

Аутоперсономнезия как пример «нового психического заболевания» в условиях постмодернизма



ПЕРЕХОВ Алексей Яковлевич
*Кафедра психиатрии и наркологии
Ростовского ГМУ*

Казань, 09. 12.2016

Феномен аутоперономнезии (биографической амнезии)



- При аутоперсономнезии забываются определенные события и факты, имеющие отношение к личности больного, а не общие знания и навыки. **Воспоминания о своей личности** не являются смутными или нечеткими, а **полностью отсутствуют**. В отличие от амнестических расстройств органического генеза **сохранена способность к запоминанию новой информации**. Будучи по сути функциональной, аутоперсономнезия представляет собой **наиболее тяжелую** (в связи с тотальным характером формального мнестического выпадения) форму диссоциативной амнезии. Психопатологическая симптоматика при этом расстройстве проявляется утратой памяти о собственной личности и событиях прожитой жизни без других когнитивных нарушений при сохранении формального интеллекта, общих знаний и профессиональных навыков.

Клиническая психология:



- С точки зрения клинической психологии – забывание себя более характерно не для расстройств формальной памяти, а для **нарушений глубинной личностной идентификации**. Избирательное нарушение памяти собственного «Я» при сохранении памяти на последующие события и знания с материалистической точки зрения исключают классическое поражение памяти при органических поражениях головного мозга, при котором нарушения памяти о себе обязательно приведет к нарушениям памяти на все последующие события жизни человека после 3-4-х летнего возраста.

ЗИГМУНД
ФРЕЙД

ИСТЕРИЯ И СТРАХ

История

- Феномен описывался и ранее, встречался редко и типировался либо в рамках диссоциативной (истерической) амнезии или в рамках «тотальной ретроградной амнезии» органического генеза.



«Бум» случаев

аутоперсономнезии пришелся
на десятилетие 2000-2010 года
(сотни случаев по стране)



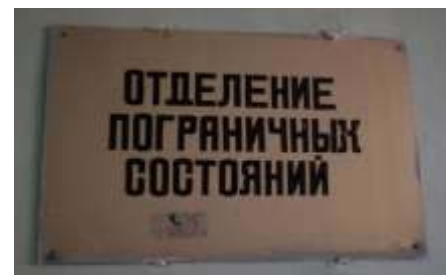
КУДА УХОДИТ
ПАМЯТЬ?

- Практически все пациенты активно и самостоятельно обращаются за медицинской помощью, стремятся к идентификации и пытаются выяснить, что с ними произошло. Синдром биографической амнезии чаще встречается у мужчин (до 90 %). Расстройство развивается в возрастном промежутке от 16 до 50 лет. Средний возраст 29 лет.



Клиника и динамика (1)

- Заболевание начинается периодом расстроенного сознания, развивающегося остро. Расстройство дебютирует исчезновением пациентов из дома. Все больные через тот или иной период времени (от 1 суток до 1,5 месяцев) обнаруживают себя вдали от места жительства в другой области или республике. В связи с тем, что исследуемые в этот период не привлекают к себе внимание правоохранительных органов можно сделать вывод о том, что их поведение было внешне упорядоченным и целенаправленным. В момент выхода из состояния расстроенного сознания более чем в 40% случаев пациенты находились в движении, в 8,5% случаев они сидели на скамейке или земле, в 51,5% случаев они лежали на земле.
- Во всех случаях наблюдалась полная амнезия всего периода расстроенного сознания. Длительность периода расстроенного сознания в большинстве случаев была приблизительной, т.к. отсутствовали точные анамнестические сведения о времени исчезновения человека или времени выхода из состояния расстроенного сознания. Практически всегда пациенты обращаются к **прохожим, полицейским** за помощью, уже в дальнейшем попадают на обследование к **психиатрам**.
- Длительность биографической амнезии от момента потери памяти до времени восстановления первых воспоминаний, связанных с личностью или ее биографическими данными составляет от трех до 70 дней, но у **большого количества пациентов память о себе не восстанавливается**, несмотря на активную терапию и появление объективной информации, полученной от родственников и знакомых.
- После окончания периода расстроенного сознания обследуемые не ориентировались в собственной личности (не помнили свое имя, отчество и фамилию) и были дезориентированы во времени. Несмотря на то, что они правильно определяли место своего расположения (лес, вокзал и т.д.), не могли вспомнить (объяснить) как они оказались в этом месте. У части пациентов (обычно молодых) расстройства носят более дезадаптивный характер, что обуславливает их раннее обращение за помощью. У других, после окончания периода расстроенного сознания, обнаруживалась способность предпринимать сложные действия для своего «нахождения», разрабатывать «программу самоидентификации» что отсрочило время обращения за помощью.





Клиника и динамика (2)

- У пациентов отмечалось нарушение восприятия окружающего, ограничение объема внимания. В ходе исследований отмечено, что наиболее страдала функция памяти - репродукция, в то время как запоминание и ретенция остались более сохранными.
- Часто отмечено **ограничение круга интересов, невозможность осмысления сложных ситуаций, обеднение представлений, нарушение тонких эмоций (такт, чувство долга).**
- У большинства лиц с **не возникает значимых переживаний по поводу утраты ощущения собственной идентичности** (и свойственной для здоровых индивидов потребности в собственной исторической непрерывности) и активного стремления к выздоровлению, что противоречит реакции больных с другими вариантами амнезии. В волевой сфере больных обращали на себя внимание сочетание пассивности и внушаемости в одних вопросах (субъективно мало значащих) с упрямством и настойчивостью в отстаивании субъективно значимых позиций.

Основные концептуальные взгляды

- 1. «Новое психическое расстройство» токсического экзогенно-органического поражения ГМ (Кекелидзе З.И. и др.)
- 2. Аутоперсономнезия – тотальная (бредового уровня) деперсонализация при различных вариантах шизофрении, в том числе и латентной (Остроглазов В.Г.)
- 3. Истерическое, фактически конверсионное, расстройство.





Собственные наблюдения.

- В период с 2000 по 2015 гг. на территории Ростовской области было обследовано 20 пациентов с предположительным диагнозом аутоперсономнезия.
- Окончательные диагнозы: «Истерическая диссоциативная биографическая амнезия» - 8 человек; «Шизофрения, аутоперсономнезия в рамках синдрома бредовой тотальной деперсонализации» - 7 человек; «Симуляция у психопатической (диссоциальной) личности» - 1 человек; у 4 человек диагноз остался на синдромальном уровне, т.е. «Аутоперсономнезия неясного генеза».
- Наблюдался один пациент с дважды повторяющимися приступами аутоперсономнезии (в рамках шизофренических шубов при параноидной шизофрении).
- Катамнез прослежен у 12 пациентов: у шести пациентов аутоперсономнезия клинически нивелировалась (3 с истерической природой, 2 – с шизофренией, 1- с аутоперсономнезией неясного генеза). У четырех пациентов (3 с диагнозом шизофрения и 1 пациент с аутоперсономнезией неясного генеза) и через несколько лет сохранялась тотальная аутоперсономнезия. Еще у двоих пациентов, у которых сохранялась «неполная» аутоперсономнезия (1- истерической и 1- неясного генеза) диагноз был изменен на шизофрению.

Другие варианты псевдоамнестических расстройств

- Аутоперсономнезия – далеко не единственный пример выхода на первый план феномена нарушения памяти при ее истинной сохранности; достаточно вспомнить феномен псевдодеменции **при тяжелой депрессии, обычно у пожилых людей** или той же псевдодеменции в рамках **реактивных «тюремных» истерических психозов**. Если следовать этой аналогии, то аутоперсономнезию можно было бы назвать **«псевдоамнезией»** в рамках истерического или шизофренического расстройства.



ДЕПРЕССИЯ И
КОГНИТИВНЫЕ
НАРУШЕНИЯ ПРИ БАС



Псевдодеменция (ложное слабоумие)

- Псевдодеменция длится от 1-2 недель до 2 месяцев, обычно до разрешения судебно-психиатрической ситуации. Воспоминания — отрывочны "все было, как во сне".



ВЫВОДЫ

Диссоциативные расстройства

- Психогенная амнезия – забывание в результате стресса или пережитого страха.
- Психогенное бегство – желание порвать с прежним образом жизни, «заново родиться».
- Множественная личность – в разное время в больном как бы живут разные личности.
- Расстройства, связанные с деперсонализацией – потеря осознания себя как личности, нет контакта с повседневностью – жизнь не реальна – это сон.



- Итак, аутоперсономнезия – **не новое** таинственное заболевание, да и фактически не новый синдром. Это – феномен в виде симптомокомплекса, встречавшийся и ранее, но вновь привлекший к себе внимание благодаря биологическому, социально-культуральному патоморфозу как эндогенных, так и психогенных психических заболеваний.
- **Психологической составляющей** аутоперсономнезии является **вытеснение из сознания той негативной информации, которая является конфликтогенной или наносит урон субъективному образу собственного «Я»**. Фактически при этом возникает бегство в иллюзорный, искусственный, новый мир, где не будет комфорта, но и не будет мучительного ежесекундного существования в мире, где раньше находился пациент.
- Таким образом, дифференциальная диагностика аутоперсономнезии должна проводиться между **диссоциативным истерическим расстройством, деперсонализационной (бредового уровня) шизофренией и симулятивно-установочным поведением**. Изолированная аутоперсономнезия не входит в понятие ретроградной амнезии и **не может встречаться при экзогенно-органических заболеваниях**

ОБЪЯСНЕНИЯ

- Феномен появления «нового заболевания» и резкого увеличения количества пациентов с такой симптоматикой (пик в период с 2002 по 2009 гг.) очень напоминает историю с расстройством множественной личности (РМЛ) в США. До 1964 года в мировой литературе было описано всего шесть случаев РМЛ, а в период 1985-1995 гг. этот диагноз был установлен более чем сорока тысячам пациентов.
- Резкий всплеск такого типа диагнозов (как РМЛ в Америке, так и аутоперсономнезии в России) **объясняется мощью и тотальностью brain-washing эффекта**, продуцируемого современными масс-медиа.
- Внешние социально-психологические факторы способны кардинально изменять представления ученых о границах девиантных и патологических форм поведения человека и осуществлять **вненаучное «давление» на выработку диагностических критериев психических и поведенческих расстройств** (В.Д.Менделевич, 2016).
- В отношении аутоперсономнезии проявляется широко распространенная в общественной жизни **конспирология** («теория заговора») в виде внешнего воздействия «неизвестными ядами». Достаточно вспомнить совсем недавнюю российскую историю с попыткой диагностирования «наведенного психического заболевания – зомбирования» вследствие «промывания мозгов» в нетрадиционных религиозных сектах. С нашей точки зрения также большое значение имеет забвение клиничко-психопатологического подхода и отказ от нозологического (категориального) направления в условиях **постмодернистской психиатрии**



(495) 660-10-52

ЖДИ МЕНЯ

национальная служба взаимного поиска людей

ИЩУТ ЛИ ВАС?

<http://poisk.vid.ru>



Что может быть
использовано всегда при
терапии
аутоперсономнезии?

АНВИФЕН- ноотроп с анксиолитическим и антиоксидантным эффектом

- 1. Более современная капсульная форма**
- 2. Отсутствие побочных эффектов на ЖКТ**
- 3. 1 капсула=4 эффекта**
- 4. Возможность применения в детском возрасте**
- 5. Детская дозировка – 50 мг**

**Современная капсульная форма ноотропного препарата
Фенибут**



Иксел® (милнаципран)



МНН: милнаципран

Фарм. группа: антидепрессант, СИОЗСиН

ЛФ: капсулы для приема внутрь

Форма выпуска: капс. 25 мг №56, 50 мг
№56

Условия отпуска: по рецепту

Срок годности: 3 года

Условия хранения: в недоступном для
детей месте при температуре не выше
30°C



ЭГЛОНИЛ

Формы выпуска

*Раствор для
внутримышечных инъекций
50мг/мл
(в ампулах 100мг/2 мл)*



*Таблетки по 200мг.
для приёма внутрь*



*Капсулы по 50мг. для
приёма внутрь*



Разрешены к применению с 18 лет

Эглонил в инъекциях и таблетках, применяется у взрослых пациентов при острых и хронических психотических расстройствах, таких как: шизофрения, хронический нешизофренический бред; параноидный бред, хронический галлюцинаторный психоз).

Разрешён с 6 лет

Эглонил в капсулах применяют при тревожных состояниях у взрослых; Тяжёлых нарушениях поведения у детей, особенно с синдромом аутизма.

Что не надо использовать при
лечении аутоперсономнезии,
хотя больные жалуются на
нарушение памяти?

МЕМАНТАЛЬ



МНН: мемантин

Фарм. группа: Препараты для лечения деменции
АТХ – группа: N06DX01

Лекарственная форма: таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Форма выпуска: таблетки по 10 мг №30, №60, №90

Условия отпуска:
по рецепту



ПРОГНОЗ

- Аутоперсономнезия истерически-диссоциативного генеза теоретически имеет лучший прогноз в плане терапии и достижения ремиссии хорошего качества.
- При аутоперсономнезии с тотальной (бредового уровня) деперсонализацией шизофренического генеза прогноз гораздо менее благоприятен, особенно при латентном течении эндогенного заболевания задолго до манифестации аутоперсономнезии





**БЛАГОДАРЮ
ЗА
ВНИМАНИЕ**