Мании и фобии

Содержание

1. Введение

. Фобии

.1 Навязчивые состояния

.2 Типы фобий

.3 Этиология фобий

. Мании

.1 Виды маний

. Фобии и мании известных людей

. Заключение

. Источники информации

Введение.

Я считаю, что тема моего реферата не только интересна, но и актуальна. Ведь с каждым годом она становится все большей проблемой.

Прогресс не стоит на месте, и число «страшилок» цивилизации растет с годами, что ведет к увеличению количества людей, которые страдают фобиями, маниями, навязчивыми состояниями и т.п. К американскому словарю медицинской терминологии есть приложение, в котором на шести страницах описаны около 400 видов фобий. А ведь их число увеличивается с каждым годом.

В ходе написания данного реферата я попытаюсь:

 выяснить что же такое мании и фобии;

 сформулировать их четкое определение;

 узнать как они влияют на психику и насколько они опасны для здоровья отдельного человека и человечества в целом;

 определить типы и виды фобий, маний, маниакальных синдромов и навязчивых состояний;

 выявить этиопатогенез - причину их появления.

 Этапы развития, симптомы и возможность вылечить эти заболевания;

 рассмотреть формы расстройства мышления, самые распространенные мании, фобии и страхи известных людей.

2.Фобии.

Фобия, (от др.-греч. <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D1%80%D0%B5%D0%B2%D0%BD%D0%B5%D0%B3%D1%80%D0%B5%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9\_%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D0%BA> φόβος - страх) психическое расстройство, при котором человек непроизвольно испытывает болезненный страх, вынуждающий его избегать относительно безопасных ситуаций или объектов. Хотя причины фобий сложны и не до конца поняты, эти расстройства, вероятно, развиваются у людей с богатым воображением и повышенной эмоциональностью, в своем семейном или социальном окружении не научившихся различать страх, вызванный воображаемой угрозой, и страх, связанный с угрозой реальной.

.1 Навязчивые состояния

Навязчивые состояния широко распространены. Как временное явление они наблюдаются у большинства здоровых подростков и взрослых. Часто встречается также психастеническая психопатия - состояние, при котором склонность к навязчивому повторению мыслей и действий является чертой характера. Кроме того, 2-3% взрослых страдают неврозом навязчивых состояний.

Виды навязчивостей

Обсессии\* - это беспрестанное повторение нежелательных, нередко тягостных мыслей, представлений и влечений, от которых нельзя избавиться усилием воли. Всегда есть ощущение их насильственности. Больной понимает, что навязчивые мысли берут начало в нем самом (в отличие от больного шизофренией, который уверен, что его мыслями кто-то управляет). Содержание навязчивых мыслей неприемлемо для больного или бессмысленно, поэтому он пытается бороться с ними. В этом принципиальное отличие навязчивостей от сверхценных идей. Во-первых, сверхценные идеи не сопровождаются ощущением насильственности, во-вторых, критика к ним отсутствует, больной не сопротивляется, а наоборот, защищает свои мысли. Иногда навязчивые мысли вначале не являются насильственными и чуждыми для больного: отрывки песен, отдельные слова. Со временем такие мысли могут исчезнуть, но могут стать в самом деле навязчивыми, неотступными. Обычно навязчивые мысли касаются следующих взаимосвязанных сфер жизнедеятельности: 1) мораль и религия; 2) агрессия; 3) загрязнение, заражение; 4) здоровье и болезнь; 5) аккуратность, стремление к симметрии.

Видно, что во всех случаях прямо или косвенно подразумевается причинение вреда себе или окружающим. Гораздо чаще остальных встречается тема загрязнения или заражения. Другие типичные примеры: навязчивое желание вернуться домой и проверить, заперта ли дверь; навязчивое влечение сказать непристойность на людях.

Навязчивые идеи возникают непроизвольно. Больной понимает нелепость ситуации, но мысль возникает независимо от его желания или нежелания. Эти мысли занимают доминирующее положение в сознании больного, от них невозможно произвольно избавиться. Навязчивые состояния могут быть двух уровней: психотические и невротические.

При невротических навязчивостях фобическая логика имеет реальное содержание, а при психотических - навязчивые страхи нереальных вещей.

Навязчивые действия - стереотипные, повторяющиеся, внешне бесцельные действия, которые нередко имеют вид ритуала. Существуют четыре основных вида таких действий: 1) очищение (чаще всего мытье рук и протирание окружающих предметов); 2) проверка; 3) действия, связанные с одеждой: одевание в особой последовательности, бесконечное расправление одежды; 4) счет (нередко - в виде перечисления предметов и вслух). Забавная детская считалка ("царь, царевич, король, королевич…") для больного с навязчивым счетом может стать настоящим мучением. Навязчивый счет в одних случаях представляет собой навязчивую мысль (счет про себя), в других - навязчивое действие (счет вслух, например в такт дыханию). В навязчивом действии есть субъективный компонент - влечение, или компульсия, и объективный - ритуал (вызванные влечением реальные действия, которые могут быть как заметны, так и незаметны для окружающих, например счет в такт дыханию). Ритуалы всегда сопряжены с внутренним чувством незавершенности каких-либо действий: "Лучше переделать, чем недоделать". Так, врач может многократно перечитывать результаты анализов, по нескольку раз перезванивать в аптеку, чтобы проверить, правильно ли выписан рецепт. В подростковом и юношеском возрасте, особенно у девушек, часто встречается навязчивое стремление потрогать лицо или поправить волосы (сочетание проверки и очищения).

Патогенез. \*

Легкие формы навязчивостей, очевидно, имеют приспособительное значение.

Они отвлекают внимание от других, возможно, более неприятных мыслей и переживаний (по типу смещения).

Сходный оттенок имеют детские игры-ритуалы - например, не наступать на трещины в асфальте. Ритуалы могут быть способом подавить гнев, удержать себя в руках. На современном уровне знаний о патогенезе навязчивых состояний невозможно исключить, что ритуал - это гипертрофированное защитное поведение. Возможно, наше "Я" подсознательно ощущает какой-либо неявный дефект (неврологический или иной) и запускает действия (например, проверку), которые якобы уменьшают отрицательные последствия такого дефекта. Но если контроль над этими действиями нарушен, то они становятся повторяющимися, навязчивыми.

Навязчивые состояния иногда протекают очень тяжело. Беспрестанные навязчивые мысли и действия приносят больному столько страдания, что защитная их роль, если она и имела место, утрачивается.

Навязчивые мысли и действия имеют много общих черт с навязчивыми страхами - фобиями, но во многом и различаются. Все эти состояния ограничивают свободу больного, но он всегда осознает, что тягостные мысли, ритуальные действия и неоправданные страхи берут начало в нем самом и лишены всякого смысла. Однако подавить их больной самостоятельно не может, а попытки избавиться от них только усиливают тревогу.

В отличие от навязчивых мыслей и действий, при простых фобиях (навязчивых страхах, связанных с конкретными объектами или ситуациями) больной не испытывает явной тревоги или дискомфорта, если не сталкивается с устрашающим объектом. Поэтому простые фобии обычно не причиняют повседневного беспокойства, так как психотравмирующих ситуаций удается избегать.

При социофобии побороть тревогу не так просто, поскольку она всегда возникает в присутствии других людей (больной боится, что все станут наблюдать за ним, осуждать его, что он будет постоянно стесняться или совершит какие-то смешные и нелепые поступки). Но и в этом случае субъективные переживания и снижение трудоспособности редко бывают столь выраженными, как при неврозе навязчивых состояний.

Если некоторые люди, испытывающие боязнь тех или иных объектов и ситуаций, которые редко встречаются им в жизни, зачастую живут нормальной жизнью, то для других, которые страдают сложными фобиями вроде агорафобии - боязни открытых пространств, ведение нормальной жизни может оказаться весьма затруднительным.

Простые случаи фобий связаны с боязнью конкретных специфических объектов, ситуаций или занятий. Самые распространенные примеры - насекомые, крысы, микробы, закрытые пространства, высота или авиаперелеты.

Сложные фобии, такие как агорафобия - боязнь открытого пространства, - могут быть связаны с некоторыми сопутствующими страхами.

Было бы странно, если бы у каждого не было бы каких-нибудь фобий, но есть более ограниченный круг людей, которые страдают выбивающими из колеи клиническими случаями фобий.\*

Одна из теорий механизма развития фобии состоит в том, что человек биологически запрограммирован на боязнь некоторых вещей. Со стороны наших доисторических предков, возможно, было разумно бояться темноты, ведь в темноте на них могли напасть. Или бояться шмыгающих вокруг зверьков, которые могли причинить им вред.

Навязчивые страхи чрезвычайно распространены; они отличаются интенсивностью и непреодолимостью, несмотря на их бессмысленность и усилия с ними справиться.

К американскому словарю медицинской терминологии есть приложение, в котором на шести страницах описаны около 400 видов фобий. И число их с годами растет вместе с появлением новых "страшилок" цивилизации.

Ученый-китаист боится высоты (гипсофобия).Выйти на балкон, взглянуть в лестничный пролет для него немыслимо. Более того, он не может от дома до работы пройти по мосту всего одну остановку и вынужден терпеть толчею в троллейбусе.

Экскурсовод Третьяковской галереи опасается загрязнения (мизофобия).В кармане у него всегда припасен обмылок. Нечаянное прикосновение к одежде экскурсанта приводит его в неописуемый страх; он забывает все на свете, оставляет своих питомцев и бежит в туалет, где до бесконечности моет руки: задел за раковину - надо мыть снова, нечаянно за кран - еще и еще.

Мальчик, игравший с другими в прятки, спрятался в старинный сундук, который автоматически захлопнулся, а дети убежали на улицу. При этом он испытал ни с чем не сравнимый ужас, и с этого времени у него развился страх замкнутых пространств (клаустрофобия). В дальнейшем он перестал пользоваться лифтом, туалетом в вагоне поезда, и вообще всячески избегал ситуаций замкнутого пространства.

Другие, наоборот, боятся открытых пространств, площадей (агорафобия), вплоть до того, что не могут выйти из дома. Одного нашего больного жена ежедневно возила на работу и приезжала за ним после работы.

Разнообразны страхи увечья, заражения, неизлечимой болезни (нозофобия, сифилофобия, канцерофобия, спидофобия и т.д.)

Одним словом, содержанием страха может быть любое явление действительности, и число этих страхов неисчислимо.

Нередко фобии сочетаются с ритуалами - действиями, имеющими значение заклинания, защиты.

Страдающий навязчивым страхом смерти близких, уходя из дома, три раза оглядывается на окна своей квартиры. Это движение устраняет возможное несчастье. При чтении книги он пропускает 9-й и 32-ю страницу: цифры соответствуют возрасту дочери и жены, и пропуск указанных страниц, предохраняет их от смерти. Для успеха своих хлопот он по пути в учреждение обязательно находит и поднимает валяющийся на тротуаре окурок и всю дорогу держит его в руке: это предупреждает неудачу.

Наконец, имеются еще и навязчивые страхи в успешном выполнении либо привычного, либо автоматизированного, либо физиологического акта.

Может возникнуть навязчивый страх бессонницы, и в таких случаях действительно перестают засыпать. Этот факт подмечен Б. Л. Пастернаком в его "Докторе Живаго".

У некоторых возникает страх покраснения в общественном месте, при общении с сотрудниками, - и человек действительно краснеет.

У некоторых появляется страх забыть содержание выступления (у актеров - роли), и содержание действительно забывается.

Если фобии мешают нормально жить и работать, общаться с окружающими людьми и заниматься повседневными делами, нужно обязательно обратиться к психотерапевту или психиатру. Даже за одинаково выглядящими фобиями подчас стоят разные механизмы их возникновения. Для окончательного преодоления болезни требуется время и терпение. Психотерапевт может использовать различные формы игровой терапии, когда предмет фобии встраивается в контекст, принципиально меняющий его смысл и позволяющий преодолеть страх незаметно для себя. Доверие врачу и собственная активность - залог успеха.

О нарушениях мышления можно в определенной степени судить по внешнему виду: одежда, украшения, макияж, странные телодвижения, взгляды. Как правило люди с нарушенным мышлением продуктивные: много рисуют, сочиняют, пишут.

2.2.Типы фобий

К простым фобиям относят страхи замкнутого пространства, высоты, врачебных или зубоврачебных кабинетов, а также животных - насекомых, змей, птиц, собак. К социальным фобиям относят страх говорить, есть, пить или расписываться в присутствии других людей. Чаще всего встречается агорафобия и клаустрофобия, наиболее сильно нарушающие дееспособность человека. Они характеризуются страхом и избеганием ситуаций, порождающих у данного индивида одновременно испуг и ощущение отрезанности от источников безопасности, таких, как дом, знакомый человек или «своя» территория. Агорафобия может проявляться как страх открытых пространств, клаустрофобия - как страх замкнутых пространств, толпы, лифтов, самолетов, туннелей и др.

Распространённые фобии.

Агорафобия. Дословно - страх перед открытым пространством. В настоящее время термин относится к любым ситуациям, включая открытые и закрытые пространства, в которых человек ощущает отсутствие доступа к безопасному месту.

Акрофобия. Страх перед высотой. В наиболее тяжелых случаях отмечается страх даже невысоких балконов.

Гидрофобия. Страх перед водой. Гидрофобией иногда называют бешенство, но оно вызывает спазмы гортани, препятствующие питью, а не страх воды.

Зоофобия. Страх перед животными. Эта фобия чаще связана с определенными животными, например змеями или мышами, а не со всеми животными в целом.

Клаустрофобия. Страх перед закрытыми местами, или страх задохнуться.

Микрофобия и мизофобия. Соответственно, страх перед микробами и страх перед загрязнением; эти фобии часто сосуществуют.

Никтофобия. Страх перед темнотой. Чаще всего встречается у детей, и с возрастом они обычно освобождаются от него.

Трискаидекафобия. Страх перед числом тринадцать.

Изолофобия. Страх остаться одному.

Эротофобия. Боязнь влюбленности.

Гедонофобия. Боязнь радости.

Фобиофобия. Боязнь фобий.

Хрометофобия. Боязнь денег.

Телефонофобия. Боязнь телефонов.

Эйсоптрофобия. Боязнь собственного отражения в зеркале.

Обезофобия. Боязнь растолстеть.

Редкие фобии:

Апопатофобия - страх заходить в уборные.

Гравидофобия - боязнь встречи с беременной; боязнь забеременеть

Гелленологофобия - боязнь сложной научной греческой терминологии

Гелофобия - боязнь смеха

Генуфобия - боязнь колен

Гипнофобия - боязнь заснуть (страх умереть во сне)

Декстрофобия - боязнь предметов, расположенных справа от больного

Дорофобия - боязнь получать или делать подарки

Дромофобия - боязнь переходить улицу

Кионофобия - боязнь снега

Лаканофобия - боязнь овощей

Ойкофобия - фобия возвращения домой после выписки из психиатрической лечебницы

Пеладофобия - боязнь лысых

Погонофобия - страх перед бородами

Папафобия - боязнь Папы Римского

Сингенесофобия - боязнь родственников

Тестофобия - боязнь экзаменов

Циклофобия - боязнь велосипедистов, двухколесного транспорта.

.3 Этиология. (патогенез)

Доказано, что в формировании расстройств личности генетические факторы играют не последнюю роль. Расстройства личности могут формироваться под влиянием неблагоприятных ситуационных воздействий или неправильного воспитания.

Большой материал по этиопатогенетическим механизмам личностных расстройств получен в ходу психоаналитического исследования больных. Фрейд описывал расстройства характера как неблагоприятную социализацию инстинктивных побуждений вследствие нарушенных отношений с родителями. Расстройства обретают различную клиническую структуру в зависимости от периода развития больного, в котором они сформировались. Решающую роль здесь играют механизмы психологической защиты, с помощью которых индивидуум пытается преодолевать конфликты, возникающие между основными параметрами психической жизни - собственными впечатлениями, потребностями и реальностью.\*

Процесс развития фобии. В фобической ситуации страх неконтролируемо растет и усиливается по мере того, как в воображении разрастается опасность. Человек все более сосредоточивается на дискомфорте, вызванном фобической реакцией, и все менее ориентируется на то, что может

его успокоить. Возникает убежденность в том, что сейчас произойдет что-то ужасное - смерть, сердечный приступ, сумасшествие. Это и есть паническое состояние. Оно настолько мучительно, что человек пытается избегать любых ситуаций-стимулов, в том числе слов, образов и воспоминаний, которые могут инициировать фобическую реакцию. Обычно больной обнаруживает, что эта

реакция ослабевает или исчезает в присутствии вызывающего доверие близкого человека.

Так откуда берется эта напасть? Некоторое время назад ученые считали, что фобии - это проявления шизофрении. Но и сегодня точно ответить на этот вопрос психиатры не в состоянии. Одни считают, что природа явления психологическая, другие, что биологическая. Более «достоверным» ответом стало сочетание того и другого.

Специалисты-психоаналитики делят фобии на три вида: общие - когда человек боится какого-либо предмета или объекта (пауки, дети, облысение); ситуативные - боязнь различных ситуаций (закрытое или открытое пространство) и социальные - страх сделать что-то публично (быть осмеянным или страх перед аудиторией).

Фобия не всегда является болезнью. Лишь когда из-за нее нарушается привычный уклад жизни, когда человек не может себя контролировать в определенных ситуациях, стоит задуматься о лечении.\* Все из нас чего-то да боятся: собак, грома, высоты, темноты. При этом не всегда возникают серьезные фобийные симптомы. Звучит странно, но страх необходим человеку, чтобы сориентироваться в определенной ситуации или принять меры, когда что-то представляет для нас или наших близких угрозу и когда нужно принять решение - нападать или убегать.

Симптомы. В силу сложных причин у человека, страдающего фобией, в соответствующей фобической ситуации, как правило, возникает состояние паники. В дальнейшем, предвидя повторное попадание в подобную ситуацию, он автоматически начинает ощущать страх и избегает ее, чтобы спастись от паники. Приступы страха бывают сопряжены с такими психическими явлениями, как дезориентация, чувство нереальности и искаженное восприятие своего внутреннего состояния и внешнего окружения. Возможны физические ощущения типа головокружения или потери равновесия, сердцебиения, расстройства зрения, слуха, глотания и дыхания. Иногда наблюдаются и другие физические симптомы: тошнота, боли в животе, мышечное напряжение, дрожь или онемение.

3.Мании

Мания (др.-греч. <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D1%80%D0%B5%D0%B2%D0%BD%D0%B5%D0%B3%D1%80%D0%B5%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9\_%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D0%BA> Μανία) - страсть, безумие, влечение:

Маниакальный синдром <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B0%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B9\_%D1%81%D0%B8%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%BC> - психопатологический синдром <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B8%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%BC>

Мания - устаревшее, историческое название психопатологических состояний, протекающих с психомоторным возбуждением

Мания - термин, непрофессионально употребляемый для обозначения бреда <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D1%80%D0%B5%D0%B4> (например, мания преследования <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F\_%D0%BF%D1%80%D0%B5%D1%81%D0%BB%D0%B5%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F>, мания величия <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F\_%D0%B2%D0%B5%D0%BB%D0%B8%D1%87%D0%B8%D1%8F>)

Маниакальный синдром - психопатологический <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D0%B0%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%8F> синдром <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B8%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%BC>, характеризующийся триадой симптомов <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B8%D0%BC%D0%BF%D1%82%D0%BE%D0%BC>: повышенное настроение <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B0%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5> по типу гипертимии <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B8%D0%BF%D0%B5%D1%80%D1%82%D0%B8%D0%BC%D0%B8%D1%8F>, идеаторное и психическое <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D0%BA%D0%B0> возбуждение в виде ускорения мышления <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D1%8B%D1%88%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5> и тахипсихии\* <http://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%A2%D0%B0%D1%85%D0%B8%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D1%8F&action=edit&redlink=1>, двигательного возбуждения.

Для маниакального синдрома также характерно, но проявляется не всегда: усиление инстинктивной деятельности (повышение аппетита <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BF%D0%BF%D0%B5%D1%82%D0%B8%D1%82>, усиление самозащитных тенденций), повышенная отвлекаемость <http://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%9E%D1%82%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D0%B0%D0%B5%D0%BC%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C&action=edit&redlink=1>, переоценка собственной личности (достигающая иногда бредовых <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D1%80%D0%B5%D0%B4> идей величия). Наиболее часто маниакальный синдром наблюдается в рамках маниакально-депрессивного психоза <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B0%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE-%D0%B4%D0%B5%D0%BF%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D1%8B%D0%B9\_%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%B7>.

Различают несколько вариантов маниакального синдрома.

Радостная мания - классический маниакальный синдром с гипертимией <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B8%D0%BF%D0%B5%D1%80%D1%82%D0%B8%D0%BC%D0%B8%D1%8F>, тахипсихией <http://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%A2%D0%B0%D1%85%D0%B8%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D1%8F&action=edit&redlink=1>, двигательным возбуждением <http://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%94%D0%B2%D0%B8%D0%B3%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%B5\_%D0%B2%D0%BE%D0%B7%D0%B1%D1%83%D0%B6%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5&action=edit&redlink=1>.

Гневливая мания <http://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%93%D0%BD%D0%B5%D0%B2%D0%BB%D0%B8%D0%B2%D0%B0%D1%8F\_%D0%BC%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F&action=edit&redlink=1> - маниакальный синдром, характеризующийся вспыльчивостью, раздражительностью, агрессивностью, склонностью к легкому возникновению конфликтов с окружающими.

При маниакальном синдроме бредовые идеи лишены нелепости и фантастичности, обладают определенной логичной последовательностью, их содержание чаще связано с профессиональной деятельностью больного.

3.1 Виды маний

Мания преследования, в психиатрии бред преследования - форма психического расстройства, выражающаяся в убеждении, что некое лицо или группа лиц преследует больного с некой целью (обычно, чтобы убить). Как правило, эта мания не существует сама по себе и является симптомом других заболеваний психики. В частности, мания преследования может являться элементом шизофрении или же паранойи.

### Примеры из художественной литературы

Постоянное напряжение этой борьбы начинало заметно сказываться на нервах Артура. Зная, как зорко за ним наблюдают, и, вспоминая страшные рассказы о том, что арестованных опаивают незаметно для них белладонной, чтобы подслушать их бред, он почти перестал есть и спать. Когда ночью мимо его пробегала крыса, он вскакивал в холодном поту, дрожа от ужаса при мысли, что кто-то прячется в камере и подслушивает, не говорит ли он во сне. (Э.Л. Войнич <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%BE%D0%B9%D0%BD%D0%B8%D1%87,\_%D0%AD%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C\_%D0%9B%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D0%B0%D0%BD> "Овод" <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%B2%D0%BE%D0%B4\_(%D1%80%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D0%BD)>).

Мания величия - разновидность паранойи, при которой больной воображает себя великой, значительной личностью.

4. Фобии и Мании известных людей

психический расстройство мания фобия

Петр-I избегал свободного пространства

Царь Петр Великий всю жизнь страдал акарофобией (боязнью насекомых) и был не в состоянии нормально работать в больших помещениях с высокими потолками, что свидетельствует о склонности к экофобии в сочетании со спацефобиеи (боязнь своего дома и боязнь пустых пространств). Сохранившийся до сих пор домик Петра в Петербурге интересен сделанным по требованию царя низким фальшпотолком, подвешенным к высокому настоящему и создающим эффект «уютной шкатулки»

Наполеон боялся лошадей

Император Наполеон Бонапарт болел гиппофобией (боязнь лошадей), осложненной лейкофобией (боязнь белого цвета). В то же время на многих живописных полотнах Наполеон Бонапарт изображен верхом на белом коне. Коротышка-артиллерист, садившийся верхом крайне редко и сидевший в седле мешком, ненавидел и боялся белых лошадей - их никогда и не было в его конюшнях

Гоголь предвидел будущее

Писатель Николай Гоголь страдал тафефобией (боязнь быть заживо похороненным). Этот страх был столь мучителен, что он неоднократно отдавал письменные поручения друзьям хоронить его только тогда, когда появятся явные признаки трупного разложения. Помимо этого. Гоголь с тридцати лет страдал патофобией, более известной как ипохондрия (страх перед разнообразными болезнями).

Страх перед женщинами: бывает и такое

Художник Михаил Врубель болел калигинефобией (страх перед женщинами, которые ему нравились). В студенческие годы изрезал себе ножом грудь после неудачного романа. Отчаянно робея перед предметами своей романтической влюбленности, он в то же время легко прибегал к услугам проституток. От одной из них он и заразился сифилисом, который в конце концов привел его к безумию и потере зрения

Страхи генералиссимуса

Генералиссимус Иосиф Сталин страдал токсикофобией (боязнь отравления) и авиафобией (боязнь полетов на самолете). Будучи главнокомандующим, он ни разу не побывал на фронте, а на мирную конференцию в Потсдам отправился поездом, который охраняли 17 тыс. бойцов НКВД и 8 бронепоездов. Кроме того, знаменитые ночные бдения Сталина заставляют подозревать у него сомнифобию (боязнь ложиться спать). Известно, что заснуть Сталин мог лишь в состоянии полного истощения, до которого он доводил себя, работая по ночам

Говард Хьюз не общался с женой

Миллионер Говард Хьюз страдал патофобией (боязнь болезней вообще) с отчетливо выраженной молизмофобией (боязнь инфекций). Он жил, наглухо отгородившись от остального мира. Каждый час Хьюзу мерили температуру и давление, купали и переодевали, пичкали лекарствами. В комнатах не было ни книг, ни безделушек - ничего, что могло бы накапливать пыль. Хьюз не касался голыми руками документов, дверных ручек и даже вилки с ножом и поминутно протирал руки и лицо салфетками. Он отказался общаться с женой, поскольку не был уверен в ее чистоте. В конце жизни он уже почти ничего не ел и не пил, так как даже дистиллированная вода казалась ему грязной.

Заключение

В ходе изучения литературы по данному вопросу я пришла к выводу, что мании и фобии представляют реальную угрозу для психического и физического здоровья человека.

Если некоторые люди, испытывающие боязнь тех или иных объектов и ситуаций, которые редко встречаются им в жизни, зачастую живут нормальной жизнью, то для других, которые страдают сложными фобиями вроде агорафобии - боязни открытых пространств, ведение нормальной жизни может оказаться весьма затруднительным.

Однако фобия не всегда является болезнью. Лишь когда из-за нее нарушается привычный уклад жизни, когда человек не может себя контролировать в определенных ситуациях, стоит задуматься о лечении.

Содержание фобий, как и реальных человеческих опасений, исключительно разнообразно.

Одна из теорий механизма развития фобии состоит в том, что человек биологически запрограммирован на боязнь некоторых вещей. Со стороны наших доисторических предков, возможно, было разумно бояться темноты, ведь в темноте на них могли напасть. Или бояться шмыгающих вокруг зверьков, которые могли причинить им вред.

Фобии и мании - это страхи. И все из нас чего-то да боятся. Страх необходим человеку, чтобы сориентироваться в определенной ситуации или принять меры. И, подводя итог, - бойтесь на здоровье, но не уподобляйтесь панафобам, которые боятся вообще всего.

Источники информации

"Психиатрия" под ред. Р. Шейдер, изд. «Практика»,1998://www.xenoid.ru/materials/materials\_psy.php

o Лекция №3 - Расстройства мышления: сверхценные и навязчивые идеи

o Расстройства личности (психопатии). Реферат по психиатрии

1. http://revolution.allbest.ru/psychology/00007002\_0.html

2. http://stories.live4fun.ru/last/joke/270599

. http://www.medline.az/content/view/1694/58/