

А именно их душевное состояние в аналогичной ситуации. Степень увлеченности и повторяемости событий и переживаний может быть практически любой. Переживание «уже виденного» может иметь оставленный во времени характер, возникая через некоторое время после попадания в определенную ситуацию – «мнестический феномен уже виденного и уже слышанного» (16)

Сходство двух сложных по структуре психопатологических феноменов нарушу с их пароксизмальным характером во многом обусловлено личностным, этоцентрисским характером нарушений. Как в первом, так и во втором случае переживание затрагивает ощущения, эмоции, воспоминания, представляющая собой отчасти и деперсонализационный компонент. Кроме того, оба психопатологических феномена сопровождаются изменением эмоционального состояния, нарушая тесную связь с тревожным, гипотимным, дисфорическим аффектами.

Объектом «уже пережитого» в отличие от флэшбака являются новые события, которых не могло быть в прошлом. У значительной части больных во время приступа сохраняется понимание того, что им некогда ранее не приходилось переживать данное состояние. Несмотря на это они пытаются вспомнить, когда это событие имело место. При этом больным, как правило, не удается соотносить воспоминание с определенной датой прошлого, имеет место «отнесенное воспоминание к неопределенному прошлому» (16). Наконец важным отличием феномена флэшбэка от «уже пережитого» является отсутствие в большинстве случаев стереотипности, фотографической повторяемости переживаний.

Список литературы

1. Капан Л., Сапок В. Клиническая психиатрия. М., 1994.
2. Брагина Н.Н., Доброхотова Т.А. Функциональная асимметрия человека М., 1988.
3. Доброхотова Т.А., Зайцев О.С. Психические нарушения при черепно-мозговых травмах. Руководство по психиатрии. Т. 2. (под ред. А.С. Тиганова) М., 1999. С. 156-191.
4. Доброхотова Т.А. Психические нарушения при опухлях. Руководство по психиатрии. Т. 2. (под ред. А.С. Тиганова) М., 1999. С. 195-212.
5. Краснов В.Н., Вейтшиев Д.Ю. Невротические, тревожные и стрессовые расстройства. Психиатрия. Справочник практического врача (под ред. А.Л. Гофмана) М., 2006.
6. Снежков Е.В. Патогенез и нозология боевой психической патологии. Проблемы реабилитации. 2001, 1.- С. 43-49.

КОМПЛАЙНС В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Е.О. Кучер*, Н.Н. Петрова

Кафедра психиатрии и наркологии медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета, *Институт эволюционной физиологии и биохимии им. И.М. Сеченова РАН, Санкт-Петербург.

7. Перетнев С.В. Посттравматическое стрессовое расстройство у пострадавших при чрезвычайных ситуациях. Избранные лекции по клинической, экстремальной и военной психиатрии. М., 2007 - С. 363-394.
8. Жмуров В.А. Психические нарушения (феноменология) (феноменология) М., 2005.
9. Волошин В.М. Посттравматическое стрессовое расстройство (феноменология, клиника, систематика, динамика и современные подходы к психотерапии). М., 2005.
10. Кекелидзе З.И. Психические расстройства, возникающие при чрезвычайных ситуациях. Психиатрия: национальное руководство (под ред. Т.В. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Л. Незанова и др.). М., 2009. С. 219-24
11. Рыбальский М.И. Иллюзии и галлюцинации. Баку, 1983.
12. Литвинцев С.В., Снежков Е.В., Резник А.М. Боевая психическая травма. Уголовство для врачей. М., 2005.
13. Кисперс К., Уайсс Д.С., Шенге В.Е. Et al. Posttraumatic dissociation stress in male Vietnam theater veterans. Amer. J. Psychiat. 1994 - S. 902-907.
15. Sheat K.M. Model of posttraumatic stress disorder Building a. Amer. J. Psychiat. 2002, 10, 1631-1633.
16. Сумбаев И.С. К психопатологии и клинике депersonализации. Вопросы психической психиатрии. Иркутск, 1948.- С. 75-85.