

## **Бред Котара — Скрипачёва**

Ещё в конце XIX века французский невролог-психиатр Ж. Котар исследовал один очень необычный случай редкого бредового состояния. Его пациентка утверждала, что она давно умерла, и в её венах совершенно нет крови, а вместо сердца бьётся непонятный механизм. Такого рода галлюцинаторный бред протекал в сочетании с депрессией и суицидальными наклонностями. По мнению учёного, центральное место в данном психическом феномене занимал принцип отрицания, как своей жизни, так и всеобщего существования. Почти все пациенты с бредом Котара считают, что они уже умерли, в их теле нет души, а часть органов попросту отсутствует. Многие больные убеждены, что они великие убийцы или мифические персонажи, посланцы из потустороннего мира, цель которых причинять страдания людям. Отрицание своего существования является довольно редкой формой бреда, встречающегося при шизофрении, тяжёлых формах депрессии, поражениях головного мозга.

Средняя форма расстройства характеризуется отвращением и ненавистью к себе. Такие пациенты часто наносят себе повреждения или вовсе пытаются уйти из жизни, оправдывая такое поведение тем, что их существование причиняет вред окружающему миру.

Тяжёлые степени заболевания протекают в виде существенных психических изменений: галлюцинаций и бреда. Больные убеждены, что они уже умерли, а их органы в теле отсутствуют. При такой форме наблюдаются галлюцинации отрицания не только своего естества, но и жизни в целом. Так, одна из пациенток Ж. Котара считала, что всё живое на планете давно погибло, а она осталась существовать, как «тело без души».

Тревожность и постоянная настороженность – обязательные признаки данного заболевания. Обеспокоенность, как правило, предшествует самому развитию синдрома, у многих пациентов перед диагностикой бреда Котара отмечалась тревожность и нервозность. Наряду с суицидальными склонностями у больных часто присутствуют мысли о своём бессмертии. Убеждённости в том, что они обречены на вечную жизнь толкает таких людей на отчаянные действия, сопровождающиеся попытками изощрённого самоубийства или нанесением себе тяжких увечий. Многие лица, страдающие таким бредовым состоянием, пытаются проверить, насколько они бессмертны. Так, отмечались случаи нанесения самим себе смертельных ран, ампутации конечностей. При данном расстройстве проявляются почти все разновидности галлюцинаций, и даже их редкий вид – обонятельные галлюцинации. Больному начинает казаться, что от его внутренних органов исходит зловонный, гниющий запах. Другие лица слышат голос (чаще в рамках шизофрении), который рассказывает про мучительную смерть, ожидающую их в будущем. Зачастую галлюцинации имеют гиперболическую и гротескную окраску: больным являются всяческие демоны, монстры, повествующие об их никчемности и скорой смерти. Синдром зачастую развивается на фоне тяжёлых депрессивных состояний, в основном в старческом возрасте. При длительном подавленном состоянии, ангедонии и самоуничтожении больной начинает представлять, что его не существует, тем самым, якобы смягчая душевную боль. Однако, не всё так однозначно, ежедневно повторяя себе слова о собственной свершившейся смерти, человек начинает в это верить.

## **Аутизм — Боровский**

Аутизм – это пожизненное нарушение развития, которое влияет на коммуникацию и отношения с другими людьми, а также на восприятие и понимание окружающего мира.

Как состояние аутизм является спектром. Это значит, что хотя всех людей с аутизмом объединяют трудности в определенных сферах, это расстройство по-разному отражается на каждом отдельном человеке. Некоторые люди с аутизмом могут жить относительно независимой жизнью, в то время как другие могут иметь дополнительные нарушения обучения и нуждаются в пожизненной поддержке со стороны специалистов. Кроме того, люди с аутизмом обычно отличаются гипер- или гипочувствительностью к звукам, прикосновениям, вкусам, запахам, освещению или цвету. Все люди с аутизмом испытывают сложности в трех областях, которые называют «триадой нарушений при аутизме». К этой триаде относятся:

- трудности с социальной коммуникацией
- трудности с социальным взаимодействием
- трудности с социальным воображением.

Аутист выглядит примерно так же, как и абсолютно здоровый человек. Родители детей с аутизмом часто жалуются, что окружающие считают их детей просто невоспитанными и избалованными, и взрослые люди с аутизмом тоже часто сталкиваются с непониманием.

Как правило, больные аутизмом крайне неохотно покидают привычный мир, в котором они находятся изо дня в день, из года в год. Они не идут на контакт с новыми людьми, а перечень их социальных связей ограничивается лишь ближайшими родственниками, которые осуществляют ежедневный уход за больными. Однако потеря этого контакта может привести в агрессии, аутист может избивать себя или других, ломать все вокруг, при этом не проявляя заботы или внимания, когда этот человек рядом. Скудность социальных контактов объясняется не столько стремлением аутистов к одиночеству, сколько сложностью образования новых социальных связей. Они склонны к ежедневному повторению одних и тех же действий, могут с упорством выполнять определенные ритуалы, которые касаются мельчайших деталей бытовой жизни. Аутисты могут одеваться в строго определенной последовательности только в определенную одежду, располагают вещи в своей комнате (и в доме) согласно собственному представлению, но в строго упорядоченной форме. Они могут длительно выполнять одни и те же движения, которые не имеют никакого практического смысла – например, потряхивание кистями, качание взад-вперед, постукивание ногой. Как правило, аутисты не высказывают интереса к окружающему миру и тем событиям, что происходят в этом мире, даже если эти события относятся к их близким и к ним самим, интерес, или беспокойство способны вызвать лишь изменения в привычном укладе жизни, нарушающие ежедневный ход событий и положение вещей.

### **Синдром Мюнхгаузена (Мифомания) - Ярушин**

Синдром Мюнхгаузена, также называемый имитацией (симуляцией) болезни, не является соматоформным расстройством, но несколько напоминает его тем, что в основе соматического заболевания лежит психическая проблема. Ключевое различие состоит в том, что при синдроме Мюнхгаузена люди сознательно подделывают

симптомы соматического заболевания. Они постоянно симулируют различные болезни и часто переходят из больницы в больницу в поисках лечения.

Синдром Мюнхгаузена, конечно, является более сложным состоянием, чем простая нечестность и симуляция симптомов. Это заболевание возникает при наличии тяжелых эмоциональных нарушений. Люди, страдающие этим расстройством, обычно весьма умны и находчивы; они не только знают, как симулировать симптомы болезней, но также и обладают сведениями относительно методов диагностики. Они могут «управлять» своим лечением и утвердить врача во мнении, что им необходимо интенсивное обследование и лечение, в том числе иногда серьезные операции. Они обманывают осознанно, но их мотивации и потребность во внимании в значительной степени подсознательны.

Причудливый вариант этого синдрома - так называемый Мюнхгаузен по доверенности. При этом психическом расстройстве родитель использует своих сына или дочь в качестве больного: мать или отец фальсифицируют анамнез ребенка и могут специально причинять ему вред, давая ненужные лекарства, или добавлять в мочу кровь или бактериальные примеси, чтобы имитировать болезнь. Побуждениями, лежащими в основе такого поведения, являются патологическая потребность во внимании и в тесной связи с ребенком. Человека, страдающего синдромом Мюнхгаузена, называют симулянтом, мошенником, «профессиональным больным», «больничной блохой»... На самом деле у него пограничное психиатрическое расстройство, одна из форм истерии. Такие люди всеми правдами и неправдами стремятся попасть в больницу. Подобная тяга нередко возникает после реального телесного недуга, утраты близкого, разрыва с любимым человеком, в результате одиночества.

Поскольку большинство симулянтов мечтают лечь под скальпель, самый распространенный тип синдрома – острый абдоминальный: «бароны», жалуясь на дикую боль в животе, требуют немедленной операции. А особо «одаренные» так достоверно имитируют прободную язву желудка, что ставят врача в тупик: анализы крови вроде бы в норме, а больной корчится от боли! На всякий случай хирург вооружается скальпелем, и вот на животе симулянта появляется свежий шрам – третий, пятый, а может, и десятый по счету. Некоторые ради желанного хирургического вмешательства глотают инородные предметы – гвозди, ложки, вилки, медицинские инструменты...

Другой тип синдрома Мюнхгаузена – геморрагический (истерическое кровотечение). У больных периодически возникают естественные, а чаще – искусственно вызванные кровотечения из различных частей тела. Многие для драматизации используют кровь животных и путем умелых порезов достигают впечатления натуральных повреждений. Встречается и неврологический тип: у мнимых (и мнительных) больных возникают преходящие симптомы – припадки, параличи, обмороки, шаткость походки, сильная головная боль, потеря чувствительности.

### **Паранойя — Тимашкова**

Паранойя – это психическое расстройство, сопровождаемое развитием у больного бредовых идей, которым он придает очень большое значение. Со стороны заметить

отклонение бывает очень сложно: мышление и поведение больного воспринимаются окружающими как осмысленные и правильные. Отношение пациента при этом к окружающему миру очень критичное. В свой же адрес он не принимает никаких критических замечаний. При паранойе формирование бредовых идей происходит в тесной связи с личностью и характером больного. Пациент начинает бредить не потому, что он неправильно ощущает внешний мир, а потому, что ему не дает покоя внутренний конфликт. Параноик не способен адекватно оценивать свои идеи, его система ценностей настолько далека от реального мира, что между ними простирается глубокая пропасть. В результате бред становится результатом необходимости больного стать значимым для общества и невозможностью установить контакт с окружающим его миром.

Медициной было установлено, что причиной паранойи является нарушение обменных процессов, связанных с белком, в головном мозге. При этом спровоцировать возникновение заболевания может неправильное реагирование человека на разные ситуации в жизни, а также ее неблагоприятные обстоятельства.

Чтобы определить параноика, не всегда даже нужна консультация психотерапевта. Больные с юного возраста выделяются среди остальных своим эгоцентризмом, завышенной самооценкой, склонностью фантазировать и правдоискательством. Все это во многом определяет, как у пациента складываются отношения с окружающим миром, знакомыми, друзьями и родственниками.

Параноики считают, что люди могут вступать с ними в конфликт только потому, что те им завидуют или хотят умалить их достоинства. С течением времени больной становится все более недоверчивым и подозрительным, ревнивым и мстительным. Прогрессирование паранойи может остановиться на этой стадии, но после какого-нибудь травмирующего события в жизни, симптомы болезни обостряются.

Поведение параноика полностью социально, их мышление не страдает. Окружающие воспринимают таких людей нормально, поэтому больным нередко удается придавать своим бредовым системам видимость реальности. Убеждения параноика лежат в основе его бреда, что и определяет его поведение. Пациент может постоянно подозревать свою супругу или супруга в измене, жаловаться в различные госинстанции и проч.

Мания преследования (бред преследования) – психическое заболевание, характеризующееся тем, что человек постоянно ощущает чье-то преследование, чувствует беспокойство и становится подозрительным. Как и другие виды бреда, относится к основным признакам помешательства.

Точные причины возникновения заболевания до сих пор не установлены. Врачи предполагают, что причинами мании преследования становятся:

- генетическая предрасположенность;
- нарушения в работе центральной нервной системы;
- психологические травмы (отрицательная обстановка в семье, на работе, социальные проблемы);
- алкогольное отравление;
- лекарственное отравление;
- поражения головного мозга
- стрессовые расстройства.

Характерные для мании преследования симптомы выглядят следующим образом:

- постоянное ощущение того, что кто-то угрожает и преследует;
- склонность к самоизоляции;
- замкнутость, недоверие к людям
- бессонницы из-за страха перед сном;
- приступы агрессии, страха;
- подозрительность и постоянное напряжение

Необходимое для мании преследования лечение включает в себя:

- электрошоковую терапию (в особо тяжелых случаях);
- успокоительные препараты, транквилизаторы и психотропные препараты
- психотерапию (когнитивно-поведенческую и семейную терапию).

В случае, если причинами заболевания стали алкоголь, наркотики, медицинские препараты, следует прекратить их употребление и пройти реабилитацию.

Отсутствие своевременного лечения заболевания может привести к таким осложнениям, как шизофрения, паранойя, депрессия и причинение вреда себе и окружающим (возможны попытки суицида)

В группе риска находятся:

- люди с наследственной предрасположенностью;

люди, получившие травмы головы или перенесшие операции на головном мозге;

## **Анорексия — Чубарова**

Анорексия считается заболеванием, связанным с нарушением питания. Нервная анорексия не является ни «манией», ни «плохим» поведением индивида, — это психическое заболевание. Вопреки некоторым мнениям, это ни диета, ни каприз человека, это серьезное психологическое заболевание, сбой в психологии человека.

При анорексии наблюдается патологическое желание потери веса, сопровождающееся сильным страхом ожирения. У больного наблюдается искаженное восприятие своего образа, а именно беспокойство о мнимом увеличении веса, даже если такого не наблюдается. Схожим заболеванием является булимия, с той разницей, что существенной потери веса не наблюдается.

Обычно больные, страдающие анорексией, добиваются потери веса двумя путями:

1. Ограничения — потеря веса путем жестких диет со снижением количества принимаемой еды с каждым днем и чрезмерное занятие спортом.
2. Очищение — т.е. путем всевозможных процедур: промывание желудка, клизмы, искусственно спровоцированная рвота после принятия пищи.

Не существует одной причины, которая может повлиять на возникновение анорексии. Обычно бывают задействованы все три фактора:

1. Биологический (биологическая и генетическая предрасположенность)
2. Психологический (влияние семьи и внутренние конфликты)
3. Социальный (влияние окружающей среды: ожидания, издевательства, рамки подражания)

В развитых странах анорексией страдает каждая 2 девушка из 100 в возрасте от 12 до 24 лет. Анорексию принято считать женским заболеванием, которое проявляется в подростковом возрасте.

## **Симптомы анорексии**

1. Отрицание поддерживания весового минимума, каким бы низким он ни был.
2. Постоянное ощущение полноты, в частности определенных частей тела.
3. Способ питания: кушать стоя, раздроблять еду на мелкие куски.
4. Нарушения сна
5. Изоляция от общества
6. Панический страх поправиться

Как следствие данного заболевания, могут возникнуть определенные нарушения на физиологическом уровне такие, как нарушение менструального цикла, аритмия, постоянная слабость, мышечные спазмы. А также повышенная раздражительность, необоснованный гнев, обида на других.

**Смертельный исход у больных анорексией составляет 5%!!!**

## **Раздвоение личности – Логунова**

Понятие о таком психологическом состоянии как раздвоение личности слышал практически каждый, но немногие знают, что это за заболевание, с чем связаны симптомы раздвоения личности и какое лечение необходимо таким больным.

Раздвоение личности является неадекватным психическим состоянием, когда у пациента обнаруживается наличие двух или более личностей одновременно. В медицинской практике это состояние имеет научное название – диссоциативное расстройство.

Заболевание может протекать в легкой, умеренной или сложной форме. Основными причинами развития такого расстройства выступают:

- Генетическая расположенность
  - Неоднократное детское психическое или сексуальное насилие
  - Жестокое обращение посторонних лиц и отсутствие помощи при этом.
- Основными признаками, по которым определяется наличие и степень расстройства, являются:

- Доминирование в психике больного различных личностей. Это могут быть разнополюе, разновозрастные и даже различных национальностей личности, имеющие разные имена. Больной не осознает наличия нескольких личностей, доминирующих в разные периоды времени.
  - Отчуждение собственного тела, подобное тому, которое человек испытывает во сне.
  - Расстройство речи, когда на простые вопросы могут быть даны неверные ответы.
  - Неуравновешенность больного,
  - Потеря связи с окружающими и миром вокруг. Проявляется в том, что находящиеся рядом люди, не понимают больного.
  - Частичная потеря памяти.
  - Пациент впоследствии не может вспомнить какое-либо событие. Как правило, встречается чаще у женщин в результате стихийного бедствия или ЧП.
  - Как правило, больной представляет себя другим человеком и может заниматься несвойственным ему делом.
  - Отсутствие логики в поступках и действиях пациента,
  - Резкая смена настроения без причины,
- Несогласованность и противоречивость чувств к себе, окружающим людям, а также вещам.

## Прозопагнозия — Неёлова

Утрата способности распознавать лица у человека известна под названием прозопагнозия. Патология была выделена в середине XIX века, а недавно популяризована Оливером Саксом в книге под вызывающим названием "Человек, который перепутал жену и шляпу". Прозопагнозия вызывается травмой, либо ростом опухоли, либо, что чаще всего, сосудистыми нарушениями в области распознавания лиц, особенно с правой стороны. Больные, страдающие от этого нарушения, часто с большим трудом узнают своих ближайших родственников и друзей, чем тех, кого видят достаточно редко. Такое странное сочетание обстоятельств иногда доходит до крайности, когда субъект оказывается неспособен узнать самого себя в зеркале. Другие аспекты системы распознавания у прозагнозиков обычно остаются интактными, и они способны опознавать друзей и родственников по голосам, одежде или поведению - страдает только способность распознавать лица, что, тем не менее, ведет к социальной инвалидности. Пациент никогда не способен определить, кто к нему приближается - друг или чужой человек (если только он не понял это по одежде или походке), нужно ли остановиться, улыбнуться и заговорить или надо проследовать мимо с ледяным выражением лица. Если друзья и родные не осведомлены о наличии прозопагнозии, это может привести к резкому разрыву социальных контактов - очень мало кто способен простить высокомерие. Социальная изоляция, от которой страдают недиагностированные прозагнозики, подчеркивает роль распознавания лиц в современном, а тем более примитивном, обществах. Прозопагнозия - это не дефект восприятия, поскольку такие больные легко определяют, одинаковы два лица или нет, - более того, они узнают человека, если смотрят на него и одновременно слышат его голос. Таким образом, прозопагнозия - это модально-специфическое нарушение, при котором зрительная информация не взаимодействует с информацией других модальностей и поэтому не может быть интерпретирована как тот или иной хранящийся в памяти образ. Больные с прозопагнозией не различают не только лица, но и вообще любые предметы, принадлежащие к одному и тому же виду объектов. Например, лицо они воспринимают только как лицо, машину - как машину и не могут определить, чье это лицо или какой марки эта машина. Иначе говоря, нераспознанными остаются детали, которые отличают конкретный предмет от ему подобных. Легкое проявление прозопагнозии — незнание на портретах известных людей, например Петра I, Радищева, Ленина или Сталина. Среди **причин возникновения** этого заболевания — **умственное переутомление**. Польские психологи отмечают, что прозопагнозия может наступить даже после одной-двух бессонных ночей, проведенных в трудах праведных. Симптом незнания доселе знакомых лиц можно приобрести также после энцефалита, инсульта или ранения головы. Еще одна любопытная сторона проблемы: прозопагнозией в старости страдают преимущественно левши, феномен которых довольно хорошо исследован. Замечено, что отдающие предпочтение письму левой рукой чаще рождаются в поздних браках, нежели у молодых родителей. Открытие это сделано совсем недавно и принадлежит психологу из Канады С.Корен. Физиологически нормальный для деторождения возраст, с ее точки зрения, — 18-24 года. Ею сделаны определенные подсчеты, согласно которым у 30-35-летних родителей левшей рождается на 25 процентов больше, у 35-39-летних — уже на целых 69 процентов, а у 40-летних пап и мам — чуть ли не 100-процентная вероятность появления на свет ребенка-левши.