

# ГЛОССАРИЙ СИМПТОМОВ ДЛЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Глоссарий симптомов, используемых  
для определения при классификации  
психических и поведенческих расстройств  
в 10-ом пересмотре  
Международной Классификации Болезней  
(МКБ-10)

Подготовлено докторами

M. ISAAC, A. JANGA, N. SARTORIUS

МКБ-10  
ГЛОССАРИЙ СИМПТОМОВ  
ДЛЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

---

СОДЕРЖАНИЕ

|  |    |
|--|----|
| Введение . . . . .   | 26 |
| Органические психические нарушения (F0) . . . . .                | 28 |
| Расстройства вследствие применения психоактивных препаратов (F1) | 30 |
| Шизофрения и бредовые расстройства (F2) . . . . .                | 32 |
| Аффективные расстройства настроения (F3) . . . . .               | 35 |
| Невротические и поведенческие расстройства (F4/F5) . . . . .     | 40 |
| Расстройства личности (F6) . . . . .                             | 44 |
| Указатель . . . . .  | 46 |

## **БЛАГОДАРНОСТЬ:**

**Dr R. J. Campbell, Dr Ch. Pull, Dr C. Scharfetter, Dr T. B. Ustun and Dr J. Westermeyer reviewed the draft of the ICD-10 Symptom Glossary for Mental Disorders and provided most valuable comments.**

**Редакторы других документов, из которых данный Глоссарий извлек пользу:**

**Dr. R. J. CAMPBELL, DR A. JABLENSKY, DR M. SHEPHERD (LEXICON OF PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH TERMS); DR T. BAVOR, DR R. J. CAMPBELL, DR R. ROOM, DR J. SAUNDERS (LEXICON OF ALCOHOL AND DRUG TERMS); DR T. BAVOR, DR P. BEBBINGTON, DR A. BERTELSEN, DR T. BRUGHA, DR T. B. USTUN, DR L. G. WING Dr J. K. Wing (SCAN GLOSSARY).**

*Подготовка Глоссария симптомов для психических расстройств была поддержана фондами ВОЗ/НИЗ объединенного проекта Диагностики и Классификации Психических Расстройств и Проблем, связанных с Алкоголем и Наркотиками.*

## ВВЕДЕНИЕ

Глоссарий симптомов к МКБ-10 для психических расстройств содержит краткие определения симптомов и терминов, использованных в перечне критериев для категорий F0—F6 Классификации психических и поведенческих расстройств МКБ-10 (1). Он был разработан как приложение к перечню симптомов МКБ-10 для психических расстройств (2, 3), но также может быть использован самостоятельно как краткий справочник определений симптомов для критериев МКБ-10. Глоссарий не содержит определения всех симптомов, обычно имеющихся в руководствах по психопатологии. Его основной задачей является помощь при использовании классификации душевных и поведенческих расстройств МКБ-10 в ее различных версиях, также как и при использовании перечня симптомов в МКБ-10 для психических расстройств.

Симптомы МКБ-10 и их определения даны не в алфавитном порядке, а сгруппированы в соответствии с категориями Г. В каждой из Г категорий симптомы даны в том порядке, в каком они приведены в перечне симптомов МКБ-10 для психических расстройств. Перечисление специфических диагнозов, к которым относятся отдельные симптомы, дано в конце каждого раздела глоссария.

Определения симптомов в этом глоссарии основаны на Клинических Описаниях и диагностических указателях главы 5 (психические расстройства) МКБ-10 и находятся в соответствии с терминами, включенными в Словарь Психиатрических и относящихся к Психическому Здоровью Терминов (4), Словарь Наркологических Терминов (5) и Глоссарий SCAN (6).

Терминология рассчитана на широкую международную аудиторию и содержит терминологическое описание синдромов и определения терминов, использованных в МКБ-10. SCAN рассчитана для использования клиницистами, и ее глоссарий дает определения пунктов, которые должны быть оценены, причем подчеркивается инструкция для ее оценки. Термины

гlossария симптомов МКБ-10 для психических расстройств также имеются в других документах ВОЗa, которые пишутся в сокращенном виде следующим образом: LP — Словарь Психиатрических и относящихся к Психическому Здоровью Терминов; AD — Словарь Алкогольных и Наркотических Терминов и SG — Словарь SCAN.

## ОРГАНИЧЕСКИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ (F0)

### СНИЖЕНИЕ ПАМЯТИ

Ухудшение регистрации, сохранения и воспроизведения новой информации. Ранее приобретенный и знакомый материал также может быть утрачен, особенно на поздних стадиях деменции.

### СНИЖЕНИЕ ДРУГИХ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ

Ухудшение высших кортикальных функций, таких как мышление, рассудительность, понимание, счет, обучение, речь и суждения. Ухудшается также восприятие поступающей информации и способность индивида реагировать более чем на один раздражитель в одно и то же время.

### УХУДШЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО КОНТРОЛЯ

Снижение способности контролировать эмоции, выражающееся в неустойчивости и меняющихся проявлениях настроения (эйфория может быстро сменяться депрессией, враждебность — дружелюбием).

### НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ

Нарушение сознания, варьирующее от оглушения до комы. Оглушение — это слабейшая стадия, характеризующаяся сонливостью и отсутствием спонтанной речи. Индивид может быть легко выведен из этого состояния голосом или физическим прикосновением и может выполнять простые указания. В состоянии комы, из которого индивид выведен быть не может, спонтанные движения отсутствуют и нет реакции на внешние раздражители. Мышечный тонус понижен, и рефлексы постепенно исчезают по мере углубления комы. В состоянии неполной комы частичные, неполные или непредсказуемые реакции на раздражители, свет, глазные рефлексы еще имеются.

### НАРУШЕНИЕ ВНИМАНИЯ

Понижение способности направлять, фокусировать, поддерживать и переключать внимание.

### НАРУШЕНИЕ ВОСПРИЯТИЯ

Нарушения восприятия, сопровождающие органическое психическое расстройство, наблюдаются обычно в форме зрительных иллюзий и галлюцинаций. Иллюзии и ложные толкования образов в поле зрения могут принимать форму искажения очертаний и положения объектов в пространстве

или даже положения собственного тела индивида. Зрительные галлюцинации могут быть простыми (вспышки света, геометрические узоры, цвета) или полностью оформленными галлюцинациями сцен, животных или людей.

#### ДЕЗОРИЕНТАЦИЯ<sup>LP,SG</sup>

Нарушения в понимании временных, топографических или личностных взаимоотношений. Индивид может быть неспособным идентифицировать время суток, место или человека. В тяжелых случаях может быть также утрачено чувство идентичности собственной личности.

#### ПСИХОМОТОРНЫЕ НАРУШЕНИЯ<sup>SG</sup>

При органических психических нарушениях часто наблюдается гипо- или гиперактивность с непредсказуемыми переходами между ними. При гипоактивности имеет место понижение двигательной активности с апатией и слабой спонтанной активностью. Действия выполняются в автоматической манере. Имеется также понижение или отсутствие реакции на внешние раздражители. Речь замедленная, немногословная, невнятная, часто непонятная, с персеверациями. При гиперактивности налицо беспокойство, шумное поведение с утрированной реакцией испуга, возбуждение, крикливость, смех или плач, речевой напор.

#### НАРУШЕНИЯ ЦИКЛА СНА—БОДРСТВОВАНИЯ

Частичная или полная потеря ночного сна, ведущая в тяжелых случаях к полному искажению цикла сна—бодрствования. В дневное время наблюдается сонливость.

Вышеописанные симптомы относятся к следующим диагностическим категориям F0: 1. Деменция (F01—F03); 2. Делирий (F05); 3. Органическое расстройство личности (F07); 4. Другие органические психические расстройства: органический галлюциноз (F06.0), органическое кататоническое расстройство — ступор или возбуждение (F06.1), органическое бредовое (шизофреноподобное) расстройство (F06.2), органические аффективные расстройства (F06.3), органическое тревожное расстройство (F06.4), органическое диссоциативное (конверсионное) расстройство (F06.5) органическое эмоционально-лабильное расстройство (F06.6).

## РАССТРОЙСТВА ВСЛЕДСТВИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ

**НАСИЛЬСТВЕННОЕ (КОМПУЛЬСИВНОЕ) СТРЕМЛЕНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ ПСИХОАКТИВНОГО ВЕЩЕСТВА**

Сильное побуждение к использованию психоактивного препарата. Человек может осознавать эту потребность как пагубную для здоровья и может сознательно пытаться отказаться от нее.

**ПОТРЕБНОСТЬ** <sup>AD</sup>

Сильное желание психоактивного препарата или его интоксигирующего действия. Желание может возрасти при виде, запахе или вкусе препарата или при других раздражителях, связанных с приемом вещества в прошлом.

**НАРУШЕННЫЙ КОНТРОЛЬ («УТРАТА КОНТРОЛЯ»)** <sup>AD, SG</sup>

Потеря способности изменять количество и частоту приема препарата. Кроме того, неспособность прекратить прием препарата, действие которого однажды было испытано. Эта форма нарушения контроля за использованием препарата также рассматривается как «неспособность к воздержанию».

**СОСТОЯНИЕ ОТНЯТИЯ (АБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ)** <sup>LP, AD, SG</sup>

Группа физических и психологических симптомов различного состава и степени тяжести, возникающая после прекращения или снижения дозы психоактивного препарата, принимавшегося неоднократно, обычно продолжительное время и/или в больших дозах. Синдром отнятия — один из индикаторов зависимости от препарата. Начало и течение этого синдрома ограничены во времени и связаны с типом вещества и дозой, принятой непосредственно перед прекращением приема или уменьшением дозировки.

*Синдром алкогольной абстиненции* характеризуется тремором, потливостью, возбуждением, депрессией, рвотой, недомоганием. Возникает через 6—48 ч. после прекращения приема алкоголя и в неосложненных случаях исчезает через 25 дней. Может быть осложнен большими эпилептическими припадками и перейти в белую горячку, длящуюся 2—3 недели.

*Синдром отнятия седативных препаратов* имеет много общего с алкогольным отчуждением, но может также включать постуральную гипотензию и параноидные идеи.

*Синдром отнятия опиоидов* сопровождается насморком (риноррея), избыточной слезоточивостью (лакримация), болез-



ненностью мышц, гусиной кожей, ознобом и через 24—48 часов — мышечными спазмами и спазмами в животе.

Поиски наркотика — выраженные и длятся после ослабления физических симптомов.

При *синдроме отнятия стимулирующих препаратов* основным симптомом является депрессия, сопровождающаяся недомоганием, вялостью и лабильностью.

#### ТОЛЕРАНТНОСТЬ<sup>LP, AD, SG</sup>

Понижение реакции на дозу психоактивного препарата, возникающее при продолжительном применении. Для достижения эффекта, обычно производившегося меньшими дозами, требуется увеличение доз психоактивного препарата. Толерантность может зависеть как от физиологических, так и от психо-социальных факторов. Толерантность может быть физической, поведенческой или психологической.

#### ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ВРЕД, ВЫЗЫВАЕМЫЙ ПРИЕМОМ ПСИХОАКТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ<sup>SG</sup>

Широкий спектр психологических и поведенческих проблем, возникающих вследствие (1) прямого действия интоксикации (например, агрессивное поведение), (2) последствия интоксикации (депрессия, бредовые симптомы) или (3) кумулятивного эффекта длительного применения психоактивного препарата (бессонница, депрессия, параноидные идеи).

#### ФИЗИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПСИХОАКТИВНОГО ВЕЩЕСТВА<sup>SG</sup>

Широкий спектр проблем связан с физическим здоровьем вследствие прямых токсических влияний, обусловленных фармакологическими свойствами препарата, дозы или проблемы побочного действия используемого препарата (болезни печени, панкреатит, периферическая нейропатия, различные инфекции, несчастные случаи, травматические повреждения, перфорация носовой перегородки).

#### ПОСТОЯННОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ ПСИХОАКТИВНОГО ВЕЩЕСТВА ПОСЛЕ ФИЗИЧЕСКИХ И/ИЛИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ<sup>SG</sup>

Индивид настаивает на приеме психоактивного вещества вопреки очевидности физических и/или психологических нарушений и пониманию природы и степени разрушений. Настойчивость указывает, что данный препарат предпочтительнее

других активных препаратов, несмотря на негативные последствия его употребления.

Вышеописанные симптомы относятся к следующим диагностическим категориям F1: 1. Пагубное применение (F1x.1) и 2. Синдром зависимости (F1x.2).

## ШИЗОФРЕНИЯ И БРЕДОВЫЕ РАССТРОЙСТВА (F2)

### ЭХО МЫСЛЕЙ<sup>LP,SG</sup>

Ощущение, что собственные мысли повторяются или отдаются эхом (но не произносятся вслух) с интервалом в несколько секунд между мыслью и ее эхом. Повторяемая мысль, несмотря на идентичность содержания, может быть изменена качественно. Это явление должно быть дифференцировано от вербальных слуховых галлюцинаций, повторяющих мысль больного. При эхо мыслей сами повторы воспринимаются как мысль.

### ВКЛАДЫВАНИЕ МЫСЛЕЙ<sup>LP,SG</sup>

Переживаемые собственные мысли осознаются как чужие или внедренные в мозг извне. Вопреки убеждению, что мысли не его/ее собственные, индивид не может понять, откуда пришли чужие мысли. Убеждение в том, что мысль чужого происхождения, часто возникает одновременно с ощущением вкладывания мыслей.

### ОТНЯТИЕ МЫСЛЕЙ<sup>LP,SG</sup>

Ощущение, что собственные мысли отбираются или присваиваются внешней силой, так что индивид не имеет мыслей. Как и при вкладывании мыслей индивид убежден в чужеродном происхождении вмешательства, и это убеждение часто возникает одновременно с ощущением отнятия мыслей.

### ПЕРЕДАЧА (ОТКРЫТОСТЬ) МЫСЛЕЙ<sup>LP,SG</sup>

Ощущение, что собственные мысли истекают из мозга, так что ими можно поделиться с другими людьми или сделать публичным достоянием.

### БРЕД<sup>LP,SG</sup>

Ложное непоколебимое убеждение, касающееся себя и/или окружения, которое не отвечает реальности и не разделяется другими людьми сходного социокультурального происхождения. Больной стойко убежден в этом, вопреки

очевидности, этому противоречащей. Эта патологическая убежденность может выражаться в идеях преследования, отношения, слезки, ревности, в сознании собственной важности и превосходства, либо эти идеи касаются собственной идентичности или внешнего вида.

#### БРЕДОВОЕ ВОСПРИЯТИЕ<sup>LP,SG</sup>

Правильное сенсорное восприятие, внезапно приобретающее совершенно новый смысл или особое значение, обычно апокалептического, мистического или угрожающего характера.

#### ГАЛЛЮЦИНАЦИИ<sup>LP,SG</sup>

Сенсорное восприятие любой модальности, возникающее в отсутствие соответствующего (внешнего) раздражителя. В до-полнение к сенсорной модальности, в которой они возникают (зрительная, слуховая, тактильная и т. д.) галлюцинации можно подразделить по их интенсивности, сложности, ясности восприятия и субъективной степени их проекции во внешнюю среду.

Галлюцинаторные голоса, отдающие команды или комментирующие поведение индивида, или другие голоса, исходящие из какой-либо части тела, имеют место при шизофрении, а также при других психотических состояниях, таких как психотическая депрессия.

#### ИНКОГЕРЕНТНОЕ (БЕССВЯЗНОЕ) МЫШЛЕНИЕ<sup>LP,SG</sup>

Расстройство речи и мышления, при котором главными чертами являются нарушение грамматики, необъяснимые переходы от темы к теме и потеря логической связи между частями речи.

#### НЕОЛОГИЗМЫ<sup>SG</sup>

Слова, отсутствующие в обычном словаре, созданные индивидом и не обладающие общепринятым смыслом.

#### КАТАТОНИЧЕСКОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Поведение, характеризующееся значительными психомоторными нарушениями, которые могут колебаться и меняться от гиперактивности и возбуждения до гипоактивности и заторможенности. Гипоактивность может быть полной, без какого бы то ни было спонтанного движения или реакции на окружающее (см. также ступор). В таком случае может быть принята неудобная поза, сохраняемая долгое время.

## АПАТИЯ И ПРИТУПЛЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ<sup>SG</sup>

Сильно пониженная или безразличная эмоциональная реакция. Лицо и голос невыразительные и при перемене темы разговора отсутствует эмоциональная реакция. Это состояние также называют «уплощение эмоциональной реакции».

## НЕАДЕКВАТНОСТЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ<sup>SG</sup>

Проявляемая эмоциональная реакция не совпадает с ожидаемой. Индивид может смеяться, обсуждая печальное событие, и наоборот. Обеднение невербального общения с помощью мимики.

Ограниченное использование мимики и зрительного контакта при вербальном общении.

## СНИЖЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПРОДУКТИВНОСТИ

Ухудшение в выполнении социальных ролей и навыков, т. е. функционально организованных черт поведения, разделяемых большинством индивидов, занимающих определенное социальное положение, и рассматриваемых как существенные для поддержания этого положения.

## СНИЖЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОДУКТИВНОСТИ

Ухудшение выполнения профессиональных обязанностей и навыков, т. е. специфических задач и обязанностей, знаний и стандартов в профессиональной области и ее продуктивности (материальное производство, обслуживание, сфера науки и искусства).

## СОЦИАЛЬНОЕ ОТЧУЖДЕНИЕ

Форма поведения, характеризующаяся настойчивой тенденцией к отказу от социальных взаимодействий и связей. В культуре индивида такое поведение обычно рассматривается как отклонение от нормы, указывающее на наличие психического расстройство или аномальных черт личности.

## СТРАННЫЙ, ЭКСЦЕНТРИЧНЫЙ ИЛИ СВОЕОБРАЗНЫЙ ВИД<sup>SG</sup>

Странный или причудливый внешний вид с точки зрения социоэкономического и культурного уровня индивида. Такой необычный вид может быть благодаря одежде, украшениям, походке или оборотам речи.

## НЕОПРЯТНОСТЬ<sup>SG</sup>

Значительное снижение внимания к одному или более различных аспектов внешнего вида и гигиены личности (опрят-

ность, состояние волос, косметика и одежда, бритое лицо и т. д.). При оценке должен быть принят во внимание социокультурный уровень индивида.

#### ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ<sup>LP,SG</sup>

Состояние нарушенного самовосприятия, при котором осознание себя может быть повышено, но вся собственная личность или ее часть (включая ощущение тела) представляется нереальной, дистанцированной или искусственной. Такие изменения в восприятии происходят при наличии нормальной сенсорики. Переживания сводятся к ощущению себя нереальным, отдаленным, завуалированным, как бы играющим роль. Вместо спонтанности и естественности индивид ощущает себя тенью реальной личности («как бы» ощущает). Понимание неестественной природы этого явления обычно сохраняется.

Деперсонализация может возникать как изолированный феномен у нормальных во всех других отношениях людей в состоянии тяжелой усталости, голода или сильной эмоциональной реакции (например, изнасилование, кровосмешение, унижение).

#### ДЕРЕАЛИЗАЦИЯ<sup>LP,SG</sup>

Субъективное ощущение отчужденности внешнего мира. Окружение представляется потерявшим цвет и жизнь и кажется отдаленным, искусственным или сценой, на которой люди разыгрывают придуманные роли.

#### РАСТЕРЯННОСТЬ<sup>SG</sup>

Ощущение, что знакомое окружение и/или сам индивид загадочным и угрожающим образом изменились. Дезориентация может существовать при ясном сознании.

Вышеуказанные симптомы относятся к следующим диагностическим категориям F2: 1. Шизофрения (F20); 2. Шизотипическое расстройство (F21); 3. Бредовое расстройство (F22); 4. Острые и транзиторные психотические расстройства (F23); 5. Шизоаффективные расстройства (F25).

### **АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА НАСТРОЕНИЯ (F3)**

#### ПРИПОДНЯТОЕ (ЭКСПАНСИВНОЕ) НАСТРОЕНИЕ<sup>SG</sup>

Состояние приподнятого настроения, часто заразительного и преувеличенного чувства физического и эмоционального благо-

получия, непропорциональное обстоятельствам жизни индивида. Часто присутствует элемент раздражительности.

#### ПОВЫШЕННАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ (БЕСПОКОЙНОСТЬ)<sup>SG</sup>

Бесцельные движения конечностей и тела, проявляющиеся в непоседливости, перемещении, бесцельных движениях, неспособности сидеть или стоять спокойно, и т. д.

#### ПОВЫШЕННАЯ ГОВОРЛИВОСТЬ (РЕЧЕВОЙ НАПОР)<sup>LP, SG</sup>

Говорит слишком много, быстро, часто громким голосом, в речи присутствуют ненужные слова. Чрезмерное стремление говорить.

#### ОТВЛЕКАЕМОСТЬ<sup>SG</sup>

Тривиальные события и раздражители, обычно не привлекающие внимания, завладевают вниманием индивида и делают его/ее неспособным устойчиво задерживать на чем-либо внимание. Пониженная потребность во сне<sup>SG</sup>.

Уменьшение сна отражает гиперактивность индивида. Некоторые аффективные больные истощаются в период дневной активности; другие идут спать в первые часы пополуночи, рано просыпаются, чувствуя себя отдохнувшими после краткого сна, и горят желанием начать следующий, полный активности день.

#### СЕКСУАЛЬНАЯ НЕСДЕРЖАННОСТЬ

Поведение, при котором индивид делает сексуальные предложения или поступки вне рамок социальных ограничений или учета преобладающих общественных условий.

#### БЕЗРАССУДНОЕ, ОПРОМЕТЧИВОЕ ИЛИ БЕЗОТВЕТСТВЕННОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Поведение, при котором индивид пускается в экстравагантные или непрактичные предприятия, безрассудно тратит деньги или берется за глупые предприятия, не осознавая их рискованности.

#### ПОВЫШЕННАЯ ОБЩИТЕЛЬНОСТЬ И ФАМИЛЬЯРНОСТЬ

Утрата чувства дистанции и потеря нормальных социальных ограничений, выражающиеся в повышенной общительности и крайней фамильярности.

#### СКАЧКА ИДЕЙ<sup>LP, SG</sup>

Беспорядочная форма мышления, субъективно проявляющаяся как скачка идей или «напор мыслей». Речь быстрая,

без пауз, и, благодаря возрастающей бессвязности, теряет цель и блуждает далеко от исходной темы. Часто употребляет рифмы и каламбуры.

#### ГИПЕРТРОФИРОВАННАЯ САМООЦЕНКА (ГРАНДИОЗНОСТЬ)<sup>LP,SG</sup>

Гипертрофированные идеи собственных возможностей, владений, величия, превосходства или собственной значимости. Когда эти идеи приобретают бредовую форму, они обозначаются как «бред величия».

#### ДЕПРЕССИВНОЕ НАСТРОЕНИЕ<sup>LP,SG</sup>

Пониженное настроение, которое может быть выражено многими способами — печалью, страданием, упадком духа, неспособностью чему-либо радоваться, мрачностью, подавленностью, ощущением уныния и т. д. Это состояние становится патологическим, когда оно непрерывно, всепроникающе, болезненно или неадекватно жизненным обстоятельствам индивида.

#### УТРАТА ИНТЕРЕСОВ<sup>LP,SG</sup>

Понижение или потеря интересов или чувства удовольствия в условиях обычно приятной деятельности. Некоторые интересы либо снижаются, либо уменьшается их значение для индивида. Степень снижения должна быть измерена в контексте размера и глубины обычной деятельности индивида.

#### ПОТЕРЯ ЭНЕРГИИ<sup>SG</sup>

Ощущение усталости, слабости или истощения. Также ощущение утраты способности встать и идти или потери энергии. Начать дело, физическое или интеллектуальное, представляется особенно трудным или даже невозможным.

#### ПОТЕРЯ ВЕРЫ В СЕБЯ И САМОУВАЖЕНИЯ<sup>SG</sup>

Утрата веры в собственные способности и квалификацию и предчувствие неловкости и неудач в вопросах, зависящих от уверенности в себе, особенно в социальных взаимоотношениях. Налицо также ощущение приниженности по отношению к другим и даже малоценности.

#### НЕОБОСНОВАННЫЕ УПРЕКИ К СЕБЕ ИЛИ ЧУВСТВО ВИНЫ

Излишняя озабоченность каким-либо действием в прошлом, вызывающим болезненное ощущение, неадекватное и неконтролируемое. Индивид может проклинать себя за какую-то мелкую неудачу или ошибку, которую большинство людей не

приняло бы всерьез. Он осознает, что вина преувеличена или это чувство держится чрезмерно долго, но не может ничего с этим поделать. Иногда чувство вины может быть связано с действиями или ошибками, действительно имевшими место. Однако чувство вины чрезмерно велико. В более интенсивной форме индивид распространяет чувство собственной виновности на все, что происходит плохого в его/ее окружении. Когда вина приобретает бредовые пропорции, индивид ощущает себя ответственным за все грехи мира.

#### СУИЦИДАЛЬНЫЕ МЫСЛИ ИЛИ ПОВЕДЕНИЕ<sup>SG</sup>

Постоянные мысли о причинении себе вреда с упорным обдумыванием или планированием способов для этого. О серьезности намерения можно судить по осведомленности индивида о летальности выбранного метода, попыткам скрыть суицидные намерения и поступки, указывающие на уверенность, что попытка будет успешной, например, посмертная записка.

#### ЗАТРУДНЕННОЕ МЫШЛЕНИЕ ИЛИ КОНЦЕНТРАЦИЯ

Неспособность мыслить ясно. Больной обеспокоен и жалуется, что его/ее мозг менее эффективен, чем нормальный. Он/она не способен принять легкого решения даже по простым вопросам, будучи не в состоянии удержать одновременно необходимые элементы информации в своем сознании. Затруднение концентрации проявляется в неспособности фокусировать мысли или обращать внимание на те предметы, которые этого требуют.

#### НАРУШЕНИЯ СНА<sup>LP</sup>

Нарушения характера сна. 1. Периоды пробуждения между начальным и конечным периодами сна. 2. *Раннее пробуждение* после периода ночного сна, т. е. индивид после этого не засыпает снова. *Нарушение цикла сна—бодрствования* — индивид бодрствует почти всю ночь и спит днем. *Гиперсомния* обозначает состояние, при котором продолжительность сна, по крайней мере, на два часа дольше обычной, представляя собой определенное изменение обычного характера сна.

#### ИЗМЕНЕНИЕ АППЕТИТА И ВЕСА

Пониженный или повышенный аппетит, ведущий к потере или увеличению на 5% или более обычного веса тела.



## УТРАТА СПОСОБНОСТИ ИСПЫТЫВАТЬ УДОВОЛЬСТВИЕ (АНГЕДОНИЯ) <sup>LP,SG</sup>

Потеря способности получать удовольствие от в норме приятной деятельности. Часто индивид не способен к предвкушению удовольствия.

## УГЛУБЛЕНИЕ ДЕПРЕССИИ ПО УТРАМ <sup>SG</sup>

Плохое или депрессивное настроение, которое более выражено в раннее время дня. Характерно, что индивид просыпается рано и лежит без сна, чувствуя, что он/она не может встать и встретить новый день. По мере течения дня депрессия уменьшается.

## ЧАСТЫЙ ПЛАЧ <sup>SG</sup>

Частые периоды рыданий без понятной побудительной причины. Неспособность справиться с рутинной ответственностью.

Ухудшение исполнения ежедневной деятельности и обязанностей.

## ПЕССИМИЗМ В ОТНОШЕНИИ БУДУЩЕГО <sup>SG</sup>

Мрачный взгляд на будущее независимо от реальных обстоятельств. Личные и общественные дела могут быть заброшенными из-за чувства безнадежности будущего. Пессимизм в связи с будущим может быть очевидной причиной суицидальных мыслей и поступков.

## СТУПОР <sup>LP,SG</sup>

Состояние, характеризующееся отсутствием, сильным уменьшением или блокированием спонтанных или ответных движений, мутизмом и отсутствием психомоторных реакций. Сознание может быть нарушено. Состояние ступора возникает в связи с органическим церебральным заболеванием, шизофренией, депрессивным заболеванием и острой реакцией на стресс.

Вышеописанные симптомы относятся к следующим диагностическим категориям F3: 1. Гипомания (F30.0); 2. Мания без психотических симптомов (F30.1); 3. Мания с психотическими симптомами (F30.2); 4. Легкий депрессивный эпизод (F32.0); 5. Умеренный депрессивный эпизод (F32.1), Тяжелый депрессивный эпизод без психотических симптомов (F32.2), Тяжелый депрессивный эпизод с психотическими симптомами (F32.3), Рекуррентное депрессивное расстройство (F33), Циклотимия (F34.0), Дистимия (F34.1), Биполярное аффективное расстройство (F31).

## НЕВРОТИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА (F4/F5)

### ПАНИЧЕСКИЕ АТАКИ<sup>LP, SG</sup>

Эпизоды захлестывающей тревоги с внезапным началом и быстрым развитием до высшей точки. Эпизоды длятся от нескольких минут до одного часа и непредсказуемы, т. е. не ограничиваются какой-то конкретной ситуацией или набором внешних обстоятельств. Другие ведущие симптомы включают дрожь, боли в груди, ощущения удушья, головокружение и ощущение нереальности (деперсонализация и/или дереализация). Часто наблюдаются также вторичный страх смерти, утраты самоконтроля или помешательства.

### БЕСПОКОЙСТВО<sup>SG</sup>

Неприятные или беспокоящие мысли, которые не поддаются сознательному контролю с помощью переключения внимания на другие предметы. Беспокойство часто упорное, повторяющееся и непропорционально беспокоящей причине (она может быть даже тривиальной).

### ВЕГЕТАТИВНАЯ ТРЕВОГА<sup>LP, SG</sup>

Тревога, выраженная различными автономными симптомами, такими как сердцебиение, влажные ладони, сухость во рту, головокружение, дрожание рук или конечностей, горячий или холодный пот или приливы, затрудненное дыхание, стеснение или боль в груди, затруднение глотания («ком в горле»), частое мочеиспускание, звон в ушах, бурление в желудке, тошнота. Страхи — такие, как страх умереть, сойти с ума, потерять эмоциональный контроль или надвигающегося большого несчастья, обычно связаны с вышеописанными вегетативными симптомами. Ощущения нереальности объектов (дереализация) или чувство отстраненности (деперсонализация) могут присутствовать.

### НАВЯЗЧИВЫЕ МЫСЛИ

Идеи, образы или импульсы, которые овладевают сознанием индивида повторно и настойчиво в стереотипной форме. Они различны по содержанию, но всегда мучительны, и индивид безуспешно старается противостоять им. Эти мысли расцениваются как свои собственные, индивида, даже когда они произвольны и часто неприемлемы.

## КОМПУЛЬСИВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ<sup>LP,SG</sup>

Повторяющиеся стереотипные поведение и ритуалы, воспринимаемые индивидом как бессмысленные и неэффективные, так что он/она делает повторные попытки противостоять им. Большинство компульсивных действий или ритуалов связаны с чисткой (особенно с умыванием рук), наведением порядка, аккуратностью или контролированием. Такое поведение возникает из страха перед опасными событиями, которые могут случиться с индивидом или быть им вызваны. Ритуалы представляют собой попытку предотвратить опасность. Компульсивные акты и ритуалы могут занимать многие часы ежедневно и иногда связаны с заметной нерешительностью и медлительностью. Если компульсивные акты устойчивы, то тревога индивида возрастает.

## ИСКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ФИЗИЧЕСКИЙ, ПСИХИЧЕСКИЙ ИЛИ СОЦИАЛЬНЫЙ СТРЕССОР<sup>LP</sup>

Подавляющее травматичное переживание (например, природная катастрофа), влекущее за собой серьезную угрозу физической, эмоциональной или социальной целостности индивида и требующее от него приспособления к новым обстоятельствам.

## «ОЖИВЛЕНИЕ» СТРЕССОРА

Эпизоды повторного оживления психотравмы во вторгающихся воспоминаниях («обратный кадр») или сны, возникающие у индивида, помещенного в исключительно стрессорные события или ситуацию. Эти эпизоды случаются вопреки устойчивому фону чувства оцепенения, эмоционального притупления, отчужденности от других людей и отсутствию реакции на окружающее. Избегание обстоятельств, связанных со стрессом.

Тенденция избежать намеков, действий и ситуаций, напоминающих индивиду о пережитом стрессорном событии.

## ДИССОЦИАТИВНЫЕ (КОНВЕРСИОННЫЕ) СИМПТОМЫ<sup>LP,SG</sup>

Частичная или полная потеря интеграции между воспоминаниями прошлого, осознанием своей идентичности, непосредственными ощущениями и контролем за движениями тела. Ослаблен сознательный контроль над воспоминаниями и ощущениями, которые могут быть отобраны в данный момент для внимания, а также выбор движений, которые должны быть совершены. Диссоциативные симптомы предположительно имеют психогенное происхождение и тесно связаны во времени с

травматическими событиями, неразрешимыми и невыносимыми проблемами или нарушенными взаимоотношениями. Индивид с диссоциативными симптомами часто отрицает проблемы, очевидные для других.

Многочисленные и разнообразные физические жалобы, необъяснимые каким-либо физическим расстройством.

Долго продолжающиеся многочисленные рецидивирующие и часто меняющиеся соматические симптомы без какой бы то ни было определимой органической основы. При наличии какого-либо физического расстройства оно не объясняет природу и степень симптомов, страдание или озабоченность индивида. Повторные консультации с (медицинскими) профессионалами.

Длительная и сложная история контактов с медицинскими и другими альтернативными службами здоровья, во время которых может быть проведено много ненужных исследований. Настойчивый отказ принять (медицинский) совет.

Отказ принять совет и заверения врача или других медиков-профессионалов, что симптомы не имеют органической основы, вопреки повторным отрицательным результатам различных исследований. Даже в случаях, когда возникновение и течение симптомов имеют тесную связь с неприятными жизненными событиями, трудностями или конфликтами, индивид сопротивляется попыткам принять возможность психологической причины симптомов.

#### ПОСТОЯННАЯ ПСИХИЧЕСКАЯ УСТАЛОСТЬ

Сильное и длительное психическое истощение даже после минимальных психических усилий. Часто сопровождается неприятным вторжением отвлекающих ассоциаций или воспоминаний, трудностью концентрирования, фокусирования и поддержания внимания и в целом неэффективным мышлением. Состояние обычно связано с пониженной эффективностью в разрешении повседневных задач.

#### ПОСТОЯННАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ УСТАЛОСТЬ

Ощущение телесной слабости и истощения после минимальных физических усилий, иногда сопровождающееся ощущениями мышечных болей и страданий.

#### ПРОИЗВОЛЬНО ВЫЗВАННАЯ ПОТЕРЯ ВЕСА

Потеря веса, достигнутая изменениями в диете, включая избегания высококалорийных продуктов и жесткое ограничение общего приема пищи. Для достижения потери веса часто служит искусственно вызванная рвота, прием слабительных, избыточ-

ные физические упражнения, подавляющие аппетит, или мочегонные средства.

#### ЭПИЗОДЫ ОБЖОРСТВА<sup>SG</sup>

Эпизоды периодического импульсивного поглощения больших количеств пищи в короткий отрезок времени.

#### СТРАХ ОЖИРЕНИЯ<sup>SG</sup>

Страх или беспокойство по поводу имеющегося или грозящего ожирения, либо избыточного веса. Эта настойчивая и преувеличенная идея может существовать и тогда, когда индивид имеет недостаточный вес.

#### НАРУШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА, КАЧЕСТВА ИЛИ ВРЕМЕНИ СНА<sup>LP</sup>

Изменения характера сна включают трудности засыпания и пребывания в состоянии сна, периоды пробуждения между началом сна и окончательным пробуждением или раннее пробуждение. Нарушения сна могут также проявляться в непреодолимой сонливости или в более продолжительном (по крайней мере на два часа), чем обычно, сне.

#### НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ ВСТАВАНИЕ С ПОСТЕЛИ И БЛУЖДЕНИЕ ВО ВРЕМЯ СНА (СНОХОЖДЕНИЕ)<sup>SG</sup>

Наблюдается в первую треть периода сна; индивид проявляет низкие уровни бодрствования, реактивности и моторной ловкости. Иногда он/она покидает спальню и даже выходит из дому. Наиболее часто он/она спокойно возвращается в постель. По пробуждении обычно нет никаких воспоминаний об этом событии.

#### ПРОБУЖДЕНИЕ ОТ СНА С КРИКОМ ИСПУГА И ПРОЯВЛЕНИЯМИ ТРЕВОГИ (НОЧНЫЕ СТРАХИ)<sup>LP, SG</sup>

Часто сопровождается сильными вегетативными проявлениями тревоги и дезориентацией. Проснувшись, индивид обычно не помнит о происшедшем.

#### ПРОБУЖДЕНИЕ ОТ СНА ИЗ-ЗА ПУГАЮЩИХ СНОВИДЕНИЙ И С ЖИВЫМ ВОСПОМИНАНИЕМ О НИХ (НОЧНОЙ КОШМАР)<sup>LP, SG</sup>

Темы пугающих сновидений включают угрозы выживанию, безопасности или самоуважению. Очень часто имеет место повторение одних и тех же или сходных пугающих снов. После пробуждения индивид способен вступить в полный контакт с другими и дать детальное описание сна.

Вышеописанные симптомы относятся к следующим диагностическим категориям F4 и F5: 1. Фобии (F40.0—F40.2); 2. Паническое расстройство (F41.0); 3. Генерализованное тревожное расстройство (F41.1); 4. Смешанные и другие тревожные расстройства (F41.2—F41.3); 5. Обсессивно-компульсивное расстройство (F42); 6. Острая реакция на стресс (F43.0); 7. Посттравматическое стрессовое расстройство (F43.1); 8. Расстройство адаптации (F43.2); 9. Диссоциативные (конверсионные) расстройства (F44); 10. Соматоформные расстройства (F45.0—F45.4); 11. Неврастения (F48.0).

## РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ (F6)

### ПАРАНОИДНОЕ<sup>LP</sup>

В качестве черты личности относится к индивиду подозрительному, недоверчивому, гиперчувствительному, завистливому, ревнивому и обладающему гипертрофированным чувством собственной значимости.

### ШИЗОИДНОЕ<sup>LP</sup>

Как личностная черта относится к индивиду — интроверту, стеснительному, холодному, воздерживающемуся от эмоциональных и социальных контактов.

### ДИССОЦИАЛЬНОЕ<sup>LP</sup>

Как личностная черта относится к индивиду, который безответственен, агрессивен и часто совершает антиобщественные поступки, являющиеся основанием для ареста.

### ЭМОЦИОНАЛЬНО НЕУСТОЙЧИВОЕ<sup>LP</sup>

Как личностная черта относится к индивиду, чье настроение неустойчиво и кто часто поступает импульсивно, независимо от последствий.

### ИСТЕРИЧЕСКОЕ<sup>LP</sup>

Как личностная черта относится к индивиду тщеславному, эгоцентричному, кокетливому, сексуально-вызывающему и склонному к драматичному и привлекающему внимание поведению.

### АНАНКАСТНОЕ<sup>LP</sup>

Как личностная черта относится к индивиду сверхдобрословному, ригидному, педантичному, нерешительному и стремящемуся к совершенству (законченности).

#### ТРЕВОЖНОЕ (УКЛОНЯЮЩЕЕСЯ)

Как личностная черта относится к индивиду, который постоянно ощущает напряжение и опасение, незащищенность и униженность, сверхчувствителен к критике и имеет тенденцию избегать определенной деятельности из-за преувеличения потенциального риска или опасности.

#### ЗАВИСИМОЕ

Как личностная черта относится к индивиду с глубоким доверием к другим людям при принятии какого-либо жизненно важного решения. Такой индивид испытывает сильный страх быть брошенным, чувствует беспомощность и некомпетентность, часто соглашается с желаниями других и обладает слабой устойчивостью к требованиям повседневной жизни.

Вышеописанные симптомы относятся к следующим диагностическим категориям F6: 1. Параноидное расстройство личности (F60.0). 2. Шизоидное расстройство личности (F60.1). 3. Диссоциальное расстройство личности (F60.2). 4. Эмоционально-неустойчивое расстройство личности — импульсивный тип (F60.30), пограничный тип (F60.31). 5. Истерическое расстройство личности (F60.4). 6. Ананкастное расстройство личности (F60.5). 7. Тревожное (уклоняющееся) расстройство личности (F60.6). 8. Зависимое расстройство личности (F60.7). 9. Другие специфические расстройства личности (F60.8).

## УКАЗАТЕЛЬ

|   |    |
|---|----|
| Ананкастное расстройство личности . . . . .   | 44 |
| Апатия и притупление эмоциональной реакции . . . . .  | 34 |
| Безрассудное, опрометчивое или безответственное поведение . . . . .                           | 36 |
| Беспокойство . . . . .  | 40 |
| Бред . . . . .  | 32 |
| Бредовое восприятие . . . . .   | 33 |
| Вегетативная тревога . . . . .  | 40 |
| Вкладывание мыслей . . . . .  | 32 |
| Галлюцинации . . . . .  | 33 |
| Гипертрофированная самооценка (грандиозность) . . . . .                                       | 37 |
| Дезориентация . . . . .   | 29 |
| Деперсонализация . . . . .  | 35 |
| Депрессивное настроение . . . . .   | 37 |
| Дереализация . . . . .  | 35 |
| Диссоциальное расстройство личности . . . . .   | 44 |
| Диссоциативные (конверсионные) симптомы . . . . .   | 41 |
| Зависимое расстройство личности . . . . .   | 45 |
| Затрудненное мышление или концентрация . . . . .  | 38 |
| Изменение аппетита и веса . . . . .   | 38 |
| Инкогерентное (бессвязное) мышление . . . . .   | 33 |
| Исключительный физический, психический или социальный стрессор . . . . .                      | 41 |
| Истерическое расстройство личности . . . . .  | 44 |
| Кататоническое поведение . . . . .  | 33 |
| Компульсивные действия . . . . .  | 41 |
| Навязчивые мысли . . . . .  | 40 |
| Нарушения количества, качества или времени сна . . . . .                                      | 43 |
| Нарушение внимания . . . . .  | 28 |
| Нарушение восприятия . . . . .  | 28 |
| Нарушения сна . . . . .   | 38 |
| Нарушение сознания . . . . .  | 29 |
| Нарушения цикла сна—бодрствования . . . . .   | 29 |
| Нарушенный контроль («утрата контроля») . . . . .   | 30 |
| Насильственное (компульсивное) стремление к применению психо-<br>активного вещества . . . . . | 30 |
| Неадекватность эмоциональной реакции . . . . .  | 34 |
| Необоснованные упреки к себе или чувство вины . . . . .                                       | 37 |
| Неологизмы . . . . .  | 33 |
| Неоприятность . . . . .   | 34 |
| Ночные кошмары . . . . .  | 43 |
| Ночные страхи . . . . .   | 43 |
| «Оживление» стрессора . . . . .   | 41 |
| Отвлекаемость . . . . .   | 36 |
| Отнятие мыслей . . . . .  | 32 |
| Панические атаки . . . . .  | 40 |
| Параноидное расстройство личности . . . . .   | 44 |
| Передача (открытость) мыслей . . . . .  | 32 |
| Пессимизм в отношении будущего . . . . .  | 39 |



|  |    |
|--|----|
| Повышенная говорливость (речевой напор)  | 36 |
| Повышенная общительность и фамильярность   | 36 |
| Повышенная физическая активность   | 36 |
| Постоянная психическая усталость   | 42 |
| Постоянная физическая усталость  | 42 |
| Постоянное употребление психоактивного вещества после физических и/или психологических повреждений | 31 |
| Потери веры и самоуважения   | 37 |
| Потери энергии   | 37 |
| Потребность (психоактивного вещества)  | 30 |
| Приподнятое экспансивное настроение  | 35 |
| Произвольно вызванная потеря веса  | 42 |
| Психологический вред, вызываемый приемом психоактивных препаратов                                  | 31 |
| Психомоторные нарушения  | 29 |
| Растерянность  | 35 |
| Сексуальная несдержанность   | 36 |
| Синдром алкогольной абстиненции  | 30 |
| Синдром отнятия опиоидов   | 30 |
| Синдром отнятия седативных препаратов  | 30 |
| Синдром отнятия стимулирующих препаратов   | 31 |
| Скачка идей  | 36 |
| Снижение других интеллектуальных способностей  | 28 |
| Снижение памяти  | 28 |
| Снижение профессиональной продуктивности   | 34 |
| Снижение социальной продуктивности   | 37 |
| Снохождение  | 43 |
| Состояние отнятия (абстинентный синдром)   | 30 |
| Социальное отчуждение  | 34 |
| Странный, эксцентричный или своеобразный вид   | 34 |
| Страх ожирения   | 43 |
| Ступор   | 39 |
| Суицидальные мысли или поведение   | 38 |
| Толерантность  | 31 |
| Тревожное расстройство личности  | 45 |
| Углубление депрессии по утрам  | 39 |
| Утрата интересов   | 37 |
| Утрата способности испытывать удовольствие (ангедония)   | 39 |
| Ухудшение эмоционального контроля  | 28 |
| Физические нарушения вследствие применения психоактивного вещества                                 | 31 |
| Частый плач  | 39 |
| Шизоидное расстройство личности  | 44 |
| Эмоционально неустойчивое расстройство личности  | 44 |
| Эпизоды обжорства  | 43 |
| Эхо мыслей   | 32 |

**В настоящее время опубликованы  
и доступны  
для приобретения следующие издания:**

1. МКБ-10. Классификация психических и поведенческих расстройств исследовательские диагностические критерии).
2. Структурированный международный диагностический опросник.
3. МКБ-10. Оценочный перечень симптомов и глоссарий для психических расстройств.

г. Санкт-Петербург,

тел. 567-91-77.

**РОССИЯ, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ**  
**Издательство «ОВЕРЛАЙД» 1994**

ЛР № 060340 от 22.10.91 г.

Подписано в печать с готовых диапозитивов 10.11.94. Формат 60×90<sup>1</sup>/<sub>16</sub>.  
Объем — 3 п. л., тираж — 5000 экз. Заказ 1071

Отпечатано в ГППП-3. 191104, Санкт-Петербург, Литейный пр., 55