**Патологія уявлення**

***Галюцинації*** - це чуттєво яскраві уявлення, доведені патологічним процесом до ступеня сприйняття реальних предметів. Основними ознаками галюцинацій є: реальний предмет або явище в полі досяжності аналізатора в момент галюцинаторного переживання відсутній («уявне сприйняття»); це патологія уявлень - слідів колишніх сприйнять; галюцинація завжди з'являється в результаті патологічного процесу (традиційно вважається формальною ознакою психозу); викликається не органічною деструкцією коркового кінця аналізатора, його рецепторних полів або провідних шляхів, а зміною функціонального стану центральної нервової системи.

Патологічний процес змінює функціонування центральної нервової системи таким чином, що уявлення набувають не властиві їм раніше психологічні характеристики, якими в нормі визначається сприйняття.

Класифікація галюцинацій по аналізаторах: слухові, зорові, нюхові, смакові, тактильні, вісцеральні (інтероцептивні), кінестетичні (моторні, пропріоцептивні). Необхідно диференціювати вісцеральні галюцинації і сенестопатії, проекція яких збігається (всередину тілесного «Я»). Основним критерієм при цьому є те, що перші завжди є предметними (хворий називає об'єкт, його якості - розміри, форму, температуру; місцезнаходження, виконувані ним дії), а другі безпредметні, тому що є відчуттями.

***Варіанти галюцинацій по залученості аналізаторів у формування галюцинаторного образу*** наступні: *прості* - галюцинаторні образи виникають в одному аналізаторі; *складні (комплексні)* - у формуванні галюцинаторних образів беруть участь два і більше аналізаторів. Різновидом таких галюцинацій є так звані сінеститічні галюцинації Майєра-Гроса: галюцинаторні образи у двох або більше аналізаторах існують одночасно і пов'язані спільною фабулою.

***Варіанти галюцинацій за умовами виникнення:*** *функціональні* - завжди слухові. Мають всі ознаки справжніх або псевдогалюцинацій, з'являються лише при реальному звуковому подразнику, не змішуючись, співіснують і зникають разом з ним. Їх слід відрізняти від ілюзій, для виникнення яких також необхідний реальний подразник. Але при ілюзіях патологічновиникаючий образ поглинає образ реального предмета (хворий чує замість ...), при функціональних галюцинаціях патологічний образ з реальним не зливається, хворий відрізняє його від галюцинацій («чує разом з ...»); *рефлекторні* галюцинації характеризуються тим, що правильно сприймаються реальні образи і тут же з`являються подібні з ними галюцинаторні. Наприклад, хворий відкриває двері ключем і в той же момент відчуває у себе в серці такий же ключ, який теж повертається (приклад Е. Блейлера).

*Гіпногагічні галюцинації* - найчастіше зорові, але можуть бути і слухові. З'являються при закритті очей, у спокої, найчастіше передують засипанню, проектуються на темний фон.

*Гіпнопомпічні* - те ж саме, але з'являються в момент пробудження.

*Апперцептивні* - слухові чи зорові з'являються після вольового зусилля хворого, який бажає їх сприймати.

*Галюцинації Шарля Боне* - зорові, рідше слухові; спостерігаються при пошкодженні периферійного відділу аналізатора (сліпота, глухота), а також в умовах сенсорної депрівації або ізоляції, в полі інформативно обмеженого аналізатора.

*Психічні галюцинації* при афективно насиченому переживанні в момент кульмінації, мають психологічно зрозумілий зміст, пов'язаний зі змістом психотравми, емоційно насичені і зникають у міру дезактуалізації переживань і зменшення сили афекту.

***Варіанти галюцинацій по їх проекції:*** екстракампінні - різновид псевдогалюцинацій. Проектуються поза полем досяжності відповідного аналізатора. При цьому хворі «бачать» ззаду себе, за стіною, «чують» за сотні і тисячі кілометрів. Геміаноптичні виникають в полі геміанопсії, найчастіше при ураженні коркового кінця аналізатора (пухлина, травма, кістозний арахноїдит, судинне ураження).

***Варіанти галюцинацій за змістом***

*З незавершеною предметністю* - найпростіші (елементарні): зорові - фотопсії (іскри, круги, мушки, кулі, лінії і т. п.); слухові - акоазми - нечленороздільні звуки (кроки, шарудіння, скрипи і т. п.) і фонеми - членороздільні звуки з незавершеною фразовою структурою (займенники, оклики і т. п.).

*З завершеною предметністю:* зорові - цілісні і парціальні, моно- та поліопічні, чорно-білі, одноколірні, кольорові, безбарвні і прозорі; рухомі і нерухомі; сценоподібні, ландшафтні, портретні; зорові вербальні - «бачення» слів, текстів на реальних предметах або в просторі; аделоморфні - частіше прості, позбавлені чіткості форм, об'ємності, яскравості, силуетні; аутоскопічні (поява галюцинаторного образу двійника) і негативні аутоскопічні (зникнення свого відображення в дзеркалі); за величиною - нормальні, ліліпутні, гігантські;

вербальні (галюцинаторна фразова мова): за формою - монологи, діалоги, бесіди на рідній або іноземній мові; по фабулі - коментуючі, загрозливі, імперативні, розповідні, контрастні, стереотипні; по гучності - тихі, натуральні, гучні, приголомшуючі; за тривалістю - епізодичні, що протікають напливами, постійні; за звучанням - невиразні, ясні, за належністю - знайомі, незнайомі, чоловічі, жіночі, дитячі;

тактильні - на шкірі, під шкірою (предмети, комахи, тварини, порошок, павутина і т. п.); температурні - жар, холод; гаптичні - відчуття схоплювання; гігрічні - відчуття вологи;

вісцеральні - ендоскопічні («бачення» своїх внутрішніх органів); галюцинації трансформації (відчуття зміненості внутрішніх органів, їх подовження, переміщення); генітальні (відчуття маніпуляцій на статевих органах - насильство, мастурбація і т. п.); «поява» всередині тіла живих істот та неживих предметів. **[2]**

У віці 4 - 5 років галюцинації рідкісні і рудиментарні. У дітей більш старшого віку (до 10 років) частіше зустрічаються прості істинні зорові і тактильні галюцинації, рідше - нюхові і слухові. Вони виразні, мають страхітливий характер і неприємний зміст (звірі, пацюки, страшні люди).

На відміну від дорослих, галюцинації у дітей супроводжуються яскравими емоціями, повністю опановують увагою; міміка, пантоміміка, поведінка дитини зазвичай відображає зміст галюцінатрних переживань. Псевдогалюцинації як досить рідкісне явище можуть виникати лише у підлітків. **[1]**

При визначенні індивідуального діагнозу необхідно виявити ознаки ускладнення симптоматики. У патології чуттєвого пізнання воно представлено послідовністю симптомів: психічна гіперестезія, ілюзії, найпростіші або функціональні галюцинації, істинні галюцинації з завершеною предметністю і, нарешті, помилкові галюцинації. Про полегшення симптоматики можна говорити в тому випадку, якщо простежується зворотна динаміка.

Галюцинації зустрічаються в структурі психотичних синдромів. **[2]**

**Література**

**[1] –** Істория дитячої психіатрії с.13-14 **/** Дитяча психіатрія : підручник / Г. М. Кожина, В. Д. Мішієв, В. І. Коростій [та ін.] ; за ред. : Г. М. Кожиної, В. Д. Мішієва. – К. : Медицина, 2014. – 375 с. : табл.

**[2] –** Козідубова В.М. Галюцінаторні синдроми с.158-164 **/** Психіатрія / під ред. В.М. Козідубової, В.М. Кузнєцова, В.А. Вербенко, Л.М. Юр’євої, О.О. Фільца, І.О. Бабюка. – Харків: «Оберіг»., 2013. – 1164 с.