

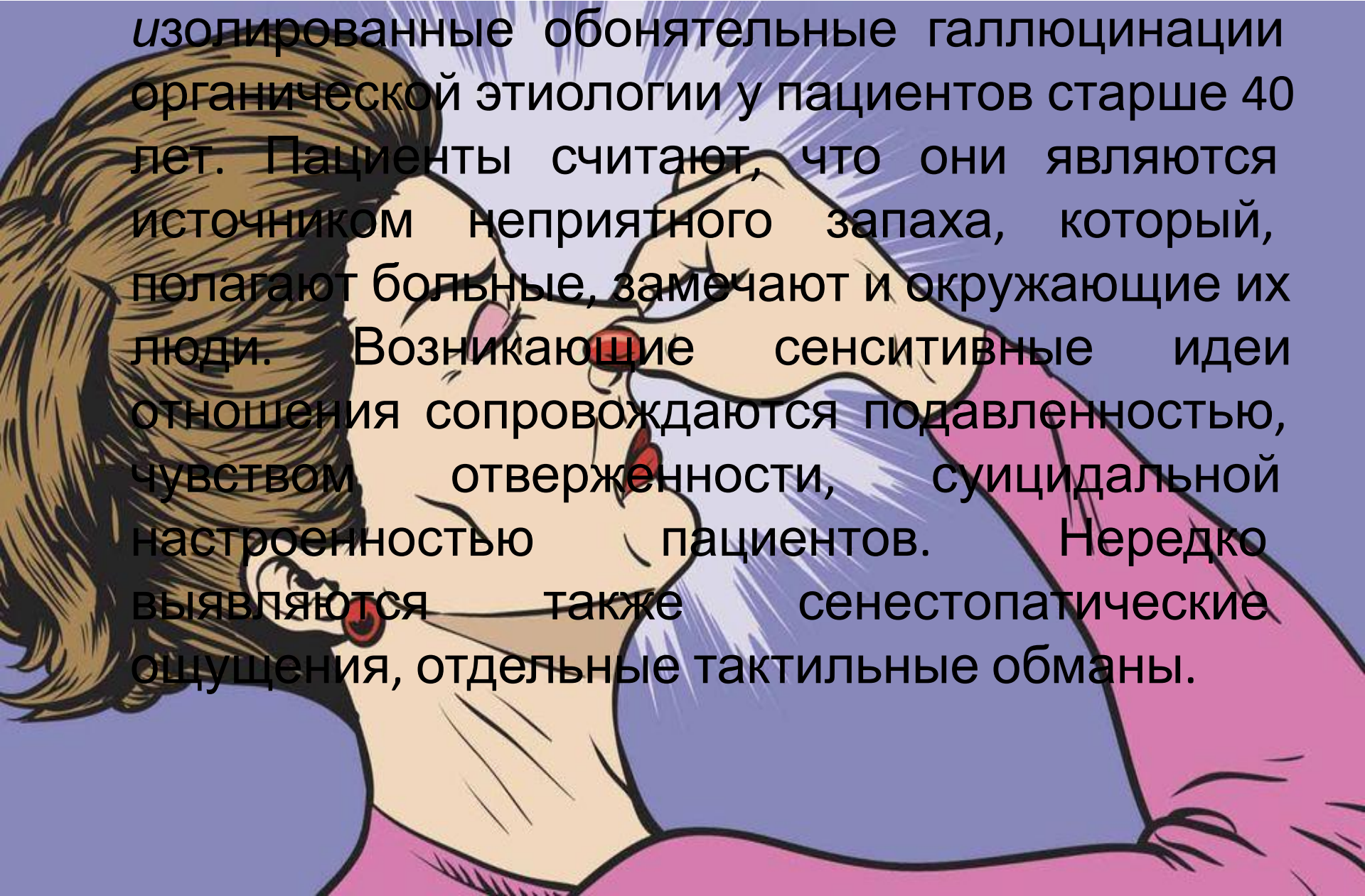
ОБОНЯТЕЛЬНЫЙ ГАЛЛЮЦИНОЗ ГОБЕКА



Выполнила: Кабилова Эльвира Наримановна
студентка леч.фак. 5 курса, 13 группы

Обонятельный галлюциноз Гобека –

изолированные обонятельные галлюцинации органической этиологии у пациентов старше 40 лет. Пациенты считают, что они являются источником неприятного запаха, который, полагают больные, замечают и окружающие их люди. Возникающие сенситивные идеи отношения сопровождаются подавленностью, чувством отверженности, суицидальной настроенностью пациентов. Нередко выявляются также сенестопатические ощущения, отдельные тактильные обманы.



Ю.С.Николаев (1949) описал бред физического недостатка с неприятным для окружающих запахом – разновидность дисморфобий бредового характера. Г.В.Морозов(1988) отмечает, что «в чистом» виде обонятельный галлюциноз встречается очень редко. Нередко обонятельный галлюциноз сочетается с тактильным или сензитивным бредом отношения (когда больные убеждены, что запахи, как правило неприятные, исходят от них самих). А.С.Тиганов (1999) считает, что обонятельный галлюциноз в клинической практике обычно не встречается.

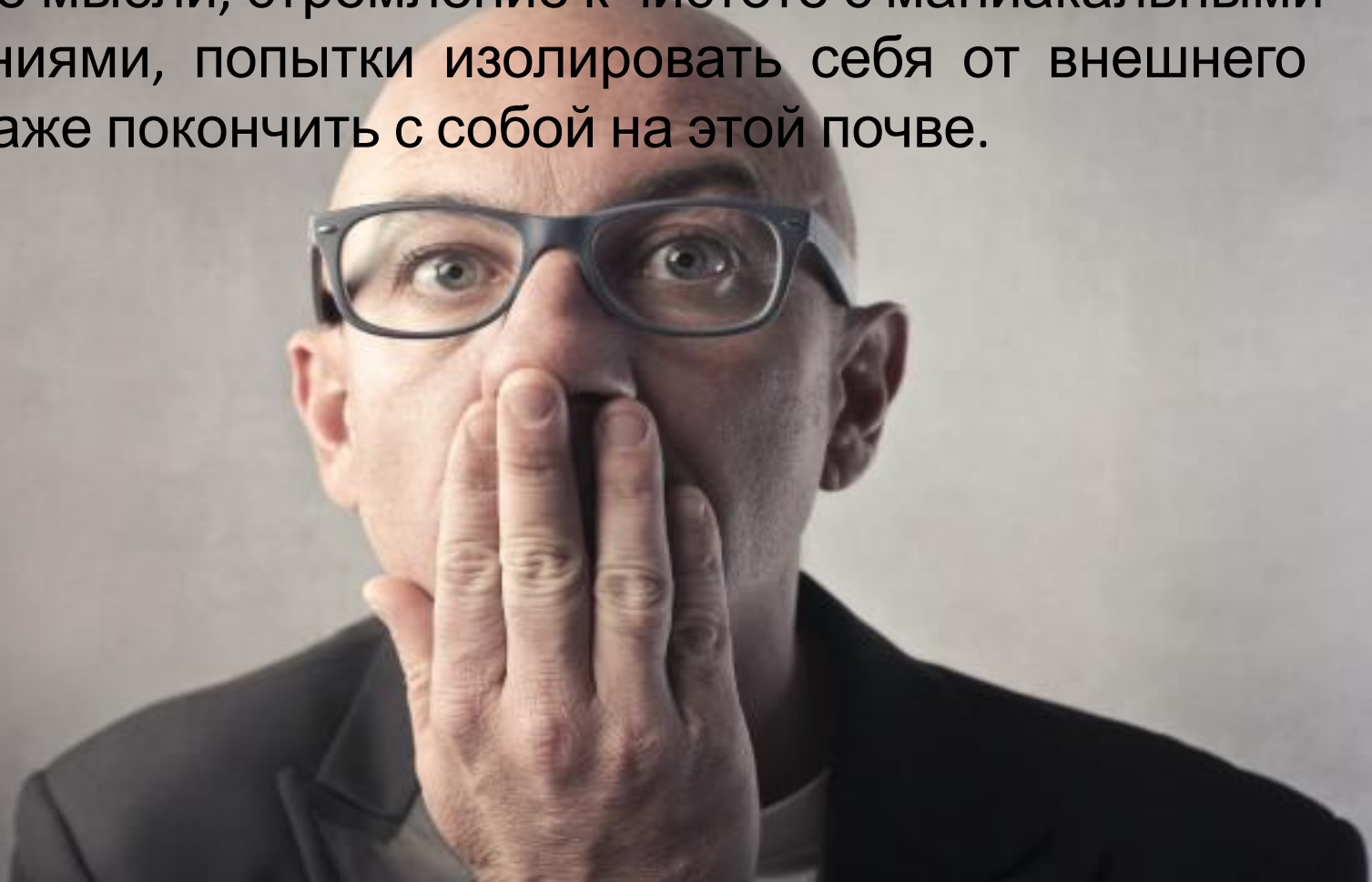


Доктор Катарин Эй Филипс, профессор психиатрии и человеческого поведения в Госпитале Роуд Айленд в Великобритании решила провести ряд исследований и пролить свет на эту болезнь.



Суть обонятельного галлюциноза Гобека

Болезнь заключена в следующем: человеку кажется, что он чувствует ужасные запахи, которые исходят от его собственного тела. Вследствие этого могут появиться бредовые мысли, стремление к чистоте с маниакальными проявлениями, попытки изолировать себя от внешнего мира и даже покончить с собой на этой почве.



В рамках описываемого исследования Катарин Эй Филипс изучила поведение 20 человек с галлюцинозом, дабы выявить основные характеристики расстройства. Средний возраст участников исследования составил 33-34 года, при этом страдали они от заболевания с 15-16 лет. 60% пациентов были женщины.

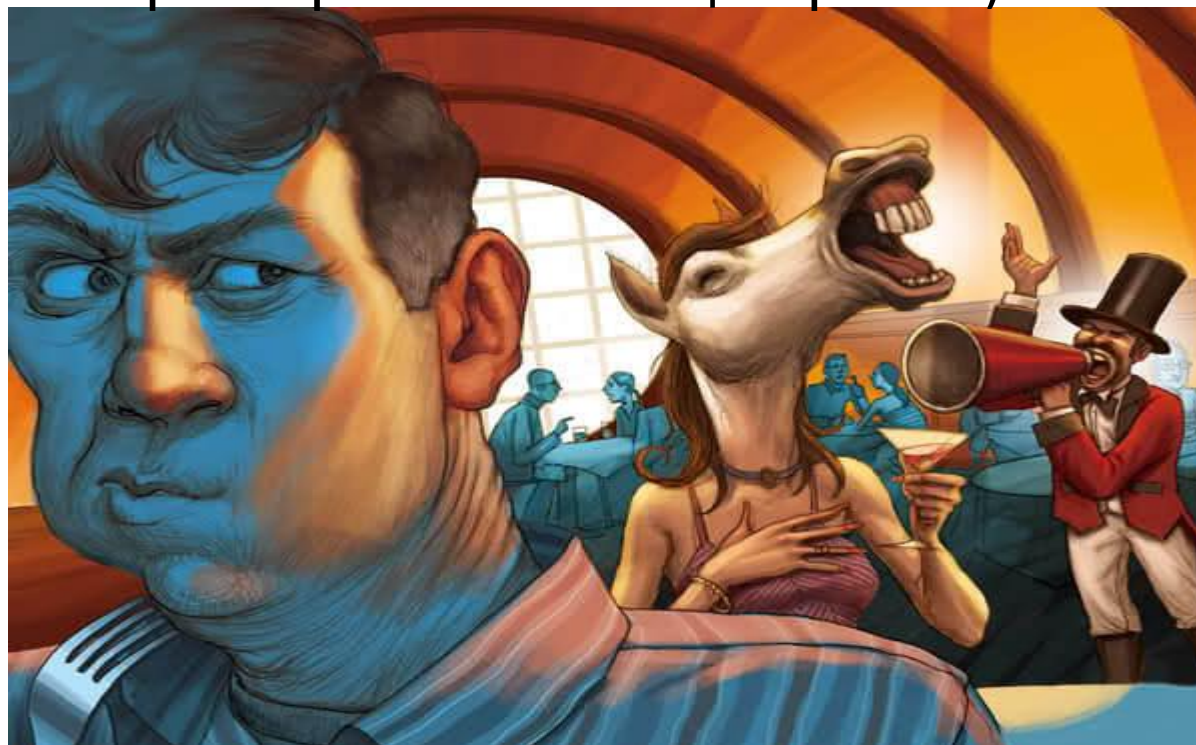


Что показали изыскания

Пациенты в среднем проводили от 3 до 5 часов в день в размышлениях о своем ужасном запахе. Многие из них на протяжении дня спешили несколько раз принять душ, больные смыливали по целому куску мыла в день. Причем, 85% участников исследования были совершенно уверены в том, что они на самом деле источают малоприятный запах, несмотря на то, что окружающие заверяли их в обратном. Семидесяти пяти процентам испытуемых казалось, что они находятся в центре повышенного внимания окружающих из-за запаха.

Трем четвертям людей казалось, что у них ужасно пахнет изо рта. К числу прочих источников дурного запаха больные включали пот (65 процентов), подмышки (60 процентов) и гениталии (35 процентов). Восемьдесят процентов человек пытались постоянно себя обнюхать, 68 процентов мылись, словно одержимые, 50 процентов время от времени меняли одежду. Большинство пациентов не могли обойтись без талька, дезодоранта, жвачки, духов (некоторые больные даже выпивали духи). А один пациент даже решился на удаление слюнных желез, думая, что именно они виновны в скверном запахе изо рта.

Из-за галлюциноза большая часть людей изолировала себя, три четверти избегали каких-либо контактов, а 40% не выходили из дома, по меньшей мере, неделю. Более 2/3 задумывали самоубийство, 1/3 – пытались покончить с собой, а более половины были госпитализированы из-за психического расстройства (чаще всего наблюдалось депрессивное расстройство и социофобия).



К какому врачу

Галлюциноз Гобека является психическим заболеванием, но 44 процента людей пытались найти помощь у дантиста или дерматолога. Если вам свойственны симптомы данного недуга, не нужно прибегать к помощи непрофильных специалистов, лучше обратиться к психиатру.

р



ЛО
Р



Случай изолированного обонятельного галлюциноза Габека

Из анамнеза известно, что родился в многодетной крестьянской семье, четвертым среди шестерых детей. Мать страдает алкоголизмом, рано ушла из семьи. Отец склонен к злоупотреблению спиртных напитков, в армии не служил из-за заболевания нервной системы. Воспитанием детей занимался один. Наш больной с детства отставал в развитии, рос тихим, обидчивым, тревожным, мнительным. Часто болел простудными заболеваниями. Посещал дошкольные учреждения. В школу пошел своевременно, учился слабо, с трудом переходил из класса в класс, окончил четыре класса. Наиболее трудно давалась математика. Рано начал помогать отцу по хозяйству. Некоторое время подрабатывал в совхозе на сезонных работах.

В июне 1995 года по направлению райвоенкомата был госпитализирован в Орловскую психиатрическую больницу для прохождения военно-врачебной комиссии. Выписан с диагнозом: «Олигофрения в степени легкой дебильности». В армию не призывался. Курит, алкоголем не злоупотребляет. После выписки из ООПБ окончил СПТУ, получил специальность тракториста и

После того, как ему не дали новый трактор, который обещали при поступлении на работу, написал заявление и уволился. Тяжело переживал случившееся, плохо спал, был подавлен, отмечались быстрая утомляемость, головные боли, головокружение. Появился страх, слышал женский «голос», который обращался к нему по имени и исчезал «как эхо» в дали. Слышал музыку, «как магнитофон включали», «петушиное какуреканье», все доносилось со стороны. Самостоятельно, с направлением из ЦРБ госпитализировался в Орловскую областную психиатрическую больницу. Отмечался пониженный фон настроения, держался обособленно, большую часть времени проводил в постели. Предъявлял жалобы ипохондрического характера: «желудок болит», «палец дергается», «печень покалывает». В процессе лечения стал активнее, улучшилось настроение, включился в труд внутри отделения, общался с сохранными больными. Память и интеллект снижены. Оставался тревожным, мнительным, периодически жаловался на головную боль, утомляемость. Появилась критика к перенесенному состоянию. Выписан с улучшением, диагноз: «Олигофрения в степени легкой дебильности, ипохондрический синдром». После выписки проживал с отцом.

После того, как не смог устроиться на работу трактористом, вновь снизилось настроение, нарушился сон, появилось ощущение ненужности, которые сменились сначала тревогой, а потом страхом. Прибегал к употреблению спиртных напитков, чтобы «снять напряжение и страх». С жалобами на головную боль, легкую утомляемость, подавленное настроение в октябре 1998 года был стационарирован в Орловскую областную психиатрическую больницу. Сообщил, что дома, внезапно проснувшись ночью, увидел, как по «стене течет смола», в страхе выбежал из дома. После проведенного лечения выписан в состоянии улучшения состояния по месту жительства с прежним диагнозом. К работе приступить не смог, был переведен на вторую группу инвалидности

Вскоре, в состоянии алкогольного опьянения совершил кражу. Направлен на судебно-психиатрическую экспертизу. Психическое состояние: при поступлении ориентирован полностью, фон настроения приподнят. Охотно отвечает на вопросы, к ситуации относится с легкостью, без должной критики. Сообщил по делу: «меня позвали, и я пошел». Суждения поверхностные, наивные. Интеллект низок. Запас знаний и представлений мал. Кругозор беден. Не знает таблицу умножения. Счет по Крепелину совершает с грубыми ошибками. Мышление конкретное.

В отделении отмечалось состояние, когда в страхе вскочил ночью с постели, стал кричать, звать на помощь, кого-то искал под кроватью. На вопросы отвечал не по существу. Лечащему врачу сообщил на другой день, что слышал «голос» незнакомого человека, который прятался у него под кроватью. Больной был оперирован по поводу обострения хронического геморроя, после чего у него снизилось настроение, нарушился сон, появилась тревога. Заявил, что от него «пахнет калом», «разложившимся трупом». Окружающие также чувствуют этот запах, больные между собой переглядываются, перемигиваются, стали к нему пренебрежительно относиться. Попросил перевести его в другую палату. Написал отцу прощальное письмо. Высказывал суицидальные мысли. Требовал разрешить ему многократно пользоваться ванной, чтобы смыть этот запах. Вскоре это состояние сменилось страхом, неправильным поведением, и больной был переведен в наблюдательную палату. Проводилось лечение нейролептиками внутримышечно и антидепрессантами. В результате проведенного лечения исчезли страхи, подавленность, чувство безысходности, неприятные запахи. Отмечалось снижение критики к перенесенному состоянию, был ипохондричен.

Нервная система: слабость конвергенции больше справа. Сглажена левая носогубная складка, гипомимия.

Заключение невропатолога – резидуальная органика раннего детского возраста. На ЭЭГ – диффузные изменения биоэлектрической активности. Глазное дно – без патологии.

Заключение психолога: на первый план выступила гипостеническая истощаемость, снижение объема механической памяти, конкретность мышления, снижение критических способностей, эмоциональная огрубленность.

Таким образом, обонятельный галлюциноз Габека возник у больного с органической церебральной патологией в молодом возрасте после соматогении. Обонятельный галлюциноз с бредом отношения в последующем трансформировался в депрессивное состояние с нигилистическим бредом, ажитированностью и суицидальными тенденциями. Психотические эпизоды, возникшие после психогений, протекали в форме отдельных галлюцинаторных феноменов, без бредовой переработки, в просоночном состоянии. Следует также отметить нарастание ипохондричности и снижение критических способностей.

БЛАГОДАРИМ ЗА ВНИМАНИЕ!!!

