

Ананьина Полина Михайловна,
студентка 6 курса лечебного факультета,
Ярославский Государственный Медицинский Университет

Сатаев Алексей Евгеньевич,
доцент кафедры психиатрии им. Л.К. Хохлова.,
Ярославский Государственный Медицинский Университет

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИССОЦИАТИВНОГО РАССТРОЙСТВА, ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Аннотация. Диссоциативное расстройство - часто встречающееся психогенное расстройство с демонстративным и условно выгодным характером предъявляемой симптоматики, полиморфизмом проявлений: психических, неврологических и соматических. Вследствие чего диагностика, применение дифференциальных методик и терапия таких состояний представляет значительную трудность. В данной статье продемонстрирован клинический случай диссоциативного расстройства молодой девушки, разнообразная и изменчивая симптоматика пациентки длительное время создавала препятствия для постановки верного диагноза.

Ключевые слова: Диссоциативное расстройство, депрессивный эпизод, органическое шизофреноподобное расстройство

Пациентка 17 лет, истерические черты личности с детства, инфантильна, жеманна, темп мышления медленный. Говорит с театральными, патетическими жестами: задумчивыми паузами, закатыванием глаз, дрожащим голосом; пишет стихотворения, называет себя «ребёнком индиго». При общении предъявляет жалобы на постоянную усталость и сниженный фон настроения. Пациентка выглядит очень опрятно, создает впечатление человека следящего за своей внешностью: в наличии прическа, маникюр, модная и яркая одежда. Со слов пациентки, она всегда любила ходить по магазинам и покупать себе наряды.

С детских лет в чертах характера: впечатлительность, ранимость, обидчивость, пациентка общалась со сверстниками избирательно, считая многих из них недалекими, поверхностными. Формировала вокруг себя круг людей, которые понимают её и даже восхищаются ей. Себя считала «необычным ребенком», одаренным, тонко чувствующим, писала стихи, интересовалась эзотерикой, психологией.

С 11 лет в жизни девочки начали происходить значительные изменения: частые ссоры, а затем развод родителей, смена места учебы. Вместе с сестрой пациентка переехала жить к бабушке, с отцом отношения практически не поддерживались, мать была занята устройством своей жизни и в основном разговаривала с дочерьми по телефону или заходила к ним при необходимости.

После перечисленных событий у пациентки снизилась успеваемость, со временем появились многочисленные полиморфные жалобы (психические, неврологические и соматические симптомы), которые сохранялись и прогрессировали: вначале гиперэстезия, утомляемость, нарушение внимания, памяти, периоды сниженного настроения, приступы паники, дереализация. Пациентка, посоветовавшись с друзьями, услышала, что возможно у неё биполярное расстройство, с этого момента акцентировала внимание на пониженном настроении и отсутствии чувства удовольствия от жизни. В дальнейшем существенно ограничила круг общения, люди стали казаться ей глупыми, недалекими, поверхностными. Втайне от окружающих стала наносить себе самоповреждения, порезы на предплечьях, при



этом испытывала уменьшение психического напряжения, чувства гнева, тоски и отдаленности от мира и людей, суицидальную цель отрицает. Но в тоже время рассказывает, что несколько раз на высоте переживаний стереотипно поднималась на 10 этаж, желая покончить с собой, прыгнув, но так и не решалась, потому что задумывалась, что «мама будет переживать» - со слов пациентки.

Осенью 2022 года в возрасте 14 лет отмечалось утяжеление вышеописанной симптоматики. Ощущение нереальности мира стало сопровождаться мыслями, что всё вокруг происходит по сценарию, подставное, что люди вокруг обращают на неё внимание, наблюдают за ней, говорят о ней за её спиной, случайные прохожие делают знаки. Стала замечать, что когда находится среди людей, ей приходят в голову мысли окружающих, появились мысли о враждебности окружающих. У пациентки нарушился сон, появились частые пробуждения с невозможностью уснуть, усилилась тревога, приступы паники с ознобом, онемением тела, тремором, ощущением удушья стали возникать до 3 раз в день. Систематически возникали навязчивые мысли о скорой смерти родных или домашних животных, пыталась бороться с мыслями, понимала их болезненность. Пациентка постоянно звонит матери по телефону, жалуется на своё состояние, просит её приехать. Матери также звонит взволнованная бабушка, когда девушка, например, впадает в тонический припадок с поднятыми руками.

17.01.2023 обратились в ЯОПД, госпитализирована в детское отделение ЯОПБ, где проходила обследование и лечение с 17.01.2023 по 07.03.2023 с диагнозом: Депрессивный эпизод средней степени тяжести. Заключение Экспериментально психологического обследования: пограничный уровень интеллектуальных достижений (Векслер IQ 76), уход от межличностных контактов, сдержанность в проявлении чувств, недоверчивость, неустойчивая самооценка, склонность к перепадам настроения, психическая и физическая утомляемость, депрессия, тревожность, протестные реакции, эгоцентризм, демонстративность, эмоционально волевая незрелость, трудности социальной адаптации.

Назначены рисперидон, амитриптилин, транквезипам – с частичным эффектом.

Во время госпитализации общалась с детьми с различными психическими заболеваниями (в том числе и с галлюцинаторно-бредовым фантазированием), была очень ведома: под влиянием подростка со сниженным интеллектом в отделении сделала себе татуировку на пальцах правой руки.

После выписки принимала поддерживающее лечение, состояние оставалось неустойчивым. В идеях обвинения появилась фигура отца: считала, что отец специально старается разговорами довести ее до истерики или до суицида. Перечисленная ранее симптоматика сохранялась, а также появился галлюцинаторно-бредовый синдром. Пациентка описывает вербальные галлюцинации, возникавшие каждый день: слышала голоса внутри головы, который оскорбляли, унижали. Однако при уточнении врача затрудняется подробно рассказать про голоса и кому они принадлежали. Прогрессировали идеи виновности и осуждения со стороны окружающих, бредовые идеи, особого значения, инсценировки, отношения, воздействия.

Госпитализация в 6 отделение с 14.03.2023 по 30.03.2023 ДЗ: Органическое шизофреноподобное расстройство у пациента с поведенческим и эмоциональным расстройством детского и подросткового возраста.

Галлюцинации на момент госпитализации отрицает; бредовые идеи воздействия, вины, самообвинения сохранились. Дегерсонализация, расстройство отражения опτικο-пространственных (макропсия: глаза у мамы то увеличивались, то уменьшались).

В качестве дополнительного обследования проведена ЭЭГ, зарегистрированы: негрубые изменения БЭА головного мозга, ближе к органическому типу, с региональным акцентом на левую лобно-височную область, с эпилептичностью в этой области в ответ на ГВ.



Назначены: Карипразин, карбамазепин, сертралин, феназепам, кортексин, мексидол без динамики в стабилизации состояния.

После выписки и в течение лета состояние стабильное, ездила отдыхать на море с матерью, отмечалась в основном усталость. С конца октября данное обострение возобновилось, и усилилась симптоматика, была проконсультирована в психоневрологическом диспансере.

Во время осмотра: в кабинет вошла с осторожностью; в жестах манерность, нарочитость, театральность; с преувеличенной скромностью складывает руки на коленях, вздыхает, закатывает глаза, наклоняется всем корпусом к собеседнику или отворачивается. Мимика в основном отражает печаль, скорбное выражение глаз и лица, горестные интонации в голосе, однако периодически возникает выражение задумчивой обеспокоенности, мечтательной отстраненности, иногда блуждающая улыбка, появляется интерес к беседе (особенно, когда разговор заходит о ее необычных способностях и одаренностях).

При общении: эмоционально лабильна, чувствительная к критике, обидчива, остро реагирует на попытки врача разобраться в противоречивых утверждениях. Начинает плакать, а потом в голос рыдать: «Мне кажется, вы надо мной смеётесь. Вы не понимаете меня. Вы все хотите сделать меня обычной». При волнении возникает истерическая речевая спутанность: трясется нижняя губа, дрожит голос, не может выговорить слово. Инфантильна, темп мышления и речи снижен, говорит медленно, нарочито детские, плаксивые интонации, растягивает слова, отмечается некоторая манерность вычурность, эгоцентрическое сужение рассуждений до своих интересов, при этом легковесность и примитивность сочетается с идеями экспансивного содержания. Со слов пациентки: «Бог или Вселенная сделали меня необычным ребенком, наделили способностями которых нет у других. Я умнее и сострадательнее многих людей. Я могу чувствовать плохих людей. Возможно я посланник Бога с целью сделать мир лучше и избавить от несправедливости, избавить от плохих людей, которые обижают домашних животных. Каждый день приходят мысли уничтожить живодеров, плохих людей, думаю, как это реализовать, чувствую, что это моя миссия, что я должна восстановить справедливость. Иногда кажется, что что-то в этом не так, но это обречение - я не хочу делать это, но такое чувство, что должна». При этом нет проявлений страха, волнения, наоборот, рассказывая, воодушевляется, перестает плакать. Тут же выпрямившись и вытерев слезы, заявляет: « я хочу прославиться и быть правителем во всем мире» , - при этом на лице мечтательная улыбка. На вопрос хотела ли бы ты оставаться в состоянии мессии с простодушными интонациями заявляет: «Я хотела бы быть миллиардером и жертвовать деньги на благотворительность».

Наличие галлюцинаций отрицает, ранее имевшиеся описать не может или дает противоречивые данные в отношении их характера и содержания. В ходе беседы с врачом на фоне задаваемых вопросов про возможное ощущение воздействия со стороны пациентка начала аккуратно выдвигать идею про наличие некоей фигуры, которая ей что-то приказывает и которая была всегда, но её существование умалчивалось. Голоса в голове с течением времени и с уточнениями врача сформировались в образ «Повелителя», который считает пациентку особенной, выбрал именно её из всех людей и может её наказывать и поощрять, а также отдавать распоряжения. Все свои действия пациентка начинает связывать с приказами Властелина: от самоповреждения до подъемов на крышу дома с мыслью прыгнуть оттуда. В результате появляется теория, что Бог и Вселенная сделали пациентку «особым ребенком»: она здесь с целью «избавить мир от плохих людей, которые вредят животным».

При изучении всей обширной предъявляемой симптоматики можно отметить, что зачастую симптомы появлялись в условно выгодные моменты времени и служили для привлечения внимания в основном матери и бабушки, а также прогрессировали с началом



каждого учебного года при необходимости учиться. При этом сестра пациентки утверждала, что при ней девушка не высказывала никаких особых жалоб, а при друзьях сестры вела себя, как абсолютно здоровый человек, проявляя разумность и рассудительность. Сестра пациентки считает, что больна девушка только при маме и бабушке и только для них. Также ещё одной причиной условной выгоды может быть желание пациентки остаться растерянным испуганным ребенком, избегая взросления и ответственности. К тому же сниженный фон настроения и постоянная усталость, которые зависят от эмоционального состояния, не мешали пациентке качественно следить за своей внешностью, посещать магазины с одеждой и относительно длительное время рассказывать о своих симптомах с демонстративными чертами. Указанные симптомы зачастую появлялись под влиянием окружающих (общение с друзьями, с детьми с различными психическими заболеваниями в ЯОПД) и в зависимости от того, что люди хотят услышать (появление Повелителя под вопросами врача). Галлюцинаторно-бредовый синдром подстраивается под окружающую действительность и появляется в «удобное» время, пациентка зачастую путается в показаниях своих симптомов: сначала говорит, что Повелитель не имеет пола, затем утверждает, что это мужчина.

Полиморфизм имеющейся симптоматики, её нетипичность и изменчивость, наличие психотических симптомов, связь с психотравмой, несомненная условная выгода и усиление предъявляемых симптомов в ситуациях и в присутствии лиц зрителей (мама, бабушка), при которых эта выгода может быть получена, и в то же время редукция всех проявлений в условно невыгодные моменты (общение с друзьями, с сестрой, походы по магазинам, отдых на море) позволяют предположить диссоциативный механизм формирования данных симптомов. Данный вывод подтверждает диссоциация между тяжестью предъявляемой симптоматики и отсутствием реакции на нее пациентки: отсутствие страха, волнения, переживания при рассказе о галлюцинациях и бреде, в целом о своем заболевании, наоборот девушка говорит о них с мечтательной улыбкой и зачастую с воодушевлением. В тоже время пациентка сильно переживает при попытке врача усомниться в симптомах, найти несоответствия, начинает рыдать: «Вы меня не понимаете, вы все хотите сделать меня обычной».

В настоящее время пациентка проходит еженедельную психотерапию, принимает Трилептал и сертралин и находится в относительно длительной ремиссии при отсутствии всех активных психотических проявлений.

Несмотря на несомненный истерический механизм формирования симптоматики, На данный момент диагноз нуждается в дальнейшем уточнении и может быть определен только в ходе дальнейшего наблюдения и обследования пациентки. Возможны такие диагнозы как диссоциативное расстройство личности, шизотипическое расстройство, органическое расстройство личности.

Список литературы:

1. Аболин Л.М. Психологические механизмы эмоциональной устойчивости человека. Казань: Изд. Казанского университета, 1987 – [1],
2. Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г., Кинкулькина М.А. Психиатрия и медицинская психология, 2024 - [2],
3. Незнанов Н.Г. Психиатрия, 2022 – [3],
4. Морозов П.В., Быков Ю.В., Беккер Р.А. Практическая психофармакотерапия психических заболеваний, 2021 – [4].

