

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства
здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО

Зав.кафедрой: д.м.н., доцент Березовская М.А

Реферат на тему:
Диссоциативные расстройства.

Выполнила:
врач-ординатор 2-го года обучения
Христюкова Е.Н.

Проверил:
Д.м.н., доцент Березовская М.А.

Красноярск
2019

Содержание

1. Введение	3
2. Основные диссоциативные симптомы	5
3. Лечение	9
4. Диссоциативное расстройства идентичности	10
5. Список литературы	12

Введение

Диссоциативные расстройства (лат. dissociare «отделяться от общности») - группа психических расстройств, характеризующихся изменениями или нарушениями ряда психических функций - сознания, памяти, чувства личностной идентичности, осознания непрерывности собственной идентичности. Обычно эти функции интегрированы в психике, но когда происходит диссоциация, некоторые из них отделяются от потока сознания и становятся в известной мере независимы. Так, может утрачиваться личностная идентичность и возникать новая, как это происходит в состояниях фуги или множественной личности, либо могут стать недоступными для сознания отдельные воспоминания, как в случаях психогенной амнезии.

Термин «диссоциация» был предложен в конце XIX века французским психологом и врачом П. Жане, который заметил, что комплекс идей может отщепляться от основной личности и существовать независимо и вне сознания (но может быть возвращен в сознание с помощью гипноза). В современной психиатрии термин «диссоциативные расстройства» используется для обозначения трех феноменов:

- возникновения множественной личности,
- психогенной фуги
- и психогенной амнезии.

Диссоциация (раздвоение) — это механизм, позволяющий разуму разделять или делить на части конкретные воспоминания или мысли обычного сознания. Эти раздвоенные подсознательные мысли не стираются. Они могут повторно спонтанно всплывать в сознании. Их оживляют пусковые механизмы (триггеры), триггерами могут служить объекты и события, окружающие человека во время травматического события.

Диссоциативное расстройство идентичности, как считается, вызывается совокупностью нескольких факторов: непереносимый стресс, способность к диссоциации (включая способность отделять свои воспоминания, восприятия

или идентичность от сознания), проявление защитных механизмов в онтогенезе и - в период детства - недостаток заботы и участия в отношении ребёнка при травматическом опыте или недостатке защиты от последующего нежелательного опыта. Дети не рождаются с ощущением унифицированной идентичности, последняя развивается, основываясь на множестве источников и переживаний. В критических ситуациях детское развитие встречает препятствия, и многие части того, что должно было быть интегрировано в относительно унифицированной идентичности, остаются сегрегированными.

Процесс диссоциации (раздвоения) - это серьезный и длительный процесс с большим спектром действия. Если у пациента (клиента) наблюдается диссоциативное расстройство, это не значит, что это у него проявление психического заболевания.

Умеренная степень диссоциации может наступить в следствии стресса; у людей, которые длительное время провели без сна, получили дозу «веселящего газа», во время стоматологической операции или перенесли незначительную аварию, - часто получают короткий диссоциативный опыт. Еще один простой пример диссоциативного расстройства – человек, порою бывает так всецело заинтересованный книгой или фильмом, что окружающий мир и промежуток времени проходят мимо него незаметно. Известна диссоциация, связана с гипнозом, который в свою очередь включает в себя временное изменение состояния сознания.

Люди часто испытывают диссоциативный опыт в ходе исповедования религии (находясь в особых трансовых состояниях), или других групповых или индивидуальных занятиях (медитативные практики, высшая ступень аутогенной тренировки).

Умеренные или сложные формы диссоциации наблюдаются у лиц с травматическим опытом жестокого обращения в детстве, участников боевых действий, разбойных атак, пыток или при перенесении природного бедствия, автокатастрофы. Диссоциативные симптомы могут развиваться у пациентов с ярко выраженными проявлениями посттравматического стрессового

расстройства, или с расстройствами, которые образовались в ходе соматизации (болезни внутренних органов, в результате психологических конфликтов).

Североамериканские исследования показывают, что 97-98 % взрослых с диссоциативным расстройством идентичности описывают ситуации насилия в детстве и что факт насилия может быть задокументирован у 85 % взрослых и у 95 % детей и подростков с расстройством множественной личности и другими сходными формами диссоциативного расстройства. Эти данные указывают на то, что насилие в детстве выступает в роли главной причины расстройства среди пациентов. Некоторые пациенты могли не испытывать случаев насилия, но пережить раннюю потерю (например, смерть родителя), серьёзную болезнь или другое крайне стрессовое событие.

Симптомы диссоциативного расстройства:

Диссоциативное расстройство идентичности (DID) это новое название привычного расстройства множественных личностей (MPD). DID считается наиболее тяжелым диссоциативным расстройством и имеет большинство основных диссоциативных симптомов.

DDNOS (диссоциативное расстройство не указанное в другом месте), приписывается пациентам с диссоциативными симптомами, которые не возможно занести ни в одну из категорий особого диссоциативного расстройства.

Как легкие, так и сложные диссоциации, которые случаются у пациентов с диссоциативными расстройствами, происходят в результате набора причин:

- Врожденная способность легко поддаваться диссоциации.
- Повторяющиеся эпизоды психического или сексуального насилия в детском возрасте.
- Отсутствие человека, который бы поддерживал, утешал и защищал от жестоких родственников.
- Влияние других членов семьи, страдающих диссоциативными расстройствами, симптомами.

Взаимосвязь диссоциативных расстройств с жестоким обращением в детстве породила глубокие дискуссии и судебные иски, в которых под вопрос ставится точность детских воспоминаний. Информация, которая хранится в мозге, функции восстановления и интерпретация памяти еще до конца не изучены.

Основные диссоциативные симптомы:

Диссоциативная (психогенная) амнезия. Внезапная потеря больным памяти, обусловленная стрессом или травмирующим событием, при сохранении способности к усвоению новой информации. Сознание не нарушено, и пациент осознаёт потерю памяти. Обычно наблюдают во время войны или стихийного бедствия, чаще у молодых женщин.

Диссоциативная фуга (психогенная реакция бегства, диссоциативная

реакция бегства). Внезапный уход пациента из дома или с работы, часто сопровождающийся аффективно суженным сознанием, и последующая частичная или полная потеря памяти на своё прошлое, во многих случаях без осознания этой потери. Пациент может считать себя совершенно другим человеком и заниматься совсем другим делом.

Пациенты с диссоциативной реакцией бегства, с DDNOS или DID часто попадают в замешательство по поводу своей идентичности или придумывают для себя новую личность. Впоследствии стрессового опыта, пациент может вести себя по-другому, нежели ранее, откликаться на разные имена, или не осознавать, что происходит вокруг.

Диссоциативное расстройство идентификации (расстройство личности в форме множественной личности). Идентификация человека с несколькими личностями, которые как бы существуют в нём одном; каждая из них периодически доминирует, определяя его взгляды, поведение и отношение к самому себе так, как если бы другие личности отсутствовали. Личности могут иметь различную половую принадлежность, разный возраст и относиться к различным национальностям, у каждой из них обычно есть своё имя или описание. В период преобладания одной из личностей пациент не помнит своей исходной личности и не осознаёт существования других личностей. Имеется тенденция к внезапному переходу от доминирования одной личности к доминированию другой.

Деперсонализационное расстройство. Постоянное или периодическое переживание отчуждения своих психических процессов или своего тела, как если бы субъект, переживающий это состояние, был сторонним наблюдателем (например, ощущение себя человеком, пребывающим во сне). Часто наблюдают искажения в ощущении времени и пространства, кажущуюся несоразмерность конечностей и дереализацию (ощущение нереальности окружающего мира). Пациенты могут ощущать себя роботами. Нередко расстройство сопровождается депрессивными и тревожными состояниями.

Синдром Ганзера. Умышленное продуцирование тяжёлых психических

расстройств. Иногда описывают как мимоговорение (миморечь) - неправильные ответы на простые вопросы. Отмечают у лиц с другими психическими расстройствами. Иногда сочетается с амнезией, дезориентацией, расстройствами восприятия. Чаще регистрируют у мужчин, особенно среди заключённых.

Диссоциативное расстройство в виде транса. Расстройство сознания со значительным снижением способности реагировать на внешние раздражители. Состояние транса наблюдают у медиумов во время спиритических сеансов, у лётчиков во время длительных перелётов вследствие монотонности движения при высоких скоростях и однообразия зрительных впечатлений, что может привести к авиакатастрофам. У детей такие состояния могут наступать после физического насилия или травмы. Особые состояния одержимости наблюдают в определённом регионе или в условиях той или иной культуры, например амок у малайцев (внезапный приступ ярости с последующей амнезией, во время которого больной бежит, уничтожая всё на своём пути, до тех пор, пока не искалечит или не убьёт себя), пиблокто у эскимосов (приступы возбуждения с последующей амнезией, во время которых больные кричат, имитируют звуки животных, срывают с себя одежду).

Лечение диссоциативных расстройств может включать психотерапию, медикаментозное лечение или же комбинацию обоих подходов.

В случае психотерапии, пациентам часто необходима помощь врача, который специализируется на данной проблеме и имеет опыт в лечении диссоциативных расстройств. Такие знания особенно необходимы, если симптомы пациента выражаются проблемами определения личной идентичности.

Некоторые врачи предписывают транквилизаторы или антидепрессанты от чрезмерной активности, тревоги и/или от депрессии, которые часто встречаются наряду с диссоциативными расстройствами. Однако, пациенты с диссоциативными расстройствами более подвержены к привыканию и зависимости от медикаментов.

Гипноз часто рекомендуется в качестве одного из методов лечения диссоциативных расстройств, частично по тому, что гипноз связан с процессом диссоциации. Гипноз способствует избавиться от угнетающих идей или воспоминаний. Специалисты, лечащие пациентов с DID, время от времени используют гипноз в процессе «закрытия» альтернативных личностей.

Перспективы выздоровления от диссоциативных расстройств различны. Выздоровление от диссоциативного бегства, как правило, происходит быстро. Диссоциативную амнезию можно излечить довольно быстро, но у некоторых пациентов она может перейти в хроническое расстройство. Деперсонализация, DDNOS и DID, как правило, хронические состояния. Для лечения DID потребуется от пяти лет непрерывного лечения.

Диссоциативное расстройство идентичности

состояние, в котором у пациента помимо основной личности есть еще как минимум одна (а часто и больше) субличность, периодически «перехватывающая управление» телом и действующая в соответствии с

собственными представлениями о жизни. Эти представления могут сильно отличаться от привычек и философии настоящего хозяина тела.

Субличности могут знать или не знать о существовании друг друга, проявлять себя агрессивно или тихо бродить по музеям в свое время, договариваться с владельцем тела о графике аренды или регулярно устраивать захваты власти. От этих факторов зависит и стратегия лечения — в его основе лежит психотерапия, и, хотя конечная ее цель — прийти к интеграции личностей в одну, важной задачей в процессе является «нейтрализация» опасных жильцов, и организация гармоничных отношений между всеми субличностью.

Более одной личности в одном теле, к сожалению — не единственный симптом диссоциативного расстройства идентичности. Зачастую ему сопутствуют депрессия, тревожные расстройства, фобии, расстройства сна и питания, даже галлюцинации. Диссоциативное расстройство иногда путают с шизофренией, но эти заболевания можно различить — при шизофрении, как правило, симптомы воспринимаются как вражеские акции инопланетян, КГБ или членов масонской ложи, чего нет при диссоциативном расстройстве. Кроме того, расщепление идентичностей при шизофрении — простое разделение психических функций вследствие общего распада личности, а вот при DID (Dissociative identity disorder — другое название множественного расстройства личности) все куда сложнее. Функции не просто разделяются, но и становятся полноценными личностями: каждая из них имеет свой стиль в одежде, болеет за свою футбольную команду и имеет свои представления о том, как стоит проводить время.

Симптомы

Симптомы диссоциативного расстройства личности:

- амнезия, провалы в памяти, затрагивающие даже важные события, такие как свадьба, день рождения, рождение ребенка и т.д.;
- провалы во времени, в результате которых человек оказывается в каком-либо месте, не помня, как туда попал;
- частые обвинения во лжи несмотря на то, что человек считает, что говорит правду (например, когда речь идет о событиях, о которых пациент не помнит);
- появление вещей, о которых человек не знает, откуда они появились;
- общение с людьми, с которыми человек не знаком, но которые ведут себя так, будто знают его или кого-то очень похожего;
- люди называют больного незнакомыми ему именами;
- появление документов, записок и прочего, что очевидно было написано собственноручно, но почерк будто принадлежит другому человеку;
- голоса в голове, которые не принадлежат человеку;
- ощущение дереализации;
- ощущение, что являешься более чем одним человеком.

Для постановки диагноза диссоциативного расстройства личности необходимо, чтобы у человека было выявлено как минимум две различные личности, которые поочередно контролировали бы поведение человека.

Расщепление личности сопровождается амнезией, то есть у каждой отдельной личности существуют свои собственные воспоминания, другая личность воспринимает эти моменты как провалы в памяти – переключение. Симптомы расщепления личности не должны быть вызваны злоупотреблением какими бы то ни было наркотическими веществами.

Список литературы

1. Ю.В. Попов, В.Д. Вид. «Современная клиническая психиатрия»
2. А.Б. Смулевич. «Пограничные психические нарушения».
3. Ганнушкин П.Б. «Клиника психопатий: их статика, динамика, систематика. Некоторые общие соображения и данные».
4. А.Е. Личко. «Психопатии и акцентуации характера у подростков».
5. Т.Б. Дмитриева. «Клиническая психиатрия. Руководство для врачей и студентов».