

A surreal illustration of a city street. In the foreground, there are large, colorful, fantastical creatures with multiple eyes and tentacles, resembling a mix of sea life and alien organisms. In the background, people are walking on a sidewalk. One person is wearing a blue dress and high heels, another is wearing a blue jacket and shorts. The scene is set on a street with a crosswalk. The overall style is whimsical and imaginative.

Патологическое фантазировани е

- Выполнила: Студентка 5 курса
- педиатрического факультета
- 9 группы
- Пименова Н.О.



Патологическое фантазирование — склонность психически больного и пациента с психопатией к сочинению неправдоподобных историй, в которые он верит.

Феномен описывался под разными названиями: «золотая пора детской лжи», «мифомания», «*mania fantastica*», «грезоподобное фантазирование», «патологическое фантазирование», «аутистическое фантазирование», «бредоподобное фантазирование». А. Delbrück выделил «*pseudologia phantastica*», подразделив понятие на три группы — фантазии, псевдология и ложь.



Результатом изучения феномена явилось признаваемое большинством авторов представление о патологическом фантазировании — «склонности к болезненным вымыслам», как о синдроме нозологически не специфичном, встречающемся в разном возрасте и имеющим различную психопатологическую суть. Даны описания синдромов патологического фантазирования, телесных фантазий, визуализации, девиантного обсессивного фантазирования, фантазирования садистического характера и фантазирования, связанного с нарушениями влечений, ипохондрического фантазирования.

Лашкова А.В., используют термин феномен фантазирования, подразделяя это явление на непатологическую и патологическую разновидности. Думается, что подобное понимание не всегда облегчает сложности в терминологии, поскольку норма является ситуационным оптимумом. То есть нормально не то, что стандартно, а то, что оптимально для индивида в определенный момент, в конкретной ситуации. Поэтому более удачным вариантом нам представляется использование термина «синдромы фантазирования».



Типология и клиника синдромов фантазирования у детей



Синдромы фантазирования у детей и подростков были разделены на следующие клинические варианты:



фантазирование с визуализацией (вербализацией) представлений



фантазирование с тематикой вымышленных миров

Фантастические истории:

- фантазирование с тематикой необычных историй
- фантазирование с повышенной лживостью («лгуны и фантасты»)
- сексуальные оговоры и самооговоры
- игровые перевоплощения
- фантазирование с преобладанием особых увлечений
- компенсаторное фантазирование

Фантазирование с тематикой вымышленных миров

Возраст от 9 до 12 лет.

Возраст начала формирования фантазий о вымышленных мирах точно определить достаточно трудно, но, по всей видимости, это происходило не ранее 6 – 7-летнего возраста. Следует отметить, что для детей этой группы была характерна склонность к повышенному фантазированию и ранее — с 3 – 5 лет, причем на значимые для ребенка или удивляющие других темы.

Обычно родители этих пациентов жаловались на появившееся непослушание ребенка, его раздражительность, неусидчивость, а высказывания о появившемся «своем» мире расценивались родными как наиболее тяжелое проявление психического заболевания, что можно объяснить значительным влиянием данного типа фантазирования на поведение. Как правило, детьми выдумывался какой-либо один мир, в котором они «существовали», но во всех случаях можно было проследить исходную идею, взятую из реальной жизни.

При выдумывании нескольких миров, в которых ребенок «существовал», все равно оставался один, «доминирующий», наиболее значимый мир. Мир, выдуманный ребенком, приводил к ухудшению школьной успеваемости, конфликтам с родителями, отгороженности от окружающих. Такие миры могут быть яркими и захватывающими, примитивными или странными, но в любом случае они отражают уровень развития интеллекта больного, степень его эмоциональной дифференцированности и зрелости и характерологические особенности.

- Важно отметить, что вымышленный мир соответствует содержанию переживаний, стремлений и интересов ребенка, не является для него неожиданным, пугающим или разочаровывающим. В противном случае (что возможно) речь идет о шизофреническом процессе с нарушением основ психики и несоответствии содержания переживаний в вымышленном мире и истинных чаяниях и стремлениях ребенка. Еще одной особенностью пациентов, склонных к фантазированию с тематикой вымышленных миров, является выдумывание «своего» языка, «своих» непонятных другим слов. Думается, что подобная деталь определяется отчасти тем, что «свой мир» должен быть интересным, увлекательным, часто поражающим окружающих, а «особый» язык придает больший интерес возникшему «миру» в глазах ребенка.
- Высказывания детей о наличии в выдуманных ими мирах сами по себе не должны приводить к почти автоматической диагностике шизофрении. Большинство детей не стремились заменить реальный язык придуманным, они лишь говорят о наличии «особого языка» в «их мире». Ни в одном случае появление вымышленного языка не коррелировало с обеднением общения или утратой социальных связей.
- Следует также отметить, что в большинстве случаев синдром фантазирования с выдуманным ребенком миром наблюдался у пациентов с шизоидными или же истероидными чертами характера. В ряде случаев речь шла также о наличии у этих больных истероформных и шизоформных расстройств. Выдуманные миры находят свое отражение и в рисунках детей, в их дневниках, постоянных рассказах, к которым пациенты постоянно возвращаются.

Фантастические истории

Возраст от 11 до 14,5 лет.

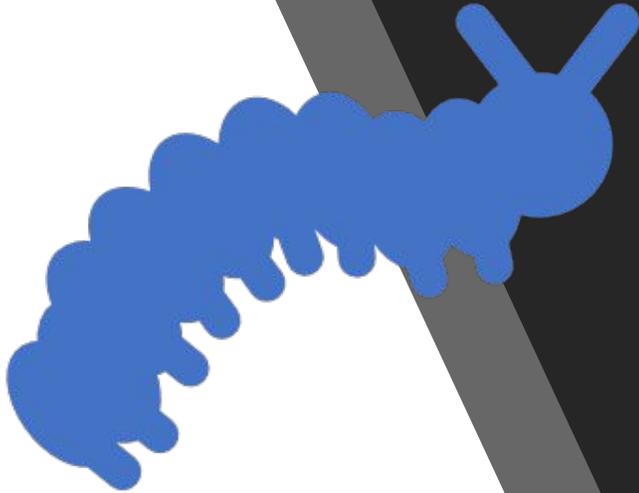
- Наряду с жалобами родителей на фантазирование детей, отнесенных к этой группе, у них отмечены также прогулы школы, конфликтность и повышенная возбудимость, уходы из дома. У пациентов, склонных к продукции фантастических историй, кроме разной степени выраженности резидуально-органического поражения головного мозга наблюдались и различные нарушения воспитания в семье (как гипо-, так и гиперопека). Обследованные больные подразделялись по особенностям своего характера на две основные подгруппы – пациентов с шизоидными чертами и дети, относимые к конституционально-слабому типу (преобладание истерических и тревожно-мнительных черт).
- Следует заметить, что больные с шизоидным радикалом всегда имели трудности с адаптацией в детском саду, затем и в школе, были замкнутыми, малообщительными, но при беседе легко «уходили» в фантазирование, быстро увлекались, нисколько не заботясь о правдоподобии своих высказываний. Специфика этих пациентов состоит и в том, что они часто разговаривают сами с собой, много жестикулируют, быстро бывают захвачены своими фантазиями. Они непоследовательны, смешливы, что в ряде случаев доходит до дурашливости.
- Своими фантазиями эти дети любят поразить окружающих, причем поразить неприятно, по возможности даже шокировать. У больных второй подгруппы заметны повышенная возбудимость, демонстративность, они склонны фантазировать, чтобы вызвать зависть других детей, удивить взрослых, всегда стремятся к преувеличению, фантазии обращают к своей выгоде, отличаются «безудержностью» в выдумках и рассказах. Как правило, у этих детей массивное фантазирование служит средством привлечения и удержания внимания окружающих, жалости со стороны взрослых или сверстников.

Клинические варианты:

1. Фантазирование с тематикой необычных историй. У этих пациентов не наблюдается систематической лживости, выгода не ставится основной целью. Скорее речь идет о необычно развитом воображении с повышенной склонностью придумывать всевозможные истории. Одна из основных черт такого фантазирования — легкая провоцируемость на выдумывание всевозможных историй, пугающих, удивляющих или веселящих окружающих.
2. Фантазирование с повышенной лживостью («лгуны и фантасты»). Обычно фантазирование этих детей оценивается как лживость – «не понять, где фантазирует, а где врет». Как правило, фантазии больных данной подгруппы направлены на вызывание жалости окружающих, окрашены желанием выделиться или сильно удивить. Фантазии всегда находятся в рамках бытовой ситуации, имеют черты сугубой практичности, но неустойчивы, массивны, быстро меняются на новые при разоблачении и осмеянии со стороны других детей или взрослых. Эти особенности и приближают подобные выдумки именно к фантазированию, а не к обману, для которого правдоподобность является все-таки стержневой чертой.
3. Сексуальные оговоры и самооговоры. Для детей этой подгруппы характерны постоянные рассказы о том, как их «растлевают» окружающие, больные жалуются на неоднократные случаи сексуального насилия в их адрес, могут обращаться в милицию, правозащитные органы, на работу тех лиц, которые бывают вовлечены в их фантазии. В других случаях дети рассказывают о том, как они сами совершали «изнасилования», развратные действия», для них характерны открытая сексуальная бравада с разнообразнейшими самооговорами на сексуальные темы.

Игровые перевоплощения

- Возраст детей составляет от 4 до 10 лет. Для больных этой группы было характерно наличие утверждений, что они являются каким-либо животным, сказочным персонажем или, реже, неодушевленным предметом. Например, девочка 10 лет стала говорить о том, что она — это не она, а «Тим Яковлевич Мебель», просила называть ее именно так, по имени отчеству.
- Наиболее частым вариантом игровых перевоплощений стало «превращение» ребенка в одно из домашних животных: собаку, кошку, домашнюю птицу, черепаху. При этом больной начинает вести себя соответственно произошедшим переменам — лаять, мяукать, шипеть, перемещаться на четвереньках, есть из миски и т.п. Попытки родственников наказать ребенка или заставить его вести себя «правильно» не дают результата, но могут вызвать агрессию или психомоторное возбуждение.
- При перевоплощении в неодушевленный предмет больной считает себя, как правило, одним из предметов мебели (стол, стул, кресло) или бытовых приборов (утюг). В одном случае ребенок утверждал, что он — торшер, а источником света являются его глаза, если надавить ему в область носа, который и служит выключателем





Если в 3-5 лет у детей отмечались относительно небогатые фантазии, то в школьном возрасте их фабула менялась, прежде всего - в соответствии с полученными знаниями и опытом. Так, дети могут представлять себя героями мультфильмов или фильмов, а отступления от сюжета увиденного определяется уровнем развития интеллекта и эмоциональности. Следует отметить, что при шизофрении игровые перевоплощения сопровождаются немотивированными стойкими нарушениями поведения, структурными расстройствами мышления, отличаются особой устойчивостью. Пациенты с игровыми перевоплощениями вне рамок эндогенных психозов всегда доступны контакту, самостоятельны, хотя имеющиеся у них фантазии и определяют возникшую дезадаптацию.

Сами по себе игровые перевоплощения не должны становиться основанием для установления диагноза шизофрении, если они не сопровождаются специфической для этого заболевания симптоматикой. Вне рамок эндогенных психозов фантазирование с игровыми перевоплощениями наблюдается при детском аутизме, шизоидной психопатии, резидуально-органических психических расстройствах.

Фантазирование с преобладанием особых увлечений

Возраст от 6 до 13 лет.

У всех детей отмечались неконтактность, различной степени выраженности эмоциональная недифференцированность, в целом – аутистические (шизоидные) черты, определявшие облик пациента и клиническую картину заболевания. Среди детей и подростков с фантазированием с преобладанием особых увлечений наблюдались больные с шизоидной психопатией, органическим аутизмом, легкой умственной отсталостью с шизоформным синдромом. Все дети имели трудности адаптации в детском саду – «тяжело привыкал», «не мог адаптироваться», «к детям не стремился», могли быть агрессивны и жестоки по отношению к сверстникам (кидались песком, били), но обычно лишь в случаях, когда другие пытались с ними играть, шумели, проходили мимо. В школе больные этой группы также были дезадаптированы, но часто начинали общаться с детьми, однако общение сводилось к разговорам на интересующие их темы увлечений и сверхценных интересов. Увлечения могут быть самыми различными, их особый характер определяется узостью интереса и необычностью.

Тема увлечения всегда соответствует интеллектуальному уровню конкретного ребенка, интерес должен его удовлетворять, обладать достаточной глубиной для реализации познавательной активности пациента. Областями особых увлечений чаще всего становятся коллекционирование (электропровода, радиодетали, мусор, пыль, баночки и пузырьки, камни, металлы или другие материалы и мн. др.), страсть к линиям и развязкам метрополитена, маршрутам движения другого городского транспорта, схемам электрических цепей, планам эвакуации, географическим картам и т.п.

Обычно увлечение носит сверхценный характер, занимает значительную часть времени ребенка, всегда сопровождается фантазированием на тему своих занятий, охотно обсуждается. У ряда больных сверхценные увлечения в младшем возрасте постепенно перерастают в активное изучение энциклопедий, атласов, учебников, откуда черпаются идеи для собственных фантазий и «изобретений». Думается, что это является признаком большей сохранности интеллекта, признак эволюции воображения и творчества вслед за дифференциацией и развитием мышления. Интересной представляется та особенность, что в случаях с выраженной социальной дезадаптацией вследствие охваченности своим увлечением (частая смена школ, трудности в обучении, контактах со сверстниками, конфликты, отключение электричества в домах, перерезание проводов, похищение электросчетчиков и т.д.) эти дети мирно посещают радиокружки, секции по интересам, где имеют друзей среди авторитетных для них взрослых.

Компенсаторное фантазирование

Возраст от 9 до 14,5 лет.

Фантазирование возникает с целью уравновесить влияние фрустрации и связано с самыми значимыми переживаниями для данного индивида. В целом компенсаторное фантазирование является инструментом защиты. Нахождение мотивации к фантазированию, доказательство его компенсаторной природы или иной достаточно сложно и выходит за рамки данного пособия. К этому типу фантазирования мы отнесли лишь те случаи, где содержание фантазий полностью определялось фрустрирующей ситуацией.

Среди вариантов компенсаторного фантазирования выделяются рассказы и массивное фантазирование на темы придуманного друга (при отсутствии такового в реальности), лидерства в коллективе детей (когда на самом деле ребенок подвергается насмешкам или является изгоем), оправдания своих проступков (чаще характерно для пациентов с невысоким интеллектом или с умственной отсталостью). Дети с историческими чертами характера в большинстве случаев активно фантазируют на темы «расправ над обидчиками», собственной смерти, которая «тяжким бременем упала на головы родных и одноклассников», когда «все плачут, но уже поздно». В некоторых случаях, чаще для преодоления сенсорной депривации, процесс фантазирования занимает ребенка, позволяет ему улучшить настроение, когда, например, когнитивные расстройства или выраженная истощаемость внимания не позволяют ему удовлетворить познавательные способности всецело за счет реальности.