом гиперкинетическим. См. Гиперкинезы.

Абсанс миоклонический (абсанс + греч. mys – мышца, klonos – беспорядочное движение) – эпилептический припадок, во время которого короткое отключение сознания сочетается с одновременно возникающими ритмическими двусторонними миоклоническими судорогами мышц лица, рук,

ног, иногда всего тела. Считается типичным для юношеской миоклонической эпилепсии Янца. С. Tassinary и соавт. (1969) выделили пикнолепсию, проявляющуюся сериями миоклонических абсансов (синдром Тассинари). Ныне болезнь обозначают термином «эпилепсия с миоклоническими абсансами». При этом синдроме миоклонические подёргивания обычно наиболее интенсивны в мышцах шеи, плечевого пояса и рук. Миоклонии симметричные, билатерально синхронные, их количество зависит от длительности абсанса, которая варьирует в пределах от 5 до 30 сек. На ЭЭГ выявляется картина типичного абсанса.

Абсанс полиморфный (греч. polys – много, morphe – форма) – эпилептический припадок, во время которого короткое отключение сознания сочетается с дополнительными симптомами, свойственными разным другим клиническим формам абсанса (например, вегетативными симптомами, миоклониями, движением тела вперёд или назад одновременно). В некоторых случаях или по мере развития заболевания упомянутые дополнительные симптомы могут видоизменяться с течением времени или от одного припадка к другому.

Абсанс пролонгированный – статус малых припадков с короткими интервалами прояснения сознания между ними; эти интервалы могут быть верифицированы только по картине ЭЭГ. Редко употребляемый термин.

Абсанс простой или **чистый** – эпилептический припадок, во время которого короткое отключение сознания возникает без каких-либо других значительно выраженных дополнительных симптомов (миоклоний, изменения тонуса мышц, вазомоторных симптомов и др.).

Абсанс ретрокурсивный (лат. retro – назад, cursus – бег, ход, течение) – эпилептический припадок, при котором во время короткого отключения сознания пациент закидывает назад голову, его глазные яблоки занимают крайнее верхнее положение, он совершает произвольное движение телом назад, совершает шаг или несколько шагов назад. Называют также ретропульсивным абсансом (от лат retro + pello – толкать). Возникающие в виде эпилептического статуса (см.) абсансы с запрокидыванием головы, закатыванием глаз свойственны пикнолепсии (от греч. ruknos – частый, Iepsis – приступ, схватывание) или пикноэпилепсии, наблюдающейся у детей в возрасте от 4 до 10 лет (см.). На ЭЭГ выявляется картина типичного абсанса. Пикноэпилепсию впервые описал и дал ей название немецкий невропатолог К. Friedmann (1911).

Абсанс пропульсивный (лат. pro – перед, впереди, спереди, вместо, как, в качестве; cursus – бег, ход, течение) – эпилептический припадок, во время которого короткое отключение сознания сочетается с произвольным движением тела пациента, части тела вперёд или пациент совершает до нескольких шагов вперёд. Синоним: Абсанс прокурсивный.

Абсанс сложный – общее название абсансов с каким-либо дополнительным к отключению сознания симптомом (мышечным гипертонусом или мышечной

атонией, энурезом, миоклонией внутренних мышц глаз, гиперсаливацией и т.п.).

Абсанс субклинический – абсанс с коротким и, вероятно, неполным отключением сознания, которое ускользает от внимания как окружающих, так, повидимому, и самого пациента. Такие припадки могут быть зарегистрированы лишь на картине ЭЭГ, если её удаётся записать во время припадка.

Абсанс типичный - отличается наличием на ЭЭГ двусторонних синхронных и симметричных комплексов пик-волна с частотой 3 Гц, а также тем, что он относительно легко провоцируется гипервентиляцией и прерывистой фотостимуляцией.

Абсанс энуретический (греч. *ex* – наружу, *urou* – моча) – эпилептический припадок, во время которого короткое отключение сознания сопровождается одновременным непроизвольным упусканием мочи. Разновидность локального вегетативного абсанса, при этом других клинически значимых вегетативных нарушений может не быть.

Иногда наблюдаются абсансы с непроизвольными дефекацией, а у мужчин и /или извержением семени: это, соответственно абсанс с энкопрезом (греч. *ex* + *korpos* - кал) и абсанс с поллюцией (лат. *pollutio* – марание).

Скорее всего, упомянутые варианты абсанса с вегетативной симптоматикой не исчерпывают всего многообразия локальных вегетативных абсансов. Существуют, повидимому, абсансы с нарушениями частоты дыхания, ритма сердечной деятельности, изменениями АД, терморегуляции, рвотой, глотательными движениями, мимическими и вообще экспрессивными актами, гипер- или гипосаливацией, пилоэрекцией и расстройствами других функций, с трудом поддающимся идентификации без данных ЭЭГ.

Абсент (лат. *absinthiatus* – полынный, содержащий полынь) - алкогольный напиток, настойка на полыни.

Абсентеизм (лат. *absens* – отсутствующий) – страсть к путешествиям или проживанию в чужих и незнакомых краях. Признак отсутствия или утраты чувства привязанности к тому, что связывает человека с той средой обитания, где он родился, провёл своё детство и в которой он формировался как личность. Указывает на патологию формирования привязанностей, в частности, на аутизм.

Абсолютный (лат. *absolutus* – неограниченный, безусловный; узаконченный, полный; независимый, самостоятельный) – 1. безотносительный, взятый вне связи, вне сравнения с чем-либо, имеющий смысл и значение сам по себе, независимо от других фактов, событий или точек зрения. Например, число неких событий за единицу времени. Обычно абсолютные показатели вне контекста или без сравнения с чем-либо существенного значения не имеют, их трудно истолковать определённым образом. Намеренно их используют в целях манипуляций сознанием,

например, имитации объективности некоего сообщения; 2. совершенный, полный, исчерпывающий, неограниченный.

Абсолютизация (лат. absolutus) - 1. в психологии и психопатологии - приписывание чему-либо несоразмерного реальному значению в силу возрастного максимализма суждений или, что нередко наблюдается в психопатологии, сверхценного отношения к кому- или чему-либо. Например, абсолютизация каких-либо отклонений в самочувствии у пациентов с ипохондрией – для некоторых из них даже малозначительные колебания их самочувствия кажутся им угрожающими самому их существованию; 2. в психопатологии мышления – «выдёргивание» из контекста отдельных фактов, высказываний, кого-либо из персон, благодаря чему подобные факты приобретают для пациентов неадекватное, несвойственное в действительности им чрезмерное значение. Обычно характеризует тенденциозное мышление, патологическими образцами которого являются мышление пациентов с паранойей и систематизированным бредом; 3. в социальной психологии - весьма распространённый манипулятивный приём, состоит в том, что кому-либо сообщаются отдельные, разрозненные факты вне их каузальной связи и контекста, то есть как бы имеющие свойственное им имманентное значение или приобретающие некий смысл в результате случайных ассоциаций, так что их можно трактовать любым произвольным образом. На самом деле это приём, который уводит внимание в сторону, скрывает или маскирует определённое значение того или иного факта. Является одной из важных причин появления слухов, предрассудков, панических настроений, искажений истории.

Абсолютный порог чувствительности (АПЧ) - интенсивность стимула, энергия которого или чувствительность к которому бывают достаточными для его обнаружения. Повышение АПЧ влечёт выпадение из сферы сознания соответствующих ощущений, снижение АПЧ, напротив, порождает сверхчувствительность к соответствующей стимуляции. Например, в первом случае это проявится субъективным ощущением притупления или отсутствия запахов, звуков, веса, собственного усилия при совершении движений и т.п., во втором случае - феноменами обострённой чувствительности к определённым сенсорным стимулам.

В качестве наиболее вероятных причин повышения АПЧ в настоящее время считаются:

1. неврологическая патология - блокада рецептивных потоков на всём их протяжении: от рецепторов до корковых зон чувствительности);
2. состояние оглушённого сознания, вызванное различными причинами (черепно-мозговая травма, острая интоксикация седативными и наркотическими средствами, острое нарушение мозгового кровообращения и др.);
3. диссоциативное расстройство личности, которое влечёт блокаду процессов поступления в сознание собственной идентичности определённых психологических актов, в которых содержится неприемлемая для пациента информация. Соответствующие психические акты при этом: а) либо не

формируются в доступном осознанию виде, б) либо, что наблюдается чаще всего, наблюдается изменённое состояние сознания по типу истерического его сужения и сосредоточение произвольного внимания на чём-то таком, что исключает восприятиереальных впечатлений). Обычно истерическое выпадение касается травмирующих психических актов, так что пациенты испытывают от этого ощущение беззаботности или чувство облегчения – «прекрасное равнодушие», по П.Жане;

4. нарушения самовосприятия, когда ощущения, как явление психического, формируются, но в системе сознательного Я они отсутствуют, субъективно они там как бы не появляются, при этом пациенты обычно сами регистрируют этот пробел их самоосознания. Утрата осознания психических актов с экзистенциальным содержанием обычно переживается крайне остро и болезненно – болезненная психическая анестезия (см). Утрата осознания психических актов с относительно нейтральным содержанием не влечёт болезненной реакции – психическая анестезия (см). Часто и не совсем точно расстройства 3 и 4 рассматриваются как относящиеся к диссоциативным симптомам, хотя их тождественность не столь очевидна.

К числу основных причин снижения АПЧ, то есть субъективного повышения интенсивности ощущений обычно относятся:

1. неврологическая патология с повышением возбудимости нервных процессов (например, появлением светобоязни при раздражении мозговых оболочек);
2. астенические состояния различного генеза;
3. маниакальные состояния и состояния опьянения психоактивными субстанциями (сверхбодрствование сознания);
4. ипохондрические состояния, при которых внимание пациентов приковано к телесным ощущениям;
5. диссоциативное расстройство личности с явлениями повышенной внушаемости (например, это явления истерической гиперестезии);
6. нарушения самоосознания с обострением процессов самовосприятия, касающихся соматопсихической сферы (например, психическая гиперестезия).

Абсорбция (от лат. absorptio - поглощение) - 1. поглощение рецептором энергии сенсорного стимула; 2. глубокая поглощённость внимания каким-либо одним занятием, при этом на многое из происходящего или даже на всё внимание не обращается. В последнем случае иногда говорят о состоянии гипнотического транса; 3. поглощение вещества твёрдым телом или жидкостью из раствора или смеси поглотителем во всём его объёме (в отличие от адсорбции, то есть поверхностного поглощения).

Абстинент (от лат. abstinencia - воздержание) –

1. пациент, сознательно удерживающий себя от употребления психоактивных веществ, по отношению к которым он оказался зависимым (индивид, который не является зависимым от опьянения, абстинентом не считается по определению, для него потребность сохранять свой разум от воздействия химических веществ – это его естественное состояние);
2. пациент, находящийся в состоянии абстиненции со свойственной ей психологическими и физиологическими нарушениями – синдромом лишения;
3. индивид, который в силу разных причин на некоторое время добровольно ограничивает или прекращает свою сексуальную активность (в данном случае не обязательно или даже исключается наличие сексуальной зависимости либо чрезмерной сексуальной активности). Например, католический священник, принявший обет безбрачия (целибат), по религиозно-этическим нормам не имеет права вступать в сексуальные отношения с кем-либо, иметь семью и тем самым он должен бы испытывать состояние сексуальной фрустрации, дистресса. Нет достоверных доказательств того, существует ли собственно «сексуальная абстиненция» - здесь многое, если не решительно всё, зависит от того положения, которое секс занимает в иерархии ценностей индивида. Повидимому, чем выше определяется его ценность, тем более выраженными могут быть психологические и физиологические симптомы дистресса в связи с вынужденным воздержанием от секса.

Ныне ширится движение за отмену целибата, существующего с 4-го века после Рождества Христова. Некоторые исследователи рассматривают целибат в качестве одной из причин «эпидемии педофилии» среди католического духовенства, которая разразилась (или только стала известной) в 20 столетии в ряде западных стран (Испания, Австралия, Канада и др.). Ранее в художественной литературе описывались некоторые сексуальные перверсии, в частности, садизм, но о педофилии как будто не упоминалось. Жертвами педофилии священников, по данным СМИ, во второй половине 20 столетия стали около 14 000 детей в одной только Испании. Более того, либерально настроенные отцы католической церкви, всё более отдаляющиеся от норм христианской этики, с середины 20-го столетия выступают за легализацию гомосексуализма среди священников, некоторые из них не скрывают своей гомосексуальности (о распространении других половых перверзий среди священнослужителей данных не приводится, но, теоретически, такие расстройства должны бы встречаться у них чаще, чем в популяции в среднем). Единичные случаи сексуальных девиаций встречаются и у православных священников. А.И. Куприн в «Яме» описывает, в частности, ревностного служителя культа, который, посещая бордель, требует для своего полового возбуждения, чтобы его клиентка выглядела как мёртвая и всё в комнате интимных услуг соответствовало бы траурной обстановке.

Абстинентный синдром - симптомокомплекс, возникающий вскоре (спустя 2-4 часа или немногим более – на стадии снижения концентрации опьяняющей субстанции в крови) после прекращения или резкого ограничения приёма психоактивных веществ у зависимых от них

индивидов (алкоголь, наркотики, транквилизаторы, производные барбитуровой кислоты и т.п.). Длительность расстройства варьирует от нескольких дней до 4-6 недель. Абстинентный синдром образуют следующие основные признаки:

1. разнообразные психические нарушения (депрессия, дисфория, тревога, страхи, аффективная напряжённость, агрессивность, истерические реакции, нарушения концентрации внимания, снижение памяти, компульсивное влечение к опьянению и др.). Считается типичным, что тяжесть проявлений абстиненции на некоторое время смягчается приёмом того психоактивного вещества, с отменой приёма которого связано развитие абстиненции (в отличие от симптомов интоксикации от передозировки, которые лишь усугубляются повторным приёмом такого вещества);
2. неврологические расстройства (нарушения со стороны сухожильных и периостальных рефлексов, тремор, повышение мышечного тонуса, мышечные дистонии и др.);
3. разнообразные соматические и вегетативные расстройства (потливость, тахикардия, повышение АД, нарушения сердечной деятельности, дыхания, расстройства со стороны желудочно-кишечного тракта, уринации, вазомоторики и т.п.);
4. поведенческие нарушения (интенсивное стремление к приобретению требуемой психоактивной субстанции, кража денег или вещей, разбой, шантаж, вымогательство, лживость, демонстративные или подлинные суицидные попытки и др.);
5. расстройства сна и сновидений (бессонница, плохое засыпание, поверхностный сон с частыми пробуждениями, кошмары и др.);
6. психотические симптомы (иллюзии, гипнагогические галлюцинации, отдельные обманы восприятия в бодрственном состоянии, идеи отношения и др.);
7. у части пациентов наблюдаются однократные эпилептические припадки, реже – серийные припадки (последнее особенно часто наблюдается при барбитуровой абстиненции).

Существуют разные градации тяжести абстинентного синдрома (до 3-4), тяжёлые его формы могут стать важным или необходимым условием развития психотического расстройства (делирия, галлюциноза и т.д.) Наиболее детальное описание алкогольного абстинентного синдрома принадлежит С.Г. Жислину (1929), хотя многие авторы описывали или знали о существовании данного расстройства задолго до этого.

Природа абстинентного синдрома окончательно не установлена. Предполагается, что он развивается в связи с разнообразными метаболическими нарушениями в организме (в особенности с нарушениями нейромедиации в головном мозге) пациентов. Абстиненция (лат. *abstinentia* – воздержание) – 1. полное воздержание от алкоголя и иных психоактивных

субстанций; 2. расстройство у химически зависимых пациентов, возникающее после резкого и полного прекращения приёма алкоголя или наркотика. Существуют некоторые основания считать, что абстиненция с физиологическими нарушениями может возникать и у некоторых пациентов с нехимическими формами зависимости, например, зависимостью от азартных игр; 3. вынужденное половое воздержание. Идея о том, что половое воздержание само по себе вызывает тревогу и невроз, встречается только в наиболее ранних работах З.Фрейда; 4. в психоанализе – состояние пациента после быстрого терапевтического освобождения его от симптомов расстройства. Так, З.Фрейд (1915) указывает:»Если вследствие работы с отдельными симптомами они утратили свою значимость и страдание пациента уменьшилось, мы должны воссоздать его где-то в другом месте в виде осязаемого лишения; в противном случае мы подвергнемся опасности никогда не достичь улучшения, кроме разве что совсем незначительных и временных».

Абстиненция (лат. *abstinentia* – воздержание) – 1. полное воздержание от алкоголя и иных психоактивных субстанций; 2. расстройство у химически зависимых пациентов, возникающее после резкого и полного прекращения приёма алкоголя или наркотика. Существуют некоторые основания считать, что абстиненция с физиологическими нарушениями может возникать и у некоторых пациентов с нехимическими формами зависимости, например, зависимостью от азартных игр; 3. вынужденное половое воздержание. Идея о том, что половое воздержание само по себе вызывает тревогу и невроз, встречается только в наиболее ранних работах З.Фрейда; 4. в психоанализе – состояние пациента после быстрого терапевтического освобождения его от симптомов расстройства. Так, З.Фрейд (1915) указывает:»Если вследствие работы с отдельными симптомами они утратили свою значимость и страдание пациента уменьшилось, мы должны воссоздать его где-то в другом месте в виде осязаемого лишения; в противном случае мы подвергнемся опасности никогда не достичь улучшения, кроме разве что совсем незначительных и временных». Абстиненция (лат. *abstinentia* – воздержание) – 1. полное воздержание от алкоголя и иных психоактивных субстанций; 2. расстройство у химически зависимых пациентов, возникающее после резкого и полного прекращения приёма алкоголя или наркотика. Существуют некоторые основания считать, что абстиненция с физиологическими нарушениями может возникать и у некоторых пациентов с нехимическими формами зависимости, например, зависимостью от азартных игр; 3. вынужденное половое воздержание. Идея о том, что половое воздержание само по себе вызывает тревогу и невроз, встречается только в наиболее ранних работах З.Фрейда; 4. в психоанализе – состояние пациента после быстрого терапевтического освобождения его от симптомов расстройства. Так, З.Фрейд (1915) указывает:»Если вследствие работы с отдельными симптомами они утратили свою значимость и страдание пациента уменьшилось, мы должны воссоздать его где-то в другом месте в виде осязаемого лишения; в противном случае мы подвергнемся опасности никогда не достичь улучшения, кроме разве что совсем незначительных и временных».

Абстиненция (лат. abstinencia – воздержание) – 1. полное воздержание от алкоголя и иных психоактивных веществ; 2. расстройство у химически зависимых пациентов, возникающее после резкого и полного прекращения приёма алкоголя или наркотика. Существуют некоторые основания считать, что абстиненция с физиологическими нарушениями может возникать и у некоторых пациентов с нехимическими формами зависимости, в частности, зависимостью от азартных игр, интернет зависимостью, сексуальной зависимостью и др.; 3. вынужденное половое воздержание. Идея о том, что половое воздержание само по себе вызывает тревогу и невроз, встречается только в наиболее ранних работах З.Фрейда; 4. в психоанализе – состояние пациента после быстрого терапевтического освобождения его от симптомов расстройства. Так, З.Фрейд (1915) указывает: «Если вследствие работы с отдельными симптомами они утратили свою значимость и страдание пациента уменьшилось, мы должны воссоздать его где-то в другом месте в виде осязаемого лишения; в противном случае мы подвергнемся опасности никогда не достичь улучшения, кроме разве что совсем незначительных и временных».

Абстракционизм (лат. abstrahere) – 1. формалистическое направление в живописи, основанное В.Кандинским (1910-1914), воплотившееся позднее в основную тенденцию развития других течений изобразительного искусства преимущественно в западной культуре (кубизма, экспрессионизма и т.д.). Абстракционизм, в противоположность реализму, центрированному на изображении смысла конкретных объектов и ситуаций таким, каким он порождается действительностью, сосредоточен, в основном, на представлении оторванных от «натуры» сочетаний геометрических форм, причудливых, порой обезображенных, как при алломорфозии фигур (см.), цветовых точек и пятен с чистыми и смешанными тонами, неестественных переплетений полос, линий неопределённой конфигурации, а также иных символических образов с открыто недеklarированным содержанием. По определению французского историка искусства М.Сейфера, «всякое искусство, которое по справедливости следовало бы рассматривать единственно с точки зрения гармонии, композиции, порядка – или же дисгармонии, антикомпозиции, умышленного беспорядка – есть искусство абстрактное». Гармония или дисгармония, судить об этом можно лишь посредством эстетического чувства, но последнее суть не нечто объективное, а прерогатива самого индивида, и здесь, разумеется, нет и не может быть ни критериев, ни судей. Различают две группы абстрактной живописи: а) геометрическая абстракция (Малевич, Модриан) и б) абстрактный экспрессионизм, «где нередко произвольные сочетания форм и цветов призваны неким образом выразить чувства, бессознательные эмоции художника...нанесение цвета выступает как ничем не связанный процесс, особенно подчёркивает такую черту абстракции, как «случайность» (Энциклопедия живописи, 1997). Абстракционизм рассматривается как вариант авангардизма. Различные направления формалистического искусства нередко представляют как плоды ничем неограниченной свободы творчества, устремлённой в будущее;

2. в психоанализе (гипотетическая реконструкция) – вероятно, что сюжеты таких отвлечённых композиций, обычно лишённые конкретности и какого-то определённого смысла, ассоциированы с чем-то неприемлемым для сознания, скорее всего, с чем-то разрушительным, агрессивным, деморализованным или в чём-то ненормальным, нежели разумным, здоровым и созидательным. Если принять терминологию аналитиков, такие изображения напоминают некую маску запретных импульсов бессознательного, последние только таким образом и проникают в сознание, минуя защитные психологические барьеры Эго. Едва ли случайно, что столь загадочные для сознания человека произведения, аналогичные некоторым сновидениям, называют на выставках не иначе, как «арт-объекты» или им присваивают ничего и никому не говорящие порядковые номера. Знатоки абстракционизма при этом поясняют, что интересующиеся им лица не должны ожидать от арт-объекта чего-то конкретного, реалистичного или воспринимать его фотокопией чего-то обыденного, нет, им надлежит принимать такие творения каждый по своему ощущая глубинные отзвуки своей души, приблизительно также, как клиенты психолога видят отзвуки своего бессознательного в пятнах Роршаха. Возможно, что психоаналитический термин «сублимация» был бы более адекватным именно для такого рода творчества, так как из инстинктивных побуждений самих по себе в принципе не может возникнуть нечто подлинно креативное, возвышенное или благородное, равно как из простейших химических соединений сама собою не может появиться молекула белка или ДНК;

3. тупиковое направление развития изобразительного искусства, хотя оно обозначается весьма претензионными терминами. Абстрагирование вообще имеет смысл при условии, если оно находится на службе созидательного начала, в противном случае, оно, по выражению Гегеля, превращается в пустую псевдоабстракцию или орудие разрушения сознания. В произведениях абстракционистов, согласно этой точке зрения, не утверждается сколько-нибудь ясной системы ценностных приоритетов и нет, по определению, какой-либо осязаемой просоциальной, гуманистической идеологии. Как заметил кто-то, искусство – это не зеркало, в котором отражается действительность, оно есть увеличительное стекло для её изучения. Сказанное может означать, что у художников данного направления имплицитно действует императивное табу на изображение фундаментальных и самых болевых, кричащих социальных аспектов действительности, или, иными словами, доминирует тот наиболее опасный вариант конформизма, при котором «зомбированным», сильно запрограммированным людям более не нужны открытые запреты власти, эти санкции давно и прочно укоренились во внутренней сущности таких деятелей искусства. Художников-абстракционистов никак нельзя упрекнуть в том, что они являются совестью своего народа и тем более всего человечества. Социальная отстранённость вообще свойственна индивидуализму, когда до проблем других людей и общества атомизированному индивиду нет никакого дела, как нет его и для аутичного, изолированного в своей самости индивида.

Идеология абстрактного, десоциализированного творчества сводится, кажется, к одному: искусство существует только ради искусства или, лучше сказать, ради утверждения ценностей определённых категорий общества, которым хотелось бы заставить людей отвернуться от реальности, принудить их не думать о том, каким образом и какой ценой «элита» достигла столь высокого, недостижимого для большинства населения социального положения и какой трагический, но заслуженный всей историей рабства финал ей рано или поздно уготован.

Патогrafический аспект формалистического искусства включает не только сочетание несовместимых, казалось бы, предельного конформизма, с одной стороны, и крайнего индивидуализма, с другой, его характеризует также необычный, абсурдный, часто нарочито эпатажный художественный стиль деятелей этого направления искусства, как это было свойственно, например, творчеству С. Дали.

В сущности говоря, никто толком не разбирается, хотя и изображает некое понимание, что именно означает сновидная или надуманная, произвольная символика абстрактных скульптур и полотен, но совершенно очевидно, что она ни у кого не будит глубоких социальных чувств, никого не потрясает и никуда не зовёт, разве что приглашает ценителей авангардизма на приём к психиатру или к возвращению назад, вспять, в пещеры к троглодитам, которые впервые осознали факт существования неких законов в формировании образов восприятия и поклонялись создаваемым идолам и наскальным письменам и рисункам, приписывая им чудесную силу. Может быть столь привлекателен отзвук этой древней веры, неизвестно, и доказать это невозможно, но до сих пор никто не берётся почему-то членораздельно разъяснить, например, каков на самом деле смысл или значение «Чёрного квадрата» К.С.Малевича и есть ли они в этом «гениальном» творении вообще.

Тем не менее вокруг шедевров абстракционизма вот уже столетие бушуют страсти искусствоведов, кипят восторги публики, их творцам раздают премии, титулы, присваивают бессмертную славу, а на аукционах объявляют баснословные суммы за продаваемые лоты (до 50-70 млн долларов США и даже более). Трудно отделаться от предположения, что вся эта шумиха нагнетается искусственно, и создаётся она в сущности только для того, чтобы отвлечь внимание общественности куда-то в сторону от проблем развития человечества, потерявшего ориентиры своего развития и вот уже столетие погружённого в пучины безумия, в растерянность и хаос, не думать о преодолении пороков цивилизации, в которой миллиарды людей страдают от войн, болезней, голода, необразованности, расизма и иных предрассудков. Заодно и нажиться на спекуляции дельцам от искусства, а также, что важно не в последнюю очередь, создать иллюзию непреходящей ценности произведений авангардной живописи. Их ценность определяется ныне, в основном, в долларах США, т.е. в валюте, которая ровно ничем не обеспечена и сама является столь же условной, но навязанной грубой силой ценностью, как и творения абстракционистов.