

ОНЕЙРОИДНО-КАТАТОНИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ ЭНДОГЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

А.Г. Алексеева, П.А. Баранов, Т.П. Платонова, Е.В. Андриенко
ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ, кафедра психиатрии, Москва

В литературном обзоре изложены основные исторические этапы изучения онейроидно-кататонических состояний, современное состояние проблемы. Отражены спорные и противоречивые мнения, касающиеся психопатологической квалификации и нозологической принадлежности данных состояний. Подчеркивается малое количество современных публикаций по обсуждаемой теме, наличие терминологических разночтений, отсутствие данных об онейроиде в международных классификациях, используемых в настоящее время. Делается вывод о необходимости новых исследований онейроидно-кататонических состояний с использованием клиничко-психопатологического метода.

Ключевые слова: онейроидное помрачение сознания, онейроидная кататония, приступы шизофрении, острые психотические состояния.

История вопроса онейроидного помрачения сознания включает не одно столетие. При этом воззрения на данную проблему всегда представляли собой предмет дискуссий. Различия в имеющихся взглядах и подходах к изучению вопроса, в клиническом анализе состояний, связанные с уровнем и особенностями развития психиатрии в тот или иной отрезок времени, создавали неоднозначность в трактовке и оценке онейроидно-кататонических проявлений. Первые упоминания об онейроидно-кататонических состояниях, отражая взгляды психиатрии того времени, представляли собой достаточно неудачные попытки описания онейроида, однако имели свою значимость в историческом аспекте формирования данного вопроса. Внимание психиатров привлекали состояния больных, которые имели двигательные нарушения, граничащие с обездвиженностью с одной стороны, безучастностью по отношению к внешнему миру и невозможностью установить какой-либо контакт с больным с другой. И, хотя описания подобных картин были еще достаточно отрывочными и разрозненными, в рамках обозначенной «психической спутанности» постепенно стало выделяться особое

состояние, отличное от других, сравниваемое со сном в результате наличия особых переживаний — «грёз», обнаруживаемых у больных после выхода из психоза [1–8].

Одним из первых это было отмечено J. Baillarger [1]. Автор называл обязательным ингредиентом подобных состояний бред, а также погруженность больного в воображаемый мир, что делало такого вида расстройство похожими на сновидение.

Чуть позднее V. Griesinger [2] в своей работе о «меланхолии» указал, что у больных возможны состояния «сумасшествия с характером сновидения». Проводя аналогию между сумасшествием и сном, он описывал состояния с утратой сознания, нарушением восприятия места и времени, погруженность в себя больного с уничтожением «Я». Кроме того, было отмечено, что такие состояния сопровождаются особыми «мышечными ощущениями» полета или перемещения при внешней картине напряженности мускулатуры, атонии или восковой гибкости.

Позднее и в других работах отмечались описания острых психозов с картиной расстроенного сознания и «грёз». Однако состояния, среди описания которых можно было обнаружить и онейроидно-кататонические, именовались «галлюцинаторным помешательством», «галлюцинаторным параноидом», «острой деменцией», «идиотизмом», «острым помешательством». Состояние больных (заторможенность, отгороженность, невозможность контакта с внешним миром) трактовалось психологически, объясняясь страхом от необычайных грёз, который «парализовал» больного.

Среди отечественных работ большое значение имело исследование Оршанского И.Г. [7] «О сноподобном помешательстве», в котором он описывал, что психическая деятельности у таких больных словно «покрыта туманом», при этом отсутствует сознание реальности, места, времени, своего «Я». Подобные же состояния под названием «дизнойя» (от греч. *dys* — расстройство, нарушение, утрата и — *noesis* — восприятие) описаны и у Корсакова С.С. [8].

В работе W. Mayer-Gross [9] «Онейроидная форма переживания», одной из фундамен-

тальных исследований онейроидных состояний, достаточно подробно анализировалось самописание больными острых психозов с явлениями психической спутанности. Данный труд является наиболее полным описанием онейроидно-кататонических состояний в современном понимании. Сочетание сновидного помрачения сознания с фантастическими переживаниями, представляющими собой аффективно насыщенные сцены, а также двигательные нарушения в виде возбуждения, сменяющегося ступором при несоответствии внешних проявлений состояния и внутренним переживаниям больного, определяло, по его мнению, данную форму психических расстройств.

H. Varuk [10] описал «деградированный» или «диссоциированный» онейроид, при котором, по его мнению, у больных не отмечалось максимальной степени глубины помрачения сознания, и была характерна двойная ориентировка в пространстве.

L. Meduna [11] выделил самостоятельное заболевание — «онейрофрению», в которую включал психозы со спутанным сознанием. Главными чертами таких состояний автор называл нарушение восприятия у больного, которое проявлялось в затуманивании, искажении и измененности реального мира, а также нарушении осознания окружающего — психической спутанности.

Подводя итог почти столетнему периоду изучения онейроидно-кататонических состояний, следует отметить, что несмотря на имеющиеся трудности в трактовке и формулировке психопатологических понятий, различные точки зрения и мнения в изучении данного вопроса, из всего многообразия психических расстройств исследователям все таки удалось выделить состояние, которое, хотя и именовалось в литературе по-разному, но имело характерные черты: помраченное сознание, сочетающееся с двигательными расстройствами — возбуждением или ступором и необычной формой фантастических переживаний «по типу грёз», о содержании которых становилось известно по минованию психоза.

В середине 20 века в отечественной психиатрии интерес к проблеме онейроидного помрачения сознания резко возрос. Наибольшее количество работ, касающихся данной тематики, отмечалось у сотрудников школы Снежневского А.В. Подчеркивая важность динамической оценки приступа заболевания, исследователи обратили внимание на то, как зарождается онейроид от его истоков до момента обратного развития, и на то, что представляет собой психоз в целом, в структуре которого отмечается онейроид.

Фаворина В.Н. [13], исследуя больных, в клинической картине болезни которых сочетались

симптомы кататонии и помрачения сознания, обнаружила общие признаки таких состояний. Это колебание уровня сознания от легкой расстройности до полной погруженности в мир фантастических образов, стойкие расстройства сна, смена аффекта, не связанная с внешними событиями, изменчивость и нестойкость кататонии, нарушение ориентировки, ложные узнавания, иллюзорное восприятие окружающего и галлюцинации, сочетающиеся с бессвязностью речи, отсутствие амнезии с постепенным восстановлением в памяти острого периода. Автор выделила экспансивный и депрессивный варианты онейроида в зависимости от аффективной окраски фантастических переживаний.

Снежневский А.В. [12] отмечал, что онейроидные состояния отличаются фантастическим содержанием переживаний и фантастическим содержанием сознания, которое подобно драме развертывается в сознании больных. На этом фоне возникает глубокое расстройство самосознания, при котором больной является активным действующим лицом в фантастических событиях. Отражая аффективную составляющую, онейроид имеет фантастическое мегаломаническое: экспансивное или депрессивное содержание. Отмечено наличие диссоциации поведения больного и его переживаний. Автор обращал внимание на то, что большую роль в природе помрачения сознания играет чувственный бред, что сочетание фантастических грёз и чувственного бреда являются основой синдрома.

Исследование Стоянова С.Т. [15] показало, что помрачение сознания онейроидного типа является звеном в сложной цепной реакции. При этом, по мере развития приступа, бред интерметаморфозы переходит в состояние острого фантастического бреда, а в дальнейшем — в состояние онейроида. В основе онейроидных расстройств лежат признаки эндогенного процесса. Доказательствами последнего является диссоциация между внешним поведением и содержанием внутренних переживаний, символический грандиозный характер переживаний, наличие многообразных проявлений психического автоматизма.

Выделение этапов развития приступа стало новым отправным пунктом в дальнейших исследованиях онейроидной кататонии при шизофрении.

Акопова И.Л. [16] в диссертационной работе «Клинические типы приступов онейроидной кататонии» указала, что клиническая картина таких состояний складывается из взаимосвязи аффективных и кататонических расстройств, чувственного, образного и грёзоподобного бреда, переходящего при максимальном развитии в онейроидное помрачение сознания. Ею были

выделены три типа приступов на основании различной степени выраженности и преобладания в приступе аффективных, бредовых или кататонических расстройств соответственно.

Ротштейн В.Г. [17] исследовал синдром Кандинского-Клерамбо при онейроидно-кататонических состояниях. Им было показано, что эти расстройства являются обязательным ингредиентом при онейроиде, при котором встречаются все варианты психических автоматизмов (сенсорный, моторный и идеаторный). Исследователем подчеркивались чувственный характер, полиморфизм и малая систематизированность явлений психического автоматизма, отмечалась связь этих расстройств с этапами и темпом развития онейроидной кататонии.

В исследовании Демоновой Д.П. [18] было отмечено, что различная психопатологическая форма проявления онейроида зависит от степени отрешенности больных от внешнего мира и глубины расстроенного самосознания. Ею были выделены типы онейроидных проявлений на основании глубины помрачения сознания. Классический тип онейроида автор именовала «грезоподобным», с максимальной степенью помрачения сознания и полной отрешенностью больного от внешнего мира, менее глубокий уровень нарушения самосознания был назван «иллюзорно-фантастическим» вариантом и включал, по мнению автора, единую переработку фрагментов внешнего мира с миром фантазий.

Таким образом, проведенные исследования позволили психиатрам оттенить новые грани онейроидно-кататонических состояний: выделить динамические аспекты становления состояния, определить возможные уровни и глубину нарушения сознания при онейроидных расстройствах. Немаловажными были и те исследования, в которых описывалась нераздельная связь онейроида и аффективных расстройств, а также оценка онейроида как проявления нарушений в сфере чувств и воображения. В целом, необходимо подчеркнуть, что данные исследования касались преимущественно динамического становления онейроидной кататонии, оставляя в стороне другие вопросы.

Со временем интерес к проблеме онейроидного помрачения сознания снизился, что отразилось в значительном уменьшении работ, посвященных данному вопросу. Имеющиеся за последние 15 лет публикации, лишь косвенно касаются обсуждаемой темы.

Пашковский В.Э. [19] рассматривает онейроидный синдром в связи с явлениями бреда мессианства на высоте развития острых психических состояний. Автор подобные бредовые расстройства расценивает как разновидность бреда величия, с характерной «деструкцией Я»

в разрыве с прошлым опытом, перевоплощением личности больных в мифологических персонажей, как максимальное проявление тотальной деперсонализации. Отмечается наличие этапов онейроида в развитии картин приступов с острым фантастическим бредом, подчеркивается существенная роль в бредообразовании аффективных расстройств.

Субботская Н.В. [20], исследуя острые парафренические приступы у больных с шизофренией, в свою очередь, отмечала возможность развития онейроидно-кататонических состояний. Автор подчеркивала, что в структуре таких состояний доминировали картины чувственного бреда с частым развитием на высоте приступа, как ориентированного варианта онейроида, так и развернутых онейроидных картин.

Давыдов А.Т., Бельских А.Н. [21] в своем наблюдении описали клинический случай развития синдрома помрачения сознания. Отмечается наличие «онейроидно-делириозной» и кататонической симптоматики, и диагностируется фебрильная шизофрения в отсутствии подробного клинико-психопатологического описания и анализа приведенной истории болезни.

Портнов В.В. [22], Вдовенко А.М. [23] косвенно касались динамики заболевания, при котором встречаются онейроидно-кататонические приступы. Так, например, в работе Портнова В.В. отмечено, что онейроидное помрачение сознания встречается в динамике заболевания у больных с депрессивно-параноидными состояниями. Им подчеркивается, что развитию онейроида предшествуют картины с преобладанием наглядно-образного бреда воображения с фантастическим его видоизменением в дальнейшем.

Кузюкова А.А. [24] при исследовании клинико-психопатологической картины манифестных психозов юношеского возраста выделила группу больных, для которых было характерно последовательное развитие этапов приступа с чувственным бредом и малым удельным весом синдрома Кандинского-Клерамбо. У таких больных, по наблюдениям автора, бредовые расстройства переходили в онейроидное помрачение сознания.

Соколов Р.Е. [25] отмечал возможность манифестации онейроидно-кататоническими состояниями эндогенных заболеваний в юношеском возрасте у больных женского пола, причем в исследовании разделяются понятия онейроидно-кататонических и аффективно онейроидных состояний. Для собственно онейроидно-кататонических приступов, по мнению автора, характерна большая продолжительность предшествующих галлюцинаторно-параноидных симптомов и массивных кататонических явлений с преобладанием ступора. Онейроид-

но-аффективные состояния рассматривались в рамках аффективно-бредового синдрома с преобладанием в динамике становления приступа острого чувственного бреда с ложными узнаваниями, симптомами инсценировки, проходящими фантастическими переживаниями, формированием сновидности и кратковременных эпизодов онейроидного помрачения сознания с транзиторными субкататоническими включениями.

Назимова С.В. [26] отметила возможность возникновения онейроидно-кататонических состояний при эндогенных заболеваниях, формирующихся в условиях экзогенного воздействия.

В современной иностранной литературе можно найти лишь краткие сообщения, связанные с онейроидным помрачением сознания, которые, в основном, констатируют лишь сам факт наличия данных состояний, но не содержат каких-либо клинико-психопатологических данных.

Schmidt-Degenhardt M. [27], хоть и не касается эндогенных заболеваний напрямую, но, тем не менее, отводит определенное место онейроидно-кататоническим состояниям в психиатрии. Автор, придерживаясь психоаналитических концепций, трактует данную форму патологии сознания в качестве особого состояния субъективной формы переживания действительности воображаемого.

Kaptsan A. с соавт. [28] подчеркивает неправомерное снижение интереса к данной проблеме и приводит два клинических случая, подчеркивая важность их клинической оценки и диагностики. Однако, ни психопатологического, ни клинического анализа онейроидных состояний в работе не содержится.

Hori T. с соавт. [29], рассматривает клинический случай «ONEYРОИДНОЙ формы переживания», при этом в основе структуры онейроида было отмечено снижение уровня личностного функционирования, в сочетании с разнообразными зрительными галлюцинациями, иллюзиями и фантастическими образами, сменяющимися друг друга.

Serata D. с соавт. [30] описывают клинический случай с такими проявлениями, как кататония, онейроидное состояние и интеллектуальная «несостоятельность». При этом данные нарушения расцениваются не как единая составляющая статуса эндогенного больного, а как «коморбидные» расстройства.

Кроме того, в иностранной литературе если и встречаются термины «ONEYРОИДНЫЙ» или «ОНИРИЧЕСКИЙ», то, как правило, авторами рассматриваются совершенно иные проблемы, которые в принципе не касаются онейроидного синдрома помрачения сознания в классическом понимании. Так, например, описываются не-

врологические нарушения в сочетании с расстройствами сна [31].

Нозологическая и прогностическая оценки онейроида также не всегда имели однозначную трактовку. Уже отмеченное ранее понятие «психической спутанности» или «стupidности», имевшее место в XIX веке, в составе которого первое время обнаруживались онейроидно-кататонических состояний, многими авторами относилось к самостоятельному заболеванию или расценивалось как особое проявление в рамках так называемой «меланхолии» [1, 2]

Kahlbaum K. [4] онейроидно-кататонические расстройства объединил с другими психическими нарушениями в рамках самостоятельного заболевания под названием «кататония».

Работа Оршанского И.Г. [7] «О сноподобном помешательстве и его отношении к первичному помешательству и слабоумию» уже в своем названии содержала попытки дифференциального диагноза данных расстройств.

Корсаков С.С. [8] «дизнойю», в составе которой описывались онейроидные состояния, относил к острым формам умопомешательства, т.е. к острым бредовым психозам в современном понимании.

Немаловажное значение имеют труды Regis E. [32]. Выделение автором сновидного бреда, названного «онирическим», который он описывал как бред сна, рождающегося и развивающегося во сне, были отнесены к экзогенным состояниям, имеющим инфекционно-токсическую природу. Такие описания заложили основу оценки онейроидных состояний как неспецифических в нозологическом аспекте, хотя автор позже все же подчеркивал наличие подобных проявлений и в состояниях «аутоинтоксикаций» (т.е. эндогенных). Данное исследование дало толчок целому ряду работ, посвященных онейроидно-кататоническим состояниям в рамках экзогенных и экзогенно-органических заболеваний, которые послужили описанию онейроида как неспецифического синдрома, встречающегося при различных нозологических формах. Был употреблен даже термин «шизофренический делирий» [33]. Различные авторы изучали онейроидные расстройства и при алкоголизме, эпилепсии, интоксикациях и инфекциях. Публиковались исследования о возникновении онейроида и при органической патологии мозга (опухолях и менингитах). Таким образом, сформировалось мнение о неспецифичности онейроидно-кататонического синдрома, который встречается как при эндогенных, так и при экзогенно-органических заболеваниях мозга.

Е.Краепелин [5] первоначально онейроидно-кататонические состояния относил к «катато-

ническому бредовому помешательству», однако в дальнейшем, при развитии дихотомической концепции разделения психических болезней, кататония была отнесена к «*dementiapræcox*».

Начало XX века ознаменовалось отнесением онейроидно-кататонических расстройств к одному из проявлений раннего слабоумия как нозологической единицы, т.е. проявлению шизофрении. W.Mayer-Gross [9] проявления онейроидно-кататонических состояний называл «шизофреническим реквизитом», давая тем самым основания для нозологической оценки онейроида как проявления эндогенного заболевания.

Молохов А.Н. [33] в работе под названием «Об онейроиде как о шизофреническом делирии» относил подобные состояния к шизофрении с приступообразным течением и отмечал у таких больных возможность благоприятного прогноза.

L.Meduna [11] выделял самостоятельное заболевание — онейрофрению. Главными отличиями у таких больных автор считал «биохимические симптомы», а также благоприятное течение с наличием интермиссий и хороший прогноз.

Наибольший вклад в оценку нозологической принадлежности и прогностической оценки онейроидно-кататонических состояний был сделан исследователями школы Снежневского А.В.

Фаворина В.Н. [13] однозначно относила столь сложный и разнородный синдром онейроидного помрачения сознания к шизофрении с ремиттирующим периодическим течением, с относительно одинаковым характером повторяющихся приступов.

Снежневский А.В. [14] относил онейроидную кататонию к рекуррентной шизофрении, при этом подчеркивал, что онейроидные расстройства свойственны не только онейроидной кататонии как одному из вариантов течения рекуррентной шизофрении, но и другим — депрессивно-параноидным и циркулярным.

Работы Стоянова С.Т. [15], Акоповой И.Л. [16], Ротштейна В.Г. [17] касались исследования онейроида при рекуррентной шизофрении. Авторы подчеркивали, что для онейроидного приступа характерна закономерная последовательность в смене синдромов — определенный стереотип развития психоза с сохранением таких особенностей как в манифестном приступе, так и в дальнейшем течении заболевания.

В исследовании Никла Я. [34] предпринята попытка катамнестического исследования больных с онейроидной кататонией. Автор отмечал, что такие состояния могут являться первым приступом в течении болезни как периодической, так и приступообразно-прогредиентной шизофрении. Если в первом случае течение болезни

названо прогностически благоприятным, то во втором автором отмечено нарастание тяжести заболевания с выявлением отчетливых изменений личности.

По мнению Демоновой Д.П. [18], онейроидные состояния обладают определенной специфичностью, свойственной той нозологической форме, в рамках которой они развиваются.

Тиганов А.С. [38] описывал онейроидно-кататонические состояния в рамках шизофрении с приступным течением, обратив особое внимание на фебрильную шизофрению с возможностью неблагоприятного прогноза и летального исхода, в структуре которой, как правило, имело место онейроидное помрачение сознания.

В других многочисленных исследованиях отечественных психиатров онейроидные состояния описываются в рамках рекуррентной и приступообразно-прогредиентной форм шизофрении с благоприятным прогнозом [20, 22, 24, 25, 35–37, 39].

В современной иностранной литературе описание онейроидных состояний (*oneiricstate*) в рамках эндогенного заболевания является редкостью. Такие работы в основном касаются экзогенных или экзогенно-органических заболеваний, не имеющих отношения к шизофрении. Это отражает феноменологические взгляды зарубежных психиатров на онейроидно-кататонические расстройства как неспецифические, характерные для разного спектра болезней, начиная от маниакально-депрессивных, циркулярных и реактивных психозов, и заканчивая экзогенно-органическими заболеваниями, интоксикациями и заболеваниями нервной системы [40].

Имеющиеся современные американские классификации болезней DSM-IV, DSM-IV-TR и DSM-V термин «онейроид» не содержат вовсе [41–43]. Онейроидно-кататонические состояния в рамках классификации DSM следует относить к «шизофреноформному расстройству» или же в категорию «другие подтипы шизофрении». Последнее упоминание давно устаревшего термина «онейрофрении», состоятельность которого так и не удалось подтвердить, отмечено в 10-м пересмотре ICD [44] в разделе «острые и транзиторные психотические расстройства» (F 23). В рубрику «острое шизофреноподобное психическое расстройство» (F 23.2 — ограниченные временными рамками состояния длительностью до 1 месяца) включена «онейрофрения». Нозологическая оценка онейроидно-кататонических состояний согласно ICD-10 с одной стороны может рассматриваться в рамках шизофрении (F 20.2), с другой — как одно из проявлений острых и транзиторных психотических расстройств (F 23). Если в первом случае, согласно ICD-10, грезоподобное (онейроидное)

состояние расценивается как проявление кататонической формы шизофрении, то во втором — нозологическая оценка не уточняется. Отсутствуют какие-либо клинико-психопатологические и синдромальные характеристики данных состояний, что оставляет под вопросом их нозологическую принадлежность.

Таким образом, следует подчеркнуть, что, несмотря на многолетнюю историю вопроса изучения онейроидно-кататонических состояний, остается множество спорных вопросов, что связано с существующим разночтением в терминологии, сложностями клинико-психопатологической оценки и диагностики, неопределенностью нозологического разграничения. Достаточно длительный период отсутствия каких-либо исследований, посвященных данной проблеме, особенно в условиях современной психофармакологической эры, делает крайне необходимым дальнейшее изучение онейроидно-кататонических состояний с использованием клинико-психопатологического метода.

Литература

1. Baillarger J. De la stupidiciti chez les aliens. // *Ann. med.-psychol.*, 1843 (цит. По Сербскому В.П.-№50). P. 231.
2. Griesinger W. Vortag zur Eröffnung der psychiatrischen Klinik zu Berlin / W. Griesinger // *Gesammelte Abhandlungen*. Berlin — 1872. -№1. — p. 140-151.
3. Крафт-Эбинг. Р. Учебник психиатрии / Р. Крафт-Эбинг. // Пер. с нем. — Петербург. — 1881. С. — 827.
4. Kahlbaum K. Die Katatonie oder das Spannungssirrein / K. Kahlbaum // Berlin. -1874. -P.148.
5. Kraepelin E. Psychiatrie. / E. Kraepelin // Leipzig. -1902. — 226 p
6. Esquirol E. Des maladies mentales / E. Esquirol // P.-1838, v.II- p.1-43.
7. Оршанский И.Г. Оноподобном помешательстве и его отношении к первичному слабоумию / И.Г. Оршанский // *Практический врач.* -1889. — С 1-48.
8. Корсаков С.С. К вопросу об острых формах умопомешательства / С.С. Корсаков // *Труды 4 съезда русских врачей.* — 1892. — С. 691-702
9. Mayer-Gross W. Schizophrenien mit Bewusstseinsstörung: Dämmerzustände, Amentia, oneiroide Erlebnisform / W. Mayer-Gross // In: Bumke O (Hrsg.). *Handbuch der Geisteskrankheiten*. Bd. IX. Berlin: Springer, 1932. -P. 526-532
10. Baruk H. Traite de psychiatrie / H. Baruk // Paris. -1959, v.I. -p.307-310
11. Meduna L.J. Oneirophrenia: The Confusional State / L.J. Meduna // Urbana, University of Illinois Press. -1950. -P.150.
12. Снежневский А.В. Общая психопатология (курс лекций) / А.В. Снежневский // Валдай, 1970. — С.98-116
13. Фаворина В.Н. К клинике и психопатологии онейроидной кататонии / В.Н. Фаворина // *Ж. невропатол. и психиатр.*, им. С. Корсакова. — М., 1956. В. 12 — с. 942-948.
14. Снежневский А.В. О формах течения шизофрении / А.В. Снежневский // В сб.: *Труды Всесоюзной научно-практической конференции, посвященной 100-летию со дня рождения С.С. Корсакова.* — М., 1955. — С.145-148.
15. Стоянов С.Т. К клинике и психопатологии онейроидных состояний, возникающих в течение шизофрении :дис. канд. мед. наук: 14.00.16 / С.Т.Стоянов. — М., 1961. — 467 с.
16. Аكوпова И.Л. Клинические типы приступов онейроидной кататонии :дисс. канд. мед. наук : 14.01.06 / Аكوпова Ирина Леоновна. — М., 1965. — 251 с.
17. Ротштейн В.Г. Об особенностях синдрома Кандинского-Клерамбо при шизофреническом онейроиде :дисс. канд. мед. наук : 14.01.06 / Ротштейн Владимир Григорьевич. — М., 1966. — 216 с.
18. Демонина Д.П. Психопатологические особенности онейроидных состояний при различных нозологических формах :дисс. канд. мед. наук : 14.01.06 / Демонина Дина Петровна. — М., 1972. — 155 с.
19. Пашковский В.Э. Психические расстройства с религиозно-мистическими переживаниями / Пашковский В.Э. // *Краткое руководство для врачей.* — СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2007. - 144 с.
20. Субботская Н.В. Психопатология и клиника острых парафренических состояний при шизофрении :дис. канд. мед. наук: 14.00.16 / Субботская Нелли Викторовна. — М. — 2006. — 245 с.
21. Давыдов А.Т., Бельских А.Н. К вопросу о лечении приступа фебрильной шизофрении (клиническое наблюдение) / А.Т. Давыдов, А.Н. Бельских // *Медицина. XXI век.* — 2006. — № 4. — С. 62-63
22. Портнов В.В. Депрессивно-параноидные состояния при шизофрении (клинико-психопатологическая дифференциация, вопросы прогноза и лечения) :дисс. канд. мед. наук : 14.01.06 / В.В. Портнов — М. — 2006. — 179 с.
23. Вдовенко А.М. Юношеский эндогенный приступообразный психоз, манифестирующий приступами депрессивно-бредовой структуры (клинико-психопатологическое и клинико-катамнестическое исследование): дисс канд. мед. наук : 14.01.06 / Вдовенко Андрей Михайлович. — М., 2012. — 225 с.
24. Кузюкова А.А. Клиника и психопатология манифестных эндогенных психозов юношеского возраста :дисс. канд. мед. наук : 14.01.06 / Кузюкова Анна Александровна. — М. — 2007. — 160 с.
25. Соколов Р.Е. Манифестные шизофренические психозы у девушек-подростков (клинико-психопатологические и терапевтические аспекты) :дис. канд. мед. наук: 14.00.16 / Соколов Роман Евгеньевич. — М. — 2011. — 191 с.
26. Назимова С.В. Особенности психопатологии и клиники приступообразной шизофрении, формирующейся в условиях воздействия экзогенных факторов:дисс. канд. мед. наук : 14.01.06 / Назимова Светлана Владимировна. — М. — 2013. — 221 с.
27. Schmidt-Degenhard M. Die oneiroide Erlebnisform / M. Schmidt-Degenhard // *Zur Problemgeschichte and Psychopathologie des Erlebensfiktiver Wirklichkeiten*. Berlin, Heidelberg: Springer, 1992. -P.130.

28. Kaptan A., Miodownik C., Lerner V. Oneiroid syndrome: a concept of use for western psychiatry / A. Kaptan, C. Miodownik, V. Lerner // *Isr. J. Psychiatry Relat Sci.* -2000.- 37 (4). — P. 278 — 285.
29. Hori T. et al. A case of "oneiroid Erlebnisform" influenced by the Great East Japan Earthquake / T. Hori, T. Ishii, A. Hisanaga, A. Tatsuki, H. Tachikawa, T. Asada // *Seishin Shinkeigaku Zasshi.* -2013;115(5). P.477-84.
30. Serata D. et al. Effectiveness of long-acting risperidone in a patient with comorbid intellectual disability, catatonic schizophrenia, and oneiroid syndrome / D. Serata, C. Rapinesi, G.D. Kotzalidis, M.C. Alessi, D. Janiri, A.C. Massolo, V.R. Ferri, S. Criscuolo, G. Callovini, G. Angeletti, P. Girardi, Del A. Casale // *Int. J. Psychiatry Med.* 2015;50(3).- P.251-6.
31. Panyakaew P. Oneiroic stupor in a 45-year-old nurse with rapidly progressive dementia: what is the diagnosis? / P. Panyakaew, J. Sringean, R. Bhidayasiri. // *ClinNeuroNeurosurg.* 2015;137. — p. 102-4.
32. Regis E. *Precis de psychiatrie* / E. Regis // Paris, 1923, 6-me ed. P.352-357
33. Молохов А.Н. Об онейроиде как шизофреническом делирии / А.Н. Молохов // *Журнал невропатология, психиатрия, психогигиена.* — 1936 — Том 5. — №1. — С.29.
34. Никл Я. Кататониз больных онейроидной кататонией: дисс. канд. мед. наук : 14.01.06 / Я. Никл. — М. — 1969. — 187 с.
35. Соколова Б.В. О клинических особенностях депрессивно-параноидной шизофрении : дис. канд. мед. наук: 14.00.16 / Б.В. Соколова. — М. — 1957. — 212 с.
36. Пападопулос Т.Ф. Динамика становления онейроидного помрачения сознания и проблема индивидуального сознания / Т.Ф. Пападопулос // *Проблемы познания. Материалы симпозиума.* — М., 1966. — С.569 — 579
37. Пападопулос Т.Ф. Психопатология и клиника приступов периодической шизофрении : дисс. докт. мед. наук : 14.01.06 / Пападопулос Таксис-архис Феодорос. — М., 1966. — 250 с.
38. Тиганов А.С. Клинические особенности острых парафренических состояний и их отношение к формам рекуррентной шизофрении / А.С. Тиганов // *Ж. им. Корсакова.* — 1966, — В.2. — С. 266-273
39. Варавикова М.В. Приступообразная шизофрения с преобладанием бреда воображения : дисс. канд. мед. наук : 14.01.06 / Варавикова Марина Вячеславовна. — М., 1994. — 213 с.
40. Kaptan A., Miodownik C., Lerner V. Oneiroid syndrome: a concept of use for western psychiatry / A. Kaptan, C. Miodownik, V. Lerner // *Isr. J. Psychiatry Relat Sci.* -2000.- 37 (4). — P. 278 — 285.
41. Morosini P.L. Development, reliability and acceptability of a new version of the DSM-IV Social and Occupational Functioning Assessment Scale (SOFAS) to assess routine social functioning / P.L. Morosini, L. Magliano, L. Brambilla, S. Ugolini, R. Pioli // *Acta. Psychiatr. Scand.* — 2000. — №101(4). — P. 323-329.
42. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5.* // Washington, DC. — 2013. — 947 p.
43. *DSM — IV — TR Mental Disorders. Diagnosis, Etiology and Treatment.* // WILEY. — 2005. — 1382 p.
44. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Description and Diagnostic Guidelines.* // World Health Organization, Geneva 1992. - 1480 p.

Oneiroid-catatonic conditions in endogenous diseases

A. G. Alekseeva, P. A. Baranov, T. J. Platonov, E. V. Andrienko

FGBOU GPV RMANPO MZ of the Russian Federation, department of psychiatry, Moscow

The literary review outlines the main historical stages of the study of oneiroid-catatonic states, the modern state of the problem. Controversial and contradictory opinions concerning psychopathological qualification and nosological affiliation of these states are reflected. The small number of modern publications on the topic under discussion, the existence of terminological discrepancies, the absence of data on the oneiroid in the international classifications currently used are stressed. It is concluded that new studies of oneiroid-catatonic states using the clinical-psychopathological method are necessary.

Keywords: oneiroid murmur consciousness, oneiroid catatonia, schizophrenia attacks, acute psychotic states.