



ИСТЕРИ́Я

Авторы: В. И. Михайлов

ИСТЕРИ́Я (от греч. ἰστέρα – матка; в древности И. связывали с заболеванием матки), традиционно используемое обозначение разнообразных расстройств психики, двигат. сферы, чувствительности, возникающих как реакция на неблагоприятную для больного ситуацию (стресс, психич. травма и др.); разновидность [невроза](#). Проявляется т. н. диссоциативными и соматоформными расстройствами. Характерны признаки разл. соматич. заболеваний, в действительности отсутствующих у больных (отсюда образные названия И. – «маска всех болезней», «великая притворщица», «хамелеон»), хотя может возникать и на их фоне или существовать как самостоят. болезнь. В патогенезе истерич. нарушений играют роль как подсознат. механизмы психологич. защиты, так и осознанные мотивации и действия. Для больных с И. характерно настойчивое обращение к врачам с многочисл. жалобами на здоровье; они часто меняют врачей, полагая, что те «не понимают» суть их болезни.

Среди диссоциативных истерич. расстройств выделяют: истерич. амнезию (избират. вытеснение из памяти ряда фактов и событий собств. жизни, возникающее после тяжёлых психич. травм, связанных с угрозой жизни, насилием и др.); истерич. фуги (длительные путешествия с целью избавиться от травмирующей ситуации, с отождествлением себя с к.-л. личностью и «забыванием» фактов и событий собств. жизни); нарушение самосознания с т. н. раздвоением личности (осознание себя как две личности и более, существующие попеременно в сознании больного, который не знает об этом, но полностью зависит в своём поведении от характера той личности, которая в данный период овладевает его сознанием, – т. н. синдром овладения).

Среди соматоформных расстройств при И. выделяют конверсионные (появление разных соматич. симптомов: двигательных – параличи, тремор; сенсорных – гиперестезия, слепота и др.) и соматизированные (уверенность в наличии тяжёлой болезни, постоянное обращение к врачам с многочисл. жалобами на самые разнообразные нарушения функций организма).

Истерич. расстройства обычно возникают в молодом возрасте, чаще у женщин. В совр. мед. практике выраженные нарушения при И., широко распространённые в прошлом (напр., истерич. припадки), встречаются редко. Наиболее склонны к развитию И. лица с т. н. особым складом характера (истерич. характер, или истерич. психопатия).

Диагноз И. ставят на основании характерной клинич. картины, наличия обязат. связи с психотравмирующей ситуацией, уменьшения выраженности симптомов болезни при внушении. Лечение зависит от характера проявлений И., включает [психотерапию](#), физиотерапевтич. процедуры, лечебную физкультуру, медикаментозные средства (транквилизаторы, малые дозы нейролептич. средств, снотворные и др.). Прогноз чаще благоприятный.

Литература

Лит.: Якубик А. Истерия. Методология. Теория. Психопатология. М., 1982; Ушаков Г. К. Пограничные нервно-

психические расстройства. М., 1987; Семке В. Я. Истерические состояния. М., 1988; Александров Ю. А. Пограничные психические расстройства. 4-е изд. М., 2007.