

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».

Выполнил: ординатор 2 года обучения

Специальности психиатрия

Васютина И.А

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

Красноярск 2021г.

Содержание:

1. Введение.	3ст.
2. Определение.	4ст.
3. Причины диссоциативных расстройств.	4ст.
4. Классификация диссоциативных расстройств.	5ст.
5. Степень выраженности.	5ст.
6. Диссоциативные состояния.	6ст.
7. Выводы.	11ст.
8. Список используемой литературы.	12ст.

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.

2. Определение.

Диссоциативные расстройства – психические расстройства, сопровождающиеся бессознательной дезинтеграцией определенных психических функций (памяти, сознания, ощущения личностной идентичности и т. д.). Являются защитной реакцией психики на непереносимый острый или хронический стресс. Могут проявляться утратой отдельных воспоминаний и собственной идентичности, чувством отчуждения собственного тела или своеобразными изменениями сознания.

3. Причины диссоциативных расстройств.

Непосредственной причиной развития патологического состояния становится острая или хроническая психотравмирующая ситуация. Диссоциативные расстройства нередко наблюдаются в обстоятельствах, связанных с непосредственной угрозой для жизни больного: при природных и техногенных катастрофах, автомобильных авариях, крушениях поездов, насилии во время криминальных инцидентов и т. п. Кроме того, пусковым моментом может стать угроза всему тому, на основании чего больной формирует представление о собственной личности, ее целостности и значимости.

Диссоциативные расстройства может провоцировать смерть близких (наряду с потерей близкого человека пациент теряет и часть себя – как мужа, отца, жену, мать и т. д.), разрывы значимых отношений, увольнение, особенно при неопределенных или неблагоприятных перспективах дальнейшего трудоустройства (удар по профессиональной идентификации, падение личной ценности в социуме), банкротство, потеря собственного жилья и другие значимые травматические события. Иногда из-за несовпадения личной системы ценностей пациента с системами ценностей других людей причиной расстройства становятся события, не представляющие значимости для окружающих.

Выделяют три группы факторов, увеличивающих риск развития диссоциативного расстройства:

Первая – индивидуальные особенности больного, склонность к легкому вхождению в трансовые состояния. Обычно эта способность выявляется у чувствительных, впечатлительных людей с богатым воображением. Вместе с тем, имеет значение наличие нормальных адаптационных механизмов. Если в детстве такой человек живет в благоприятном окружении, у него формируются здоровые способы приспособления к изменению внешних условий, и вероятность развития диссоциативного расстройства снижается. Вторая – неблагоприятные условия жизни в детстве: ранняя потеря близкого человека, тяжелая болезнь, физическое и психологическое насилие в семье

или в школе, особенно при эмоциональной изоляции, отсутствии поддержки и понимания со стороны взрослых.

Третья – предыдущий травматический опыт. Диссоциативные расстройства чаще развиваются у людей, которые в прошлом воевали либо находились на территории военных действий, подвергались пыткам или продолжительному насильственному внушению, будучи жертвами террористов или участниками секты.

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.

4.Классификация диссоциативных расстройств.

Психиатры традиционно используют данный термин для обозначения трех патологических состояний: диссоциативной фуги, диссоциативной амнезии и диссоциативного расстройства идентичности. В американское руководство по диагностике психических расстройств, наряду с перечисленными состояниями, включают деперсонализацию. В МКБ-10 отражено семь диссоциативных состояний:

- * Диссоциативная фуга
- * Диссоциативная амнезия
- * Диссоциативные расстройства движений и ощущений
- * Диссоциативный ступор
- * Диссоциативные конвульсии
- * Транс и одержимость.

5. Степень выраженности.

Процесс диссоциации (раздвоения) - это серьезный и длительный процесс с большим спектром действия. Если у пациента 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).

6. Диссоциативные состояния.

6.1 Диссоциативная fuga – диссоциативное расстройство, при котором больные внезапно покидают дом, утрачивая воспоминания о своей прежней личности. Одни пациенты находятся в растерянности, другие создают новую личность, порой – весьма правдоподобную. Появление новой личности сопровождается изменением поведения. При продолжительной диссоциативной фуге больные могут устраиваться на работу по другой специальности и создавать новые семьи. В последующем прежняя личность возвращается, и пациент, страдающий диссоциативным расстройством, обнаруживает себя в незнакомом месте с новой, неизвестной ему жизнью. Воспоминания о существовании в период фуги утрачиваются.

Как правило, психиатры и психотерапевты работают с больными, уже пережившими возвращение к прежней личности, поскольку в период фуги больных ничто не беспокоит, и они не обращаются к специалистам. Лечение диссоциативного расстройства – помощь в переработке травмирующей ситуации, спровоцировавшей фугу. При продолжительной фуге может потребоваться помощь в адаптации к прежней жизни, поскольку многие пациенты тяжело переносят перемены, произошедшие за время их отсутствия. Прогноз благоприятный, обычно наблюдается полное выздоровление.

6.2 Диссоциативная амнезия – достаточно распространенное расстройство. Представляет собой частичную или полную потерю памяти на события, вызвавшие тяжелый психологический стресс. При этом больной находится в сознании, признает амнезию, ориентируется в собственной личности и сохраняет воспоминания о других событиях. Эта форма диссоциативного расстройства чаще выявляется у молодых женщин, пострадавших во время

стихийного бедствия либо находившихся на территории военных действий. Кратковременные эпизоды диссоциативной амнезии нередко возникают при потере близких и других трагических событиях.

Лечение – создание благоприятной психологической атмосферы, психотерапия, в некоторых случаях в сочетании с лекарственной терапией. Утраченные воспоминания можно восстановить с помощью гипноза, однако, иногда они могут вызвать ухудшение состояния пациента с диссоциативным расстройством, поэтому решение о необходимости применения данной методики принимают индивидуально. Для выработки более адаптивных способов реагирования на психотравмирующие ситуации применяют когнитивно-поведенческую терапию и психодинамическую терапию, для облегчения контакта больного со своими чувствами и безопасного выражения переживаний используют различные виды креативной психотерапии. Прогноз благоприятный, обычно наблюдается полное выздоровление.

6.3 Диссоциативные расстройства движений и ощущений – затруднения движений или утрата ощущений, не обусловленные соматической или неврологической патологией. Не соответствуют или не полностью соответствуют клиническим картинам реальных заболеваний, в той или иной степени сочетаются с действиями, направленными на привлечение внимания. Возникают на фоне психологического стресса или соответствующей предрасположенности. Диагноз выставляется на основании жалоб, анамнеза, данных осмотра и дополнительных исследований, проводимых для исключения физической патологии. Лечение – продуманный уход, гипноз, в некоторых случаях лекарственная терапия.

6.4 Диссоциативный ступор – двигательное расстройство, возникающее на фоне психической травмы. Проявляется мутизмом и полной или практически полной обездвиженностью, при этом отсутствуют физические и психические расстройства, которые могли бы вызвать такое состояние. Развивается вследствие чрезмерных острых стрессов, выраженных социальных или межличностных проблем. Продолжительность обычно колеблется от нескольких минут до нескольких часов. Диагноз выставляется на основании клинических симптомов и данных о психотравмирующем событии. В процессе диагностики исключается другая психическая и соматическая патология. Лечение – психотерапия, лекарственная терапия.

6.5 Диссоциативные конвульсии (или псевдосудороги) — Диссоциативные конвульсии внешне похожи на эпилептические судорожные припадки, однако в отличие от эпилепсии при псевдосудорогах, как правило, не отмечается прикусывания языка, непроизвольного мочеиспускания. В отличие от эпилептических судорожных припадков не отмечается также

полной потери сознания: зрачковая реакция на свет и корнеальный рефлекс сохранены.

6.6 Транс и одержимость – диссоциативные расстройства, сопровождающиеся временным изменением сознания, снижением способности осознавать собственную личность и происходящие события. Возникают у медиумов и служителей некоторых культов. В повседневной жизни могут наблюдаться у водителей, летчиков и представителей других профессий, связанных с длительным монотонным напряжением в сочетании с высокими скоростями и однообразием визуальных ощущений. Трансовые состояния могут становиться причиной авиакатастроф и автомобильных аварий.

При трансовых диссоциативных расстройствах, обусловленных проведением религиозных и оккультных ритуалов, может потребоваться психотерапевтическое лечение (гештальт-терапия, психоанализ, рациональная психотерапия) на фоне приема транквилизаторов. При трансах, связанных с выполнением профессиональных обязанностей, основную роль играют профилактические меры: регулярный отдых (в случае, если остановка невозможна – замена управления транспортным средством другим водителем либо пилотом), остановки в пути и кратковременный сон.

6.7 Деперсонализация – диссоциативное расстройство, проявляющееся ощущением чуждости собственного тела или собственных психических процессов. Может быть периодическим или постоянным, сопровождается эффектами искажения пространства и времени, восприятием себя, как робота или как человека, живущего в сновидениях. Пациент как будто не живет, а наблюдает за своей жизнью со стороны, не имея возможности ей управлять. Деперсонализация нередко сочетается с дереализацией – ощущением нереальности окружающего мира.

Различают деперсонализацию при различных психических расстройствах (шизофрении, депрессии, биполярном аффективном расстройстве, паническом расстройстве) и синдром деперсонализации-дереализации, как самостоятельное диссоциативное расстройство, обусловленное непереносимым стрессом. Причиной развития данного синдрома могут стать стихийные бедствия, аварии, насилие, жесткое обращение в детстве и пр. Установлено, что все виды деперсонализации связаны с повышенным уровнем тревоги, поэтому при лечении этого расстройства используют транквилизаторы и антидепрессанты. Прогноз при синдроме деперсонализации-дереализации благоприятный, при симптоматических деперсонализациях состояние определяется течением основного заболевания.

6.8 Диссоциативное расстройство идентичности

Причиной развития является интенсивное или длительное психотравмирующее воздействие в детском возрасте. Критическими факторами выступают: раннее нарушение привязанности (отсутствие контакта с матерью в возрасте до 2 лет), насилие, заброшенность и игнорирование ребенка.

Это 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 субличностями.

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.

6.8.1 Симптомы диссоциативное расстройство идентичности.

- 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.

6.8.2 Диагностика диссоциативного расстройства личности

Для постановки диагноза: 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.

6.8.3 Лечение диссоциативное расстройство идентичности.

Основной целью лечения диссоциативного расстройства является объединение разных личностей – такой подход позволяет обеспечить нормальное существование больного, его безопасность и интеграцию в общество. Используются различные психотерапевтические методики, в том числе – когнитивная психотерапия, гипноз, психодинамическая терапия, семейная психотерапия. При сопутствующих депрессивных расстройствах и выраженной тревоге назначают антидепрессанты.

Диссоциативное расстройство идентичности требует длительной терапии. В литературе описаны случаи успешной интеграции даже при большом количестве субличностей, однако, многое определяется возрастом больного, его способностью и готовностью переносить стрессы, связанные с объединением «альтер эго», и другими факторами.

Выводы.

Диссоциативные расстройства – группа достаточно разнородных психических расстройств, характеризующихся бессознательным отчуждением некоторых психических процессов. Впервые термин «диссоциация» был использован французским психиатром, психологом и невропатологом Пьером Жане. Широкой публике данный феномен, в основном, известен по фильмам о множественных расстройствах личности («Цвет ночи», «Сибил») и диссоциативных фугах («Долгий поцелуй на ночь»), однако в жизни эти расстройства встречаются реже других разновидностей диссоциации: диссоциативной амнезии, деперсонализации и диссоциаций при трансовых состояниях.

Случаи легкой диссоциации знакомы любому человеку. К подобным состояниям относятся «странное» восприятие себя и окружающего мира после бессонной ночи, медитация, «уход» в альтернативный придуманный мир или в собственные мысли во время чтения интересной книги или долгой поездки в автобусе и другие подобные ситуации. При клинических значимых диссоциативных расстройствах «разрыв» между различными психическими функциями становится более выраженным, определенные психические процессы полностью обособляются. Большинство диссоциативных расстройств возникают однократно, носят полностью обратимый характер и заканчиваются выздоровлением. Лечение осуществляют специалисты в области психиатрии.

8. Список литературы.

1. Современная клиническая психиатрия Автор: Попов Ю. В., Вид В. Д. Год издания: 2006г.
2. Психиатрия / О.В. Кербилов и др. - М.: Медицина, 2016. - 448 с.
3. Наэм, Дж. Психология и психиатрия в США / Дж. Наэм. - М.: Прогресс, 2018. - 302 с.
4. Смулевича. - М.: МЕДпресс-информ, 2011. - 720 с.
5. Иванец, Н. Н. Психиатрия и медицинская психология [Электронный ресурс] : учебник / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина. - М. : ГЭОТАРМедиа, 2016. - 896 с.
6. Александровский, Ю. А. История отечественной психиатрии. В 3 томах. Том 3. Психиатрия в лицах / Ю.А. Александровский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 768 с.
7. Клиническая психиатрия. - Москва: Гостехиздат, 2018. - 832 с.
8. Ломброзо, Чезаре Человек преступный / Чезаре Ломброзо. - М.: Алгоритм, 2015. - 352 с.

РЕЦЕНЗИЯ НА РЕФЕРАТ

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО

Рецензия зав.кафедрой, д.м.н. Березовская М.А

На реферат ординатора 2 года обучения по специальности: Психиатрия

Васютиной И.А

Тема реферата: «Диссоциативные расстройства».

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)	8/5
9.	Наличие общего вывода по теме	+
10.	Итоговая оценка (оценка по пятибалльной шкале)	отлично

Дата: «01» 02 2021г.

Подпись рецензента:

Березовская М.А.

Подпись ординатора:

Васютина И.А.