

Глава 6.

ПАМЯТЬ. НАРУШЕНИЯ ПАМЯТИ

1. Общие сведения

Память — способность индивида запоминать, сохранять, воспроизводить и забывать информацию о пережитом. Данное определение указывает на основные процессы памяти:

- фиксацию информации (запоминание, рецепцию, импрегнацию);
- ретенцию (сохранение);
- репродукцию (воспроизведение);
- амнезирование (забывание).

Роль памяти состоит в обеспечении индивида необходимой информацией о происходящем вокруг него и в нём самом. Функционирование психики человека без памяти невозможно по определению. Роль памяти в психологическом функционировании можно, по словам Л.С. Выготского, сравнить со значением капитала в мировой экономике. Это значение, правда, скорее деструктивное.

2. Процессы памяти

2.1. Фиксация

Фиксация (лат. *fixus* — твёрдый, крепкий, нерушимый) — запечатление, связывание информации. Из огромного количества впечатлений, поступающих в мозг по сенсорным каналам, запоминается далеко не всё. Так, плохо запоминаются ничем не примечательные факты повседневной жизни. Д. Кэтелл (1895) обнаружил, в частности, что из 56 опрошенных только 7 человек смогли верно вспомнить, что на минувшей неделе шёл снег. «По-видимому, — говорит он, — о погоде, которая была на прошлой неделе, люди говорят ничуть не больше, чем о погоде, которая будет на следующей». Существуют между тем незабываемые впечатления, следы которых запоминаются на долгие годы. Установлено, что процесс запоминания контролируется рядом факторов, таких как:

- *эмоциональное сопровождение впечатлений.* Информация, оставляющая индивида равнодушным, запоминается хуже, нежели порождающая эмоциональный отклик. Одни индивиды лучше запоминают нечто неприятное, другие — что-то позитивное, в значительной степени это зависит от настроения, особенностей личности реципиента. Оптимист, ориентированный на восприятие положительного, скорее запомнит приятные для него впечатления, пессимист — напротив, впечатления мрачного содержания. Существенное воздействие на запоминание оказывают психические, в особенности эмоциональные расстройства, искажающие смысл происходящего. В частности, возникающие при этом аффективные ассоциативные ряды могут лежать в основе регрессии умственной деятельности на уровень палеомышления. Например, благодаря эмоциям индивид запомнит смежные события, которые следовали одно за другим. Он соединит их по принципу «после этого, значит, вследствие этого», игнорируя каузальные отношения;
- *структурированность впечатлений.* Впечатления, образующие определённую конфигурацию, запоминаются лучше, чем не связанные друг с другом. Так, в опыте с запоминанием числа шахматных фигур на доске Адриан де Гроот установил, что сильные шахматисты после 5-секундного предъявления запоминают 90%, слабые

же игроки запоминают всего 40% фигур: первые объединяют их в некую игровую ситуацию, в то же время вторые видят на доске лишь механическое скопление фигур. Существует мнемонический приём, благодаря которому индивид обучается методам структурирования впечатлений с целью улучшения показателей запоминания. Так, запомнить цвета радуги легче, если запомнить известную фразу «Каждый охотник желает знать, где живёт фазан». Начальные буквы фразы совпадают с началом названия соответствующего цвета (красный и т. д.);

- *осмысленность впечатлений.* Коллекционер редкостей запомнит увиденные им в магазине раритеты намного лучше того, кому они безразличны. Смысл есть во всём, те, кто способен его находить, обладают памятью на порядок лучше остальных;
- *кратность повторения заучиваемого материала.* Г. Эббингауз установил: если в первый день индивид повторил бессмысленный материал 64 раза, то на другой день для запоминания ему потребуется вдвое меньше повторений, чем в том случае, если бы в первый день он повторил материал 32 раза;
- *распределение заучивания во времени.* Так, если индивид обучается машинописи в день по 1 часу, то на научение уходит в среднем 55 часов. Если же он тратит по 4 часа в день, то на научение уходит в среднем 80 часов. В первом случае, кроме того, навык машинописи сохраняется более устойчиво;
- *мотивация запоминания.* Если индивид намеренно стремится что-то запомнить, показатели фиксации значительно улучшаются. Например, студент лучше запоминает материал к экзамену, чем к не столь важному зачёту;
- *оптимальный уровень психической активности.* Качество умственной деятельности, включая запоминание, в целом подчиняется закону Йеркса-Додсона: относительно невысокий уровень активности облегчает решение сложных задач и затрудняет решение простых задач; при высоком уровне активности выявляется обратная картина;
- доказана и зависимость качества запоминания *от времени суток*: если запоминание происходит утром, то материал лучше воспроизводится в тот же день. Если запоминание происходит днём, то материал лучше вспоминается в последующие несколько дней. Также очевидна зависимость качества запоминания от суточного ритма психической активности;
- *эффект предшествования.* Предварительное ознакомление с новым материалом улучшает запоминание последнего. Совершенно новые впечатления запоминаются существенно хуже тех, о которых индивид уже имеет некоторое представление, — индивиду не с чем их ассоциировать и труднее понять. Предварительное знание хотя бы в общих чертах того или иного материала значительно облегчает усвоение его более частных положений. Так, дети, которые усвоили общую картину мира, намного быстрее и прочнее фиксируют информацию других, особенно мировоззренческих наук;
- *адекватность способа представления материала.* С помощью словесных инструкций намного труднее передать информацию о том, как, например, завязывать галстук или шнурки на ботинках. Проще показать, как это делается, эту информацию легче запомнить;
- *сенсорная яркость впечатлений.* Частный случай данного правила — зависимость качества запоминания от синестезии. Так, мнемоник Ш. с его феноменальной памятью прекрасно запоминал бытовые вещи благодаря синестезии. Он говорил, например, Л.С. Выготскому: «Какой жёлтый, рассыпчатый у вас голос!» Цифра «1» напоминала Ш. «гордого стройного человека», цифра «2» — «весёлую женщину» и т. п. Синестезии, однако, мешали Ш. запоминать словесные тексты, так как он путался в хаосе образов;
- *беспрепятственная консолидация.* Консолидация — это процесс закрепления следов памяти, длящийся в течение 60 минут после поступления информации. Данный процесс может быть нарушен под влиянием аффекта, гипоксии, травмы мозга, других факторов. В одном из исследований у футболистов, перенес-

ших на поле травму мозга, спрашивали текущий счёт игры. Только что пришедшие в сознание игроки верно называли его, но спустя несколько секунд забывали. Нервные клетки в период консолидации, как предполагается, «отдыхают». Если же они в этот период продолжают «работать», следы памяти закрепляются хуже либо теряются. Так, если во время консолидации индивид пытается запомнить близкий к предыдущему материал, последний не запоминается, — это явление известно как *ретроактивная интерференция*. Консолидация может быть нарушена и в том случае, если индивид вспоминает о чём-то сходном с предшествующим материалом, — *проактивная интерференция*. Так, учащийся хуже запоминает материал, если в период консолидации он вспоминает о чём-то ему подобном.

2.2. Ретенция

Ретенция (лат. *retentio* — удержание) — сохранение информации в нервных структурах памяти. Данные о предполагаемых механизмах хранения информации представлены при описании форм памяти.

2.3. Репродукция

Репродукция — воспоминание, воспроизведение следов памяти. Синоним: *экфория* *экфорам* (греч. *ekphoreo* — выносить; *ep* — находящийся внутри; *gramma* — запись). В норме человек способен в доли секунды извлечь из своей памяти то, что ему нужно. При этом возможны ошибки, которые и в норме не всегда замечаются, а часто как бы само собой вспоминаются нечто постороннее, случайное. Природа репродукции может быть разной и зависит от того, какая память имеется в виду. Успешность репродукции связана с влиянием таких факторов, как уровень активности сознания, значение для индивида того или иного материала, внушение и самовнушение, ассоциации с другими элементами опыта, самооценка, направленность внимания, эмоциональное состояние индивида и т. п. Так, хуже вспоминается информация, которая может снижать самооценку; нередко труднее вспомнить сведения, противоречащие убеждению в чём-либо, способные испортить настроение и т. д. Так, Ч. Дарвин в отдельном блокноте был вынужден записывать факты, противоречащие его теории эволюции, — он заметил, что они вспоминаются хуже, чем те, которые её подтверждают. Отдельного упоминания заслуживает роль гипноза в воспоминании. Существует распространённое мнение, что гипноз облегчает репродукцию. Это мнение, как установлено, нуждается в уточнении. В гипнотическом состоянии под влиянием внушения общее количество воспоминаний действительно увеличивается. Проблема состоит в том, что страдает достоверность воспоминаний и велика вероятность появления неточных, ложных воспоминаний.

Если материал заучивается обдуманно, настойчиво и часто используется, в итоге возникает эффект вечного хранения, когда кривая забывания спустя 2–4 года выравнивается и затем лишь незначительно снижается на протяжении 50 лет. Если таким материалом является иностранный язык, то слова, которые заучивались особенно легко, сохраняются в памяти лучше. Лучше хранятся в памяти и те слова, которые заучивались постепенно, а не интенсивно и за короткий отрезок времени. Другими исследователями было показано, что следы памяти лиц людей хорошо сохраняются в течение 30 лет, имена же людей забываются быстрее.

Считалось, что память на навыки относится к числу наиболее прочных. Такие навыки, как умение ходить, говорить и т. п., действительно, мало подвержены забыванию. Однако это не является правилом, общим для всех навыков. Выяснилось, что спустя три месяца навык оказания первой медицинской помощи забывается настолько, что только 2 процента из 10 воспроизводит его безошибочно. В патологии, вероятно, такие навыки могут выпадать как при диффузном поражении мозга, так и при очаговых повреждениях, особенно в области теменной коры.

2.4. Амнезирование

Амнезирование — утрата следов памяти либо их недоступность воспроизведению. Первые исследования процессов забывания, проведённые Эббингаузом, показали, что объём забытого материала неуклонно увеличивается с течением времени. Спустя час забывается чуть менее 60% предъявленных к запоминанию бессмысленных слов, через сутки — немного более 60% слов, а затем кривая забывания медленно и плавно снижается. Согласно закону Джоста, из двух одинаково сильных на данный момент следов памяти более стойким оказывается тот, который образовался ранее. Иными словами, скорее забываются более свежие следы памяти. О том же свидетельствуют наблюдения Рибо: в первую очередь забываются более свежие, несистематизированные и редко используемые впечатления. Забывание связано также с нарушением процессов поиска той или иной информации в памяти, который осуществляется с помощью ключевых стимулов. Многим известно чувство «вертится на языке», когда самостоятельно и быстро не удаётся что-то вспомнить. Но достаточно подсказки, например первой буквы забытого слова, как нужное воспоминание является в сознании. Известно и такое: направляясь за чем-то, по пути индивид забывает, за чем пошёл. Он возвращается, повторяет путь, и это помогает ему вспомнить забытое — он вспоминает ключевой стимул, от которого отвлёкся. Э. Тульвинг показал: если запоминание дополнять воспроизведениями, то эффективность воспроизведения существенно возрастает. При этом индивид как бы научается использовать ключевые стимулы. Те сведения, которые не вспоминаются или воспроизводятся редко, спустя некоторое время забываются, так как, согласно гипотезе Э. Тульвинга, необходимые ключевые стимулы из памяти стираются. Роль ключевых стимулов при воспоминании доказывает эксперимент, направленный на изучение так называемой ассоциативной памяти. Испытуемому предлагается запомнить слова, каждому из которых предшествует другое, находящееся в легко устанавливаемой связи с первым, служащее как бы подсказкой при его воспроизведении. Если запоминаются лишь отдельные слова, то, как известно, после однократного предъявления при средней памяти верно воспроизводится от 5 до 9 слов. В том же случае, когда слова запоминаются в паре с подсказками, правильно воспроизводится 15–20 слов. Неверные ключевые стимулы могут стать причиной ложных воспоминаний. В известном рассказе А.П. Чехова о лошадиной фамилии (настоящая фамилия персонажа была Овсов) герой неудачно выбрал ключевой стимул («лошадь») и по ассоциации с ним безуспешно перебрал фамилии, прямо указывающие на лошадь. Подсказки, то есть ключевые стимулы, часто используются, в частности, при сборе анамнеза. Врач при этом не внушает тот или иной ответ, а лишь помогает пациенту вспоминать забытые ключевые стимулы к требуемым воспоминаниям. Врач, например, просит пациента что-то вспомнить, спрашивая о его настроении в тот или иной момент, о каких-то действиях в определённое время, обстановке, в которой что-либо происходило, о времени происшедшего и т. п. Вспоминая что-либо из указанных обстоятельств, пациент может натолкнуться на нужный ключевой стимул и затем вспомнить нужный факт.

Значительное место в забывании отводится эмоциональному тону воспоминаний, тому, насколько они приятны или неприятны индивиду. Установлено, что неприятная информация забывается скорее. Она хуже воспроизводится, вероятно, из-за сопротивления, которое встречает на пути в сознание индивида. В одном из исследований (Вальдорфгель, Хантер, 1967) обнаружилось, что 50% спонтанных воспоминаний являются субъективно приятными (они, к примеру, не снижают самооценку), 20% — нейтральными и только 30% — неприятными. Выяснилось также, что оценка мучительности родов, поначалу достаточно высокая, спустя три месяца снижается на 25–30%. Сообщается, кроме того, что 30–40% насильников, включая убийц, не помнят подробностей совершённого ими преступления, как если бы такие воспоминания блокировались. Это показывает, что память фильтрует воспоминания так, чтобы оградить индивида от их травмирующего влияния. По-видимому, в большинстве случаев это совершенно нормальное, во всяком случае, весьма распространённое явление.

Считается установленным, что особенно легко забываются детские психические травмы. Так, из 450 жертв изнасилования в детстве 59% респондентов вообще ничего об этом

не могли вспомнить. Это не означает, однако, что травмирующие впечатления теряются и не оказывают травмирующего воздействия.

Полгода итог сказанному, можно предполагать, что причинами нарушений памяти являются следующие:

- необратимые общие и локальные органические повреждения нервных структур, ответственных за память;
- временная инактивация нервных структур памяти, например депрессия, оглушение сознания, кататонический ступор;
- гиперактивация и дезорганизация деятельности нервных структур памяти, наблюдающиеся, к примеру, в состояниях мании, спутанного сознания;
- нарушения самосознания, когда мнимые воспоминания принимаются индивидом за реальные и наоборот;
- ослабление и утрата навыков запоминания и воспоминания;
- психологическая переработка воспоминаний и подмена их менее травматичными;
- искажение репродукции под влиянием внушения и самовнушения, особенно заметное в работе с детскими воспоминаниями, когда пациенту могут быть внушены фиктивные воспоминания;
- возрастной фактор. В частности, имеется в виду детская (инфантильная) амнезия — забывание впечатлений первых 3–4 лет жизни. Точнее, в этом случае имеет место неспособность вспомнить, воспроизвести их в сознании как самостоятельно, так и с помощью специальных методов, в частности гипноса. Между тем детский опыт не забывается, он сохраняет своё бессознательное влияние на всю последующую жизнь и, судя по клиническим наблюдениям, может воспроизводиться в виде различных психопатологических феноменов.

Следует отметить, что посторонние впечатления раннего детства многие адекватные индивиды могут вспоминать как пережитое ими в действительности. Например, чей-то рассказ принимается за пережитое самим индивидом, как это описал у себя Ж. Пиаже.

3. Формы памяти

Далее с некоторыми уточнениями излагается модель памяти, предложенная Р. Аткинсоном и Р. Шиффриным в 1968 г. Согласно этой модели, различаются непосредственная, кратковременная и долговременная формы памяти. Авторы предполагают, что все они суть изолированные формы памяти, работающие по принципу последовательной цепи. Другими словами, информация при её запоминании из непосредственной памяти переходит в кратковременную и оттуда направляется в долговременную. При воспоминании информация из долговременной памяти попадает в кратковременную, последнюю в данном случае обозначают термином «оперативная память». Разумеется, это лишь схематическое представление памяти.

3.1. Непосредственная (сенсорная) память

Непосредственная (сенсорная) память — запечатление, удержание и переработка информации в периферических структурах чувствительности. На уровне сознания чувственная информация представлена в ощущениях. Очевидно, что в формировании ощущений и наглядных образов принимает участие и долговременная память, в частности когнитивные схемы, чего упомянутая модель памяти не предусматривает. Это, среди прочего, объясняет причину появления ложных ощущений и обманов восприятия, возникающих спонтанно и независимо от сенсорной стимуляции. Число хранилищ сенсорной информации соответствует числу органов чувствительности и составляет до 12–13. Лучше других изучены зрительный и слуховой варианты сенсорной памяти. Объём сенсорной памяти ограничен лишь пропускной способностью чувствительных рецепторов. Поскольку счёт последних идёт на триллионы, можно предположить, что этот объём достаточно велик. Длительность хранения информации в сенсорной памяти определяется временем возбужде-

ния рецепторов, а также таламических структур, в которые поступает сенсорная информация. Установлено, что длительность осязательных ощущений не превышает нескольких долей секунды, зрительные ощущения сохраняются чуть более 0,1 секунды, слуховые — около 0,5 секунды. Что касается ощущений иных модальностей, например обоняния или кинестезии, то таких данных, по-видимому, не существует. Полагают, что функциональное назначение сенсорной памяти состоит, во-первых, в продлении эффекта воздействия коротких стимулов на время, достаточное для их идентификации; во-вторых, в оценке значимости для индивида сенсорных стимулов; в-третьих, в предварительном отборе сенсорной информации, в силу чего избыточная либо неактуальная информация элиминируется. Сенсорная память обеспечивает, кроме того, непрерывность процессов ощущения и восприятия, например чувство плавности движений своего тела и внешних объектов. Работу сенсорной памяти иллюстрирует феномен *последовательных образов* — сохранение зрительных образов некоторое время после окончания воздействия оптического стимула. *Положительные* последовательные образы возникают при закрытых глазах, если перед тем смотреть на источник света, а потом от него отвернуться. В течение нескольких секунд после этого индивиду видятся светящиеся пятна. *Отрицательные* последовательные образы появляются после длительной фиксации взора (30 секунд) на цветном изображении. Если индивид смотрит после этого на лист серой бумаги, он может видеть изображение в цветах, комплементарных воспринятым (вместо красного цвета — зелёный, синего — жёлтый, фиолетового — салатный и наоборот).

3.2. Кратковременная память

Кратковременная память — запечатление, хранение и обработка информации, поступившей в нервные структуры из сенсорной памяти. В сознании эта информация представлена наглядными и мысленными образами. Предполагается, что кратковременная память имеет единственное хранилище информации, точнее, нейропсихологическую структуру, в которой она обрабатывается. Впервые объём кратковременной памяти был установлен Д. Якобсом — в среднем семь цифр. Аналогичная картина была обнаружена при запоминании бессистемного набора букв, фонем, слогов, слов, фигур: объём данной памяти составляет 7 ± 2 элемента. Некоторые авторы именно этим обстоятельством объясняют происхождение магии числа «семь» (семь чудес света, у семи нянек..., семь раз отмерь..., на семи ветрах, семья и т. п.). Упомянутые расчёты не дают точного представления об объёме кратковременной памяти. Дело в том, что любой из семи элементов может быть представлен одним блоком, вмещающим большой объём информации, например осмысленной фразой, пространственно организованным объектом, стихотворной строфой и др.

Большинство индивидов обладает способностью структурировать информацию тем или иным привычным для себя образом. Математик А.К. Эйткен обнаружил, что, если располагать цифры группами по пять в каждой и затем повторять их в определённом ритме, то запоминать цифры становится значительно легче. Сам он запоминал с первого предъявления до 1 тыс. цифр, используя упомянутый метод. В работе кратковременной памяти принимает участие и прошлый опыт индивида, то есть его долговременная память. Это видно уже из того, что новая информация при её усвоении всегда ассоциируется с прежними знаниями, а построение мысленных образов невозможно без активации соответствующих программ их формирования.

Время хранения информации в кратковременной памяти — до 20 секунд. Оно может быть произвольно увеличено индивидом на более длительный срок, например путём намеренного удержания в своём сознании этой информации. Иллюстрацией работы кратковременной памяти могут служить явления эйдетики, а также эффект новизны. Последний обнаружен у пациентов с фиксационной амнезией и проявляется в том, что из ряда предлагаемых к запоминанию слов или цифр пациенты лучше воспроизводят несколько последних. Хорошее воспроизведение начальных элементов ряда указывает, по-видимому, на участие в этом долговременной памяти. Обычно объекты начала и середины ряда припоминаются значительно хуже.

ГЛАВА 6.

СНОВИДЕНИЯ.

СИНДРОМ АНОРМАЛЬНЫХ СНОВИДЕНИЙ

1. Сновидения

Сновидения — произвольный поток мысленных образов разной сенсорной модальности в сопровождении эмоций, побуждений, действий, мыслей и феноменов самовосприятия во время сна. Сновидения — проявление аутизма, в них как бы реализуются или реализуются разнообразные желания и опасения индивида, нередко скрытые от него. Это ценным материалом для изучения бессознательных психических процессов. Поиски толкования сновидений предпринимались издавна, лавры библейского сновидца Иосифа не дают покоя многим и теперь, но ничего существенного в этом плане так и не удалось. Функция сновидений не установлена. Обратимся далее к психопатологии сновидений. Полагаем, это более актуальный аспект проблемы, основная задача которой состоит в том, чтобы выявить характер, природу расстройств в сфер сновидений и их клиническое значение.

2. Психопатология сновидений

Сновидения появляются с 3–4 лет, к этому времени ребёнок обладает вербальным мышлением, воображением и самовосприятием, разграничивает себя и внешний мир, уверенно обозначает себя местоимением «я», имеет некоторое представление о времени, пространстве, а также получает впечатления о действительности помимо семьи и своего дома. Однако того, что бывают обычные и аномальные сновидения, приходит, по-видимому, к подростковому или зрелому возрасту. Обычные сновидения с точки зрения психопатологии интереса не представляют. Как правило, они быстро забываются. Таких снов никто обычно не помнит, как и о том, какой была погода неделю или год тому назад. Если, разумеется, не придаёт своим снам особого значения, не справляется о них в сонниках либо гадает. В таких случаях сновидения ассоциируются с определёнными ожиданиями, возмущают т. н. пророческие сны, в которых ожидания будто бы сбываются. Особую категорию составляют необычные сновидения психиатрических пациентов и лиц, предрасположенных к психиатрической патологии.

Интерес клиницистов к таким сновидениям возник всего около века назад. К. Ясперс, следуя за Хаккера (1927), который в течение года записывал и анализировал свои сновидения, упоминает такие особенности аномальных сновидений: утрату ясного осознания собственной личности, разрыв связей между событиями психического мира и появлением необычно ярких образов сна. Другой индивид, друг К. Ясперса, понимал во сне, что он видит сон. Позже К. Ясперс вводит в оборот термин «анормальные сновидения», указывая, что «типология сновидений» часто искажается при психозах, в частности при шизофрении. Цитируя при этом В.Х. Кандинского: «В период наплыва галлюцинаций... мои сновидения отличались необычайной живостью во всем, что касается зрительных образов и чувства движения в пространстве. Это были галлюцинации во время сна. Между сном и бодрствованием галлюцинирующего больного, вообще говоря, нет ясно очерченной границы. С одной стороны, образы его сновидений настолько живы и выразительны, что сновидение можно считать своего рода бодрствованием во сне; с другой стороны, его галлю-

цинации настолько причудливы и калейдоскопичны, что похожи на сны наяву. Во время моей болезни сны часто бывали не менее живыми, нежели реальные переживания. Впоследствии некоторые образы моих сновидений, я часто бывал вынужден действительно взвешивать все «за» и «против», прежде чем делал окончательный вывод о том, действительно ли они мне приснились или принадлежали миру моих реальных впечатлений. К аномальным сновидениям, ссылаясь на Босса, К. Ясперс относит два типа сновидений: *натиск сновидений*, т. е. быструю и бессвязную смену пугающих образов сна, а также сновидения, характеризующиеся необычайным *правдоподобием*, т. е. кошмары с «тревожным» содержанием. Оба типа сновидений он считает патогномоничными для шизофрении. Столь же характерными для шизофрении К. Ясперс считает сны с обнаженным инстинктивным и садистическим содержанием, особенно подчеркивая их диагностическое значение на ранних этапах течения заболевания. Упомянутый Босс, в свою очередь, указывает, что грубые сексуальные сны характерны для гебефрении, агрессивные сны — для кататонии, гомосексуальные сны — для параноидных состояний. Он описывает сновидения, в которых «люди и автомобили движутся по направлению к ней (больной) задом наперед, а затем «ускользают от нее с постоянно возрастающей скоростью», сообщает о появлении в сновидениях больных шизофренией давно угасших эмоций и чувств, упоминает «эпифанаскопические» (прогностические) сны.

Е.А. Попов (1941) указывает: сновидения и галлюцинации тождественны в том, что касается их содержания и произвольности течения. В содержании как сновидений, так и галлюцинаций представлены реализованные опасения и желания, а также материал бессознательного в виде «летучих» впечатлений и несущественных воспоминаний. Также он описал *симптом счастливых сновидений* у пациентов на выходе из депрессивного состояния. А.С. Кронфельд (1940), признавая близость сновидений и галлюцинаций, ссылаясь на авторов, отметивших существование разных типов сновидений. Так, П. Шредер рассматривает сновидения как галлюцинации, а также бред и патологические ощущения. А. Клод различает два типа сновидений: с ощущением их реальности («галлюцинации») и с осознанием факта сновидения во время сна («фантазии», «ошибки памяти»). М. Тур сообщает: «...галлюцинаторное состояние при сновидениях включает в себя всю личностную жизнь больного: мышление, понимание, суждение, выражение опасений, желания, надежды, отчаяния, исключение собственных поступков из сознания, угасание сознания личности или ее удвоение так, что одна часть может вступить в обмен мыслями с другой частью». С.Ф. Семенов (1965) описывает сновидения с половинными образами (целостными пациентам виделись только мелкие объекты) при ранениях затылочной области. М. Крамер (1970) установил, что сновидения психически здоровых индивидов обычно реалистичны, аффективно насыщены и сопровождаются пассивностью сна по отношению к действиям во сне. Сюжеты таких сновидений в 50% случаев связаны с реально пережитым накануне. В отличие от этого сновидения пациентов с шизофренией лишены аффективной насыщенности, тусклы, нередко неприятны по содержанию, им свойственны устрашающие и часто меняющиеся сюжеты. Содержание сновидений олигофренов имеет обычно радужное содержание, при органических поражениях головного мозга — обыденное, при сосудистой и старческой патологии — неприятное, тягостное и привнесенное к отдаленному прошлому. С. Фишер и соавт. (1972) указывают, что кошмары и устрашающие сновидения по своему содержанию часто бывают связаны с психотравмирующими событиями; кроме того, такие сновидения отражают полную либо относительную интеллектуальную сохранность пациентов. Т. Ода (1973) выявил факт повторяющихся в течение одной ночи сновидений при острой шизофрении. Он отметил при этом наличие сновидений. Т.А. Доброхотова и Н.Н. Брагина (1977) обнаружили, что при очаговом поражении правой гемисферы сновидения учащаются, наблюдаются кошмары и необычно яркие и цветные сновидения, причем иногда с преобладанием одного какого-то цвета, возникают также продолжающиеся сновидения, прерывающиеся пробуждением, и сновидения, в точности воспроизводящие впечатления минувшего дня. При левостороннем поражении сновидения урежаются. У пациентов с эпилепсией с правосторонней локализацией эпилептических очагов наблюдаются повторяющиеся по сюжету сновидения. В.Д. Левин (1946) и Ч. Райкрофт (1951) описали *симптом экрана сновидений*: экстази-

сновидения кажутся индивиду спроецированными на некий воображаемый экран. В психопатологических текстах фигурируют «травматические сновидения» — в них многократно воспроизводятся психотравмирующее событие.

Особую ценность представляют сообщения М.И. Рыбальского (1983). Автор, отождествляя сновидения и «непсихотические галлюцинации», указывает, что «анализ образов сновидений по аналогии с анализом галлюцинаций может иметь диагностическое значение. Характер сновидений при отклонениях от нормальной психической деятельности нередко указывает на особенности мышления, его непоследовательность, наличие резервства, склонность к паралогичным, символическим и бредовым построениям. Оценка содержания сновидения, равно как и оценка галлюцинаторного сюжета, нередко позволяет судить о степени и особенностях снижения интеллекта больного, состояния его критики и эмоциональной сферы. Диагностическое значение имеет и то, что указанные нарушения в отдельных инициальных случаях легче выявляются при анализе сновидений, чем при обследовании бодрствующего больного». М.И. Рыбальский описывает ряд сновидений с психопатологическими феноменами, такими как «открытость мыслей», удвоение образов сна, чувство перевоплощения в другое живое существо, чувство наступившей смерти, переход сновидения в гипнопомпическую галлюцинацию, видение себя во сне со стороны, одинаковые, по типу «клише», сны; кошмары, сны с ощущением «уже пережитого», сны о засыпании и видении снов во сне (описан случай, в котором больная с эпилептическим синдромом видела «до четырех сновидений одно в другом»), сны с продолжением, сновидения с бредовыми и символическими сюжетами, «вещие» сны (автор указывает, что нередко их сюжет вспоминается ретроспективно и подчеркивает, что это «ложное воспоминание»). Он сообщает, кроме того, что с появлением заболевания существенно меняются частота, яркость, содержание сновидений, и указывает, что упомянутые сновидения наблюдались им у пациентов с разными заболеваниями, но особенно разнообразны они при шизофрении. В.М. Блейхер, И.В. Крук (1995) добавляют к упомянутым стереотипные сновидения эпилептического приступа с преобладанием в них красного цвета, видений отдельных частей тела, чудовищ и химер, описанные Да Коста (1899), упоминают «сделанные сновидения», «сизифовы сновидения» (повторно снятые тягостные и неразрешимые ситуации), эротические сновидения с сексуальным возбуждением, оргазмом, поллюциями.

После оплощений пациента с фантазмагорическими (греч. phanasma — призрак, *aporoie* — говорю) сновидениями и относительно скудной дневной психопатологией, страдавшего как бы ночной шизофренией, автор проанализировал 1,5 тыс. сновидений 500 пациентов с различными нарушениями, в том числе 100 психотических больных. Пациенты страдали различными нарушениями: шизофренией, аффективной патологией, шизотипическим расстройством личности, ПТСР, височной эпилепсией, зависимостью от психоактивных субстанций. Опрос 150 здоровых лиц показал, что аномальные сны встречаются и у них, правда, на порядок реже и в более простом, одноплановом варианте. Цели анализа состояли в том, чтобы, во-первых, понять, какие нарушения представляют аномальные сновидения, и, во-вторых, какова возможная их типология. К аномальным относились сновидения, которые пациенты:

- сами находили в чём-то необычными («бредовыми», «сумасшедшими», «сюрреалистическими», «животными», «безумными», «нечеловеческими», «идиотскими», «упоительными», «счастливыми», «удивительными», «дикими», «фантастическими», «нелепыми» и т. п.);
- ассоциировали их с психическим отклонением;
- надолго запоминали во всех подробностях.

Не располагая возможностью проводить ЭЭГ-мониторинг, ограничились опросом, показавшим, что такие сновидения возникают при засыпании, на протяжении всего ночного сна, перед пробуждением, т. е., вероятно, в разные фазы сна. За единицу сна, вслед за пациентами, принимался эпизод сновидения с законченным сюжетом. Выводы представляем следующим образом с оговоркой: большинство аномальных сновидений представляется несколько нарушений одновременно, отчего их место в приведённой систематике является неоднозначным.

3. Изменение частоты сновидений

Обычно наступает за недели и месяцы до манифеста либо рецидива психического расстройства. Более трети пациентов отмечает появление *полисомнии* — значительного учащения сновидений (в 2–3 раза и более): «Стал видеть сны каждую ночь, раньше видел их редко, 1–2 раза в месяц... Появилось до 2–3 снов за ночь, особенно под утро, такого раньше не было... После смерти матери стал видеть по два сна за ночь; до этого были сны, но не много реже... Всю ночь, кажется, вижу сны, один за другим. Такое было со мной лет пять тому назад, сны просто замучили меня... Сны стали частые, по три за каждые два часа... Никогда раньше не видел снов или не помнил их, теперь вижу каждую ночь». Появляются или учащаются сновидения и во время дневного сна. Отдельные пациенты насчитывают до 30 снов за ночь — полисомния. Сны при этом шли один за другим или прерывались пробуждениями. У части пациентов имели место периоды полисомнии в анамнезе. Примерно треть пациентов отмечает *олигосомнию* — урежение сновидений вплоть до полного их исчезновения в настоящее время и/или в анамнезе: «Сны пропали совсем, раньше видела их по 4–6 за неделю... Снов стало меньше, они стали короткими, мелькнут и тут же исчезнут... До болезни видела сны где-то раз в неделю, а теперь снов нет совсем... Три месяца как не вижу никаких снов. Перед тем снилась несколько раз умершая бабушка и еще два умерших человека. Бабушка трогала меня за щеку, я это ощущала как на самом деле... В детстве были сны бесцветные и немые, а я при этом не мог двигаться. Казалось, что за ковром скрываются какие-то чудища. Затем сны исчезли, я долго, года 2–3, не видел никаких снов. Потом стала сниться серая комната, а в ней летает коричневый клубок. Постепенно сны стали цветными, а я в них начал двигаться... Сны опять пропали. Три года назад снов не было с полгода, меня это пугало». Приблизительно треть пациентов изменения частоты сновидений не отметила, многие вообще видели сны достаточно редко.

4. Анормальные сновидения

Анормальные сновидения — сновидения с различными феноменами психопатологии. Данный факт может помочь адекватной диагностике каких-то нарушений.

Изменения чувственной яркости и сенсорной модальности сновидений. С наступлением психического расстройства, нередко — задолго до него, яркость и сенсорная модальность сновидений меняются. В части случаев наблюдается *гипестезия сновидений* — утрата проснутой яркости образов сна: они становятся «размытыми, нечеткими, смутными, стертыми, блеклыми, бесцветными, серыми, тусклыми, невзрачными, как в тумане, похожими на тени, силуэты». У других пациентов выявляются *эйдетические сновидения* — возрастание сенсорной яркости до степени эйдетизма: «Сны такие, будто все происходит в реальности... Сны яркие, как в жизни... Происходит все как на самом деле, все натурально, будто и не сон это... Как не сон был, а будто в реальности, проснулась и подумала: слава Богу, это всего лишь приснилось». Нередко сообщается о *снах с явлениями дизестезии*: «Сны стали цветными. В них нет, кажется, фиолетового цвета и запахов... Все белое: стены, пол, предметы, стол, скатерть, на столе белая тарелка, а в ней находится что-то красное, жидкообразное, как кровь. Я в ужасе, меня всю сковывает, закрываю глаза, и все исчезает. Три раза снился этот сон. На третий раз подумала: это же сон, откуда он берется? С тех пор это не вижу. Я аборт делала раньше, виню себя, что загубила живую душу, может, поэтому так и снилось, как напоминание, какая я... В 15 лет в течение года я лунатила, два раза во сне в окно выпрыгивала. Мне снилось, будто у дома стоит умершая мать, она во всем белом, даже как бы светилась вся. Дорожка, на которой она стоит, белая, и все вокруг тоже белое... Вижу во сне, что рядом со мной стоит белая женщина, волосы белые, одежда белая и в руках ее что-то тоже белое... Снился зеленый сон. Все было в нем зеленого цвета: мама, обстановка и я сама, я видела себя при этом со стороны... Снилось несколько раз, будто я заблудилась в лабиринте. Лабиринт состоял из каких-то ниш. И весь он был розового цвета, разных и очень красивых оттенков этого цвета. Было что-то еще фиолетового цвета, но не много. Когда я осознавала, что окончательно заплутала, всякий раз в этом месте просыпалась».