

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

Бред. Бредовые синдромы.

выполнил: ординатор 2 года

специальность Психиатрия

Ковалев Максим Андреевич

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

Красноярск, 2022

Оглавление

Введение.....	3
Понятие бреда.....	3
Разновидности бреда.....	4
По тематике.....	4
Персекуторный бред	4
Депрессивный бред	6
Экспансивный бред.....	7
По механизмам образования	8
По степени систематизации	10
По размаху	10
Бредовые синдромы	11
Список литературы:	14

Введение

Мышление – это специфичная для человека способность отражать в собственном сознании окружающий мир в полноте существующих связей, внутренних закономерностей; не только наблюдать, но и понимать суть происходящего. Основными элементами мышления являются понятия, т.е. выработанные опытом и знаниями человечества категории, отражающие сущность предметов и явлений. Главный способ выражения мышления – это речь, полноценность которой определяется при помощи двух её составляющих. Первое – суждение, являющееся отдельным высказыванием о предмете и явлении. Сопоставление двух и более суждений порождает умозаключение.

Анализ врачом-психиатром речи пациентов позволяет выявить нарушения мышления, традиционно делящиеся на две группы: расстройства ассоциативного процесса и патологические суждения с умозаключениями. В данном реферате будет затронута вторая группа расстройств мышления, а именно самые известные из них – бредовые идеи, не потерявшие своей актуальности до сих пор.

Понятие бреда

Бред – это совокупность болезненных представлений, рассуждений и выводов, овладевающих сознанием больного, искажённо отражающих действительность и не поддающихся коррекции извне. Бред является безусловным признаком психоза, и лекарственные препараты могут избавить больного от него или значительно уменьшить его выраженность.

Для бреда характерно несколько признаков:

1. Бред является следствием болезни, из-за чего в корне отличается от заблуждений и ошибочных убеждений психически здоровых;
2. Бред всегда ошибочно отражает действительность, хотя иногда в отдельных посылах больной может быть прав;
3. Бредовые идеи непоколебимы и не поддаются коррекции;

4. Бредовым идеям присущи ошибочные основания (паралогика);
5. В большинстве случаев бред возникает при ясном сознании (исключение – экзогенные параноиды);
6. Бредовые идеи тесно спаяны с изменением личности, они резко меняют присущую больному до того систему отношений к самому себе и к окружающему;
7. Бред не обусловлен интеллектуальным снижением, даже напротив – чаще наблюдаются при хорошем интеллекте.

Разновидности бреда

По тематике

В структуре бреда можно выделить фабулу – содержание бредовой мысли. Для каждого больного она уникальна и неповторима, во многом содержание бреда соответствует идеям, популярным в обществе в данное время. Больной может связывать свои болезненные умозаключения с известными политическими событиями, научными открытиями, религиозными постулатами, однако исходная мысль при этом извращается и становится нелепой. Содержание бредовой мысли эмоционально переживается больным, он может испытывать разнообразный спектр эмоций – от страха и злобы до тоски и радости. В зависимости от доминирующей эмоции и содержания различают три большие группы бредовых идей: персекуторные, депрессивные и экспансивные.

Персекуторный бред

Характеризуется уверенностью больного в находящейся извне угрозе жизни, престижу, физическому и материальному благополучию. У больных с таким типом бредовых идей преобладают тревога и страх, нередки случаи агрессивного поведения, что становится показанием для их недобровольной госпитализации.

Бред преследования – больные убеждены, что являются объектом постоянного наблюдения, слежки, ведущихся с враждебными, реже –

благожелательными целями неизвестными лицами, организациями или людьми из непосредственного окружения. Начальная фаза бреда («мигрирующие преследователи») характеризуется попытками пациентов скрыться от преследователей путём избегания контактов, смены места жительства, изменения внешности и документов. Некоторое время спустя они могут переходить к активным оборонительным действиям, начиная в свою очередь преследовать мнимых врагов – т.н. «преследуемые преследователи». С этого момента больные становятся опасными для окружающих.

Бред воздействия – убеждённость в том, что преследователи при помощи неких аппаратов или других методов влияют на состояние больного. Условно можно разделить на физическое воздействие (технические устройства, электромагнитные поля) и психическое (магия, гипноз, биополя, чтение мыслей). Бред воздействия является важной составной частью синдрома психического автоматизма и особо важен при диагностике шизофрении.

Бред материального ущерба – убеждённость в том, что преследователи воруют и портят вещи. Часто с этим соседствует *бред отравления* – убеждённость больного в том, что его пытаются умертвить при помощи яда. Как правило, следствием одной из этих бредовых идей становится *бред сутяжничества* (бред кверулянтов), при котором больные обращаются с жалобами во всевозможные инстанции, судятся со своими «обидчиками», пытаются их разоблачить. Все эти фабулы считаются характерными психическими расстройствами для людей пожилого возраста.

Бред ревности (бред супружеской неверности, синдром Отелло) – убеждённость больных в том, что их жена/муж им изменяет. Такие больные часто заняты поиском «улик», доказывающих акт неверности, сопровождающийся постоянными домогательствами супруга. Они настаивают на чистосердечном признании, предлагая взамен полное прощение. Однако признание «вины» в угоду больному может породить новый приступ негодования, способный окончиться для жертвы ревнивца

физической расправой. Причиной данного бреда можно считать злоупотребление алкоголем и шизофрению.

Бред отношений (особого значения) – убеждённость в том, что случайные факты действительности на самом деле являются важными символами, имеющими непосредственное отношение к жизни больного. В этом случае улыбка на лице случайного прохожего, лай собаки, появление новой автомашины во дворе – все убеждает больного в наличии опасности, недоброжелательства, иногда непосредственной угрозы для его жизни. Часто больные считают, что телепередачи и радиообращения создаются специально для них.

Бред инсценировки – убеждённость в том, что окружающие больного люди пытаются его обмануть, разыгрывая из себя врачей, больных, сослуживцев, хотя в действительности являются переодетыми работниками спецслужб или родственниками, которых он давно не видел.

Депрессивный бред

Содержит пониженную оценку своих возможностей, состояния здоровья, общественного положения и внешности. Бред возникает на фоне подавленного настроения.

Бред самообвинения и самоуничтожения – убеждённость больного в собственной ничтожности и безнравственности, что его действия или бездействия послужили причиной каких-либо негативных событий (например, совершение какого-либо преступления). У религиозных пациентов можно выделить бред греховности – уверенность в нарушении святых заповедей и обетов. Наиболее ярко показаны эти фабулы в структуре депрессивного синдрома.

Бред обнищания – убежденность в грозящей или уже состоявшейся утрате больным материальных средств.

Ипохондрический бред (бред болезни) – убеждённость в том, что больной страдает тяжёлым, неизлечимым или даже постыдным заболеванием.

Поведение в таких случаях разное. Одни пациенты предпочитают скрываться

от всех, будучи убеждёнными в том, что ни один врач не сможет им помочь. Другие же напротив – постоянно обращаются в медицинские учреждения, требуя обследования и лечения. Отрицательные результаты обследований больные интерпретируют, как желание врачей скрыть настоящий диагноз или их некомпетентность. Отказ от проведения над ними операции воспринимается как свидетельство того, что надежды на выздоровление больше нет, следствием чего может стать самоубийство. Что характерно, такие больные считают себя психически здоровыми и некоторые из них пытаются доказать, что у них «с головой всё в порядке».

Дисморфофобический и дисморфоманический бред – убеждённость больного в наличии у него физического недостатка (уродство, худоба/полнота, дурной запах), бросающегося в глаза окружающим. Поведение таких пациентов схоже с ипохондрическими больными: социофобия, связанная со страхом своих недостатков, постоянные обращения к врачам или другим специалистам, которые могли бы им помочь. Они тратят довольно много времени, рассматривая и анализируя свою внешность, часто пытаются скрыть свои мнимые дефекты при помощи макияжа и одежды. Это расстройство характерно для подросткового возраста, когда человек впервые начинает воспринимать себя как субъект межличностных взаимоотношений, рефлексируя из-за своих качеств. Некоторое время спустя, набравшись опыта общения с другими людьми (включая противоположный пол), большинство людей привыкают воспринимать себя такими, какие они есть, и эти переживания в значительной степени теряют свою актуальность. Однако страх проходит не у всех, и в некоторых особо запущенных случаях может довести до суицида.

Экспансивный бред

Часто сопровождается переоценкой своих возможностей, общественного положения, происхождения, здоровья и внешности. Характерен несколько приподнятый фон настроения. Может быть повышена активность – как общая, так и связанная с реализацией бредовых идей.

Бред богатства – уверенность больных в том, что они являются обладателями огромных богатств.

Бред изобретательства – убеждённость больных в том, что они гениальные изобретатели, авторы грандиозных и многочисленных открытий.

Бред реформаторства – убеждённость больных в том, что они обладают идеей коренного переустройства жизни страны или всего мира – политического, экономического, религиозного.

Бред высокого происхождения – убеждённость больных в наличии родственных связей с лицами, занимающих высокое положение в обществе и скрывающих сей «факт» от остальных.

Бред могущества – убеждённость больных в том, что природные и общественные процессы протекают по их воле, их возможности воздействовать на окружающее беспредельны.

Бред бессмертия – больные считают себя бессмертными, уверены, что они жили всегда.

Мессианский бред – больные считают себя божественными посланниками, пророками, призванными очистить человечество от греха и т.д. и т.п.

Эротоманический бред – фабула, характерная для женщин. Больные убеждены, что в них влюблены незнакомые и, как правило, занимающие высокое положение в обществе лица. Часто сочетается с уверенностью в необыкновенной красоте и привлекательности. Больные становятся одержимыми объектом любви, в результате чего отправляют ему бесчисленные письма, пытаются добиться с ним встречи и предлагают вступить в брак.

По механизмам образования

Первичный бред является самостоятельным расстройством сферы мышления, не связанным с какими-либо другими симптомами психических расстройств и не сопровождающимся галлюцинациями; считается важнейшим проявлением паранойяльного синдрома.

Вторичный бред — это следствие нарушения каких-либо других сфер психики (галлюцинаций, расстройств сознания, памяти или интеллекта). Расстройства памяти нередко становятся причиной появления у пожилых пациентов бреда материального ущерба.

Также по критерию бредообразования можно выделить чувственный, интерпретативный и индуцированный бред.

Чувственный бред (образный бред)

Чёткого понимания происходящих событий нет. Основа ошибочных суждений больного — яркие эмоциональные чувства (тревога, недоумение) и нарушения восприятия (иллюзии, галлюцинации). Чувственный бред — признак наиболее острых психозов, с быстрой динамикой и высокой вероятностью социально опасных действий. В состоянии растерянности больные нередко убегают из дому, спрыгивают с движущегося поезда, нападают на случайных людей.

Интерпретативный бред (бред толкования)

Больные вполне четко понимают суть событий, связанных с бредом. У них, как правило, отсутствуют расстройства восприятия, поэтому их бредовая убежденность вытекает не из фантазий и предчувствий, а из предвзятой, паралогичной трактовки реальных фактов. Случайные события их мышлением соединяются, толкуются особым образом, а после представляются как логичные, с их точки зрения, доказательства их концепции. Таким образом, бред толкования всегда рассматривают как систематизированный, он служит признаком хронических психозов.

Индуцированный бред

Результат общения человека с близким родственником, страдающим психическим заболеванием (индуктором). Как правило, это происходит при сочетании следующих условий:

1. Бредовые идеи, присущие индуктору, обычно довольно правдоподобные и обыденные;
2. Высокий авторитет и активность индуктора;

3. Ситуация изоляции, определяющая тесный контакт индуктора и индуцируемого;

4. Врожденные психические аномалии индуцируемого (дебильность, инфантильность, внушаемость, истерические черты характера и др.).

Подобный бред всегда нестойк, быстро проходит с изменением ситуации (например, после госпитализации индуктора). Индуцированный бред следует отличать от конформного бреда, когда у обоих родственников наблюдают психическое заболевание, при этом фабула бреда совпадает, т.к. больные постоянно общаются между собой.

По степени систематизации

Систематизированный бред

Хорошо структурированный, больной в этих случаях приводит целую систему подробно продуманных и взаимосвязанных доказательств своих утверждений, множество конкретных фактов, даты, людей, которых он подозревает, и прочее. Обычно это свидетельствует о длительном, хроническом течении бреда.

Несистематизированный (отрывочный) бред

Представляет собой нагромождение бредовых идей, которые могут быть совсем не связаны между собой или иметь случайную связь, которую больной выводит непосредственно во время рассказа о своих переживаниях. Как правило, свидетельствует об остром течении психоза.

По размаху

Бред малых отношений. Не выходит за рамки бытовых условий и распространяется преимущественно на людей из ближайшего окружения – родственников и соседей. Ограничен идеями материального ущерба (бред отравления, бред сутяжничества).

Мегаломанический бред. Бред громадности, ярко преувеличивающий состояние больного. В зависимости от содержания грандиозность проявляется по-разному. При экспансивном бреде это уверенность в своей

невероятной мощи, бытие Богом и создателем вселенной. При депрессивном бреде – вина в наступлении всемирной катастрофы, уверенность в том, что все внутренние органы сгнили (нигилистический бред).

Бредовые синдромы

Бред является ведущим симптомом в некоторых психиатрических синдромах. Таковыми являются острый параноид (синдром острого чувственного бреда), синдром психического автоматизма Кандинского-Клерамбо, паранойяльный, параноидный и парафренный синдромы, синдром Котара.

Острый параноид

Бред формируется быстро на фоне ярких эмоциональных расстройств (например, тревоги или недоумения). Внезапная перемена в самочувствии больного расценивается им как проявление катастрофы, все восприятие окружающей действительности подчинено этому мощному чувству. Нередко возникают иллюзии или галлюцинации, больной слышит в разговоре прохожих свое имя. Как правило, возникают идеи отношения и инсценировки. Больному кажется, что окружающие скрывают от него какое-то важное известие. Предметы выглядят изменившимися (дереализация), а сам пациент чувствует значительные перемены в себе (деперсонализация). Все это порождает ощущение потери своего Я. Тревога и беспокойство не позволяют больному спать спокойно – будучи возбужденным, он мечется по дому, не находя себе места.

Острый чувственный бред может быть проявлением любого остро возникшего психоза – интоксикационного и соматогенного, острого приступа шизофрении, реактивного (психогенного) параноида. Течение такого психоза, как правило, относительно благоприятное: в большинстве случаев удается полностью купировать психотический приступ. Острый бред обычно не перерастает в хронический, при повторных приступах болезни вновь возникает острый бред.

Синдром психического автоматизма Кандинского-Клерамбо

Среди хронических бредовых синдромов он является самым частым. Ключевыми элементами синдрома Кандинского-Клерамбо считаются бред преследования и воздействия, псевдогаллюцинации и психические автоматизмы. Под автоматизмом подразумевается отчуждённость больным его собственных психических актов, ощущение, будто он совершает действия против своей воли. Существует три вида автоматизмов:

1. Идеаторные — чувство вкладывания чужих мыслей в голову, мыслительные обрывы (шперрунг), наплыв мыслей (ментизм), симптом открытости мыслей, эхо-мысли — окружающие повторяют мысли больного вслух;
2. Сенсорные — сенестопатии и псевдогаллюцинации, вызванные чем-то извне;
3. Моторные — двигательные акты, которые, по мнению больного, совершаются против его воли.

Явления психического автоматизма укрепляют веру больного в то, что его кто-то контролирует, тем самым усиливая бред воздействия.

В практической психиатрии синдром Кандинского-Клерамбо рассматривают как характерное проявление параноидной шизофрении. Особое внимание при этой болезни обращают на себя различные проявления идеаторного автоматизма. Другие виды автоматизма — сенсорный и моторный — изредка в виде отдельных симптомов можно наблюдать у больных с органическими психозами или в структуре эпилептиформных пароксизмов.

Паранойяльный синдром

Первичный интерпретативный бред с высокой степенью систематизации, характеризуемый фабулами преследования, ревности, изобретательства, иногда бредом ипохондрическим, сутяжным, материального ущерба. Галлюцинации при паранойяльном синдроме отсутствуют. Бредовые идеи формируются не на основе ошибок восприятия, а вследствие паралогичного толкования фактов действительности. Часто манифестации паранойяльного

брёда предшествует длительное существование сверхценных идей. Из-за этого на начальных этапах болезни такой бред может выглядеть вполне правдоподобным. Увлеченность больного бредовой идеей выражается обстоятельностью, настойчивостью в изложении фабулы (симптомом монолога). Паранойяльный синдром имеет тенденцию к хронизации и плохо поддается терапии психотропными средствами. Является характерным проявлением шизофрении и инволюционных психозов.

Параноидный синдром

Результат хронического течения паранойяльного синдрома у больного шизофренией. При параноидном синдроме к систематизированному бреду присоединяются галлюцинации, вызывая появление бредовой фабулы воздействия. Как и при синдроме Кандинского-Клерамбо, здесь также присутствуют психические автоматизмы. На этапе параноидного синдрома намечается некоторая тенденция к распаду бредовой системы, из-за чего бред становится вычурным и нелепым, что особенно выражено при переходе к парафреническому синдрому.

Парафренный синдром

Состояние, характеризующееся сочетанием мегаломанических идей величия, благодушного или приподнятого настроения с психическим автоматизмом, бредом воздействия и вербальными псевдогаллюцинациями. Вследствие этого набора признаков парафренный синдром можно рассматривать как заключительный этап развития синдрома психического автоматизма. Больным свойственны не только фантастическая трактовка событий настоящего времени, но и вымышленные воспоминания (конфабуляторный бред). Пациенты проявляют удивительную терпимость к якобы оказываемому на них воздействию, считая это признаком их исключительности и уникальности. Высказывания теряют былую стройность, а у некоторых больных происходит распад бредовой системы. При параноидной шизофрении парафренный синдром становится заключительным этапом течения психоза.

Синдром Котара

Также известен как бред отрицания. Он тесно связан с тяжелым чувством тоски и тревоги, проявляясь мегаломаническими нигилистическими ипохондрическими идеями. Больные убеждены в том, что болезнь привела к тяжелым последствиям, что их внутренности атрофировались, что миру грозит глобальная угроза или даже он вовсе был уничтожен. Этим переживаниям сопутствует сильное чувство вины: больной якобы является «величайшим в мире грешником», «рассадником заразы», он ждет наказания за свои «преступления». Данный синдром характерен для эндогенных больших депрессий, депрессивно-параноидной шизофрении и инволюционных депрессиях и психозах.

Список литературы:

1. Жмуров В.А. Общая психопатология – Иркутск: Издательство Иркутского Университета, 1986. – 280 с.
2. Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г., Кинкулькина М.А., Психиатрия и медицинская психология: учебник – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 896 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3894-7.
3. Жариков Н.М., Тюльпин Ю.Г., Психиатрия: учебник – М.: Медицина, 2002. – 544 с. – ISBN 5-225-04189-2
4. Незнанов Н.Г., Психиатрия: учебник – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-4643-0
5. Александровский Ю.А., Незнанов Н.Г. Психиатрия. Национальное руководство под ред. Ю.А., Н.Г. Незнанова, 2020 год.

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

РЕЦЕНЗИЯ НА РЕФЕРАТ

Кафедра _____ психиатрии и наркологии с курсом ПО _____
(наименование кафедры)

Рецензия _____ зав. кафедрой, д.м.н. Березовской М.А. _____
(ФИО, учёная степень, должность рецензента)

на реферат ординатора 2 года обучения по специальности _____ Психиатрия _____
Ковалев Максим Андреевич
(ФИО ординатора)

Тема реферата Вед. Ведовые синдромы.

основные оценочные критерии

№	Оценочный критерий	положительный/отрицательный
1.	Структурированность	+
2.	Актуальность	+
3.	Соответствие текста реферата его теме	+
4.	Владение терминологией	+
5.	Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы	+
6.	Логичность доказательной базы	+
7.	Умение аргументировать основные положения и выводы	+
8.	Источники литературы (не старше 5 лет)	5/2
9.	Наличие общего вывода по теме	
10.	Итоговая оценка (оценка по пятибалльной шкале)	4/перечисл

Дата: 27 сентября 2022 год

Подпись рецензента

Березовская М.А.

Подпись ординатора

Ковалев М.А.