Бред – психопатологический симптом, для которого нет точной научной формулировки. Представляет собой совокупность рассуждений, выводов и болезненных рассуждений, не соответствующих реальной действительности. Является наиболее известным и очевидным свидетельством [психического расстройства](https://dom-prestarelyh.net/uslugi/mediczinskij-uhod/uhod-za-psihicheski-bolnymi/). Больной убежден в том, о чем говорит. Переубедить его невозможно. От расстройства мышления особо страдают эмоционально-волевая и аффективная сфера психики личности. Появляется бредовое расстройство исключительно на патологической основе. Лечением занимается психиатр. Для восстановления нормальной работы психики применяется медикаментозная коррекция, психотерапия.

По мнению швейцарского психиатра – исследователя шизофрении Эйгена Блейлера, бред отличается яркой аффективной окраской и эгоцентричен. У него нет общих критериев с шизофренией, биполярным аффективным расстройством. Для больных свойственно отсутствие критики к состоянию своего здоровья. Если они обращаются за помощью к психиатру, то только из-за давления со стороны близких. Бредовое состояние относится к психопатологическим позитивным симптомам. Поражает головной мозг человека. Если стойкие болезненные идеи длятся более 3 месяцев, то они характеризуются как хронические.

Психиатры и обыватели трактуют состояние по-разному. Врачи называют бредовым расстройством стойкие ложные убеждения, не сопровождающиеся другими психотическими симптомами. Далекие от психиатрии люди в понятие «бред» вкладывают другой смысл. По их мнению, это психические нарушения, такие как галлюцинации, например, или бессознательное состояние с бессвязной, бессмысленной речью. Такое состояние чаще всего возникает при инфекционных заболеваниях, сопровождающихся высокой температурой тела.

**Примеры**

Больной может быть уверен, что против него ведется заговор, что его жизни угрожает опасность. Проявляется психопатологический симптом в убеждении супружеской измены. Есть случаи, когда больные отказывались от питьевой воды, так как были уверены в ее опасности для своего здоровья. Кто-то считает себя локомотивом, работающим от электричества, поэтому предпринимает попытки подзаряжаться от электросети. Кто-то уверен, что он инопланетянин, выполняющий на Земле особую миссию.

Возникающие на патологической почве стойкие убеждения не поддаются воздействию разумных доводов. Сила убежденности несокрушимая, самые неопровержимые доказательства противного не могут ее поколебать.

Наибольшее влияние бред оказывает на две сферы – эмоционально-волевую и аффективную. В чуть меньшей степени затрагивает все остальные сферы психики. Ложное умозаключение не всегда признак болезни. Заблуждение психически здорового человека не является бредовым расстройством. Важно знать, как отличить психическое расстройство от заблуждения личности. Любое заблуждение можно корректировать с помощью разговоров, доказательством обратного. В случае с бредовым убеждением коррекция невозможна.

**Классификация бреда**

* **Острый**. Остро возникающее психотическое состояние, при котором сознание личности подчинено бредовому расстройству. Характеризуется иллюзорным восприятием обстановки. Сопровождается тревогой, аффектом страха, импульсивными действиями. Контролировать собственное поведение больному удается лишь изредка и с трудом.
* **Первичный**. Основу составляет поражение логического и рационального сознания. Больной интерпретирует поведение окружающих и происходящее вокруг него самым неожиданным образом. Во многих случаях расстройство хроническое. Возникнув один-два раза, первичный бред сохраняется всю жизнь.
* **Вторичный (образный, чувственный)**. Основу составляет нарушение чувственного познания. Помрачается сознание, нарушается аффект, он видит галлюцинации. Бред лишен системы, существует как данность. Доводы, логические обоснования, построения полностью отсутствуют. Поступки импульсивны.

**Бредовые синдромы**

**Отечественная психиатрия выделяет три бредовых синдрома:**

1. **Параноидный**. Несистематизированный бред, сочетающийся с искажением ощущения, восприятия. Больной видит галлюцинации, утрачивает контроль над мыслями, движениями, ощущениями. Не может управлять эмоциями, волей. Уверен, что кто-то насильственным образом воздействует на его мышцы, вызывает в теле неприятные ощущения. Он может быть уверен в том, что его мысли отнимают, а взамен вкладывают другие, чуждые ему. Больной мысленно вступает в дискуссию со своим обидчиком, и тот ему отвечает.
2. **Паранойяльный**. Интерпретативный, систематизированный бред со стройной логической системой доводов, доказательств. Больной в открытую выступает за реализацию своих идей, не допуская мысли о том, что они бредовые. Не сопровождается расстройством ощущения и восприятия. Интеллектуально-мнестическое ослабление отсутствует. Синдром может протекать в острой и хронической форме.
3. **Парафренный**. Тяжелая форма бредового синдрома. Сочетает фантастические бредовые идеи, явления психического автоматизма, галлюцинации, псевдогаллюцинации. Больной может быть уверен, что он властитель планеты, главнокомандующий армией или руководитель целой страны. Убежден в том, что обладает фантастическими способностями.

Отдельно психиатры выделяют индуцированный бред. Это редкое расстройство, при котором бред от больного человека передается человеку или группе лиц со здоровой психикой. «Индуктор бреда» – человек с психическим расстройством, непреднамеренно оказывает влияние на здоровых людей. Риск стать индуцированным есть у тех, кто долгое время пребывает в тревожном состоянии, а также пребывает в секте или страдает от физического переутомления. Диагноз индуцированного бреда подтверждается при условии, что два или более человека разделяют одну и ту же бредовую идею. Чаще всего индуцируются те люди, которые находятся в близком окружении больного.

**Типы бредовых расстройств**

* **Бред величия**. В эту группу попадает бред мании величия, изобретательства, богатства, особого происхождения и реформаторства. Выражается в крайней степени переоценки собственной важности и гениальности. Человек уверен в том, что совершил грандиозное научное открытие или обладает каким-либо особенным талантом. Он также уверен в том, что принадлежит к знатному семейству, известному во всем мире. Может быть убежден, что является родственником знаменитости, потомком монарха или последним из знатного древнего рода;
* **Параноидный**. Сопровождается убеждением, что жизнь, здоровье, имущество под угрозой. Он уверен, что все вокруг говорят только о нем – его преследуют, имущество портят или разворовывают. Больного невозможно переубедить в том, что никому до него нет дела. Он вступает в борьбу с мнимыми обидчиками – пишет жалобы, письма руководству, обращается в суд;
* **Депрессивности**. К этой группе относится бред неполноценности и самоуничижения. Человек уверен в своей неполноценности, физическом уродстве, ущербности. Убежден в наличии тяжелого неизлечимого заболевания. Уверенность в наличии физического дефекта или уродства не исчезает даже тогда, когда он видит себя в зеркале.

Существуют и другие фабулы бреда. Под фабулой бреда подразумевается содержание бредовых идей. Оно зависит от факторов, в рамках которых больной находится. Это могут быть социально-психологические, политические, культурные факторы.

**Стадии**

* **изменение настроения**. Больной уверен в том, что надвигаются серьезные испытания и неприятности;
* **нарастание тревоги**. Провоцируют тревогу ложные убеждения. Для отдельных явлений у больного есть бредовые объяснения;
* **толкование**. Для всех воспринятых явлений больной находит бредовое объяснение, в котором у него нет малейших сомнений;
* **кристаллизация бреда**. У больного наступает прояснение, его бредовые идеи становятся стройными и законченными;
* **затухание**. Бредовые идеи подвергаются критике со стороны больного. Тревожность постепенно затихает;
* **резидуальный бред**. Заключительная стадия, наступает после того как психоз проходит.

**Диагностика**

* **клинико-анамнестическое исследование**. С больным беседует психиатр. Он задает вопросы, выслушивает жалобы. Выявляет скрытые и явные симптомы. При необходимости назначаются дополнительные обследования;
* **патопсихологическое исследование**. Беседу с больным проводит клинический психолог. Используя специальные тесты, он выявляет специфические для болезни психики нарушения – отклонения в мышлении, памяти и внимании;
* **лабораторные и инструментальные исследования**. Диагностируется органическая патология (ЭЭГ), назначается нейротест. Чтобы составить полную картину психического заболевания на генном уровне, назначают комплекс нейрофизиологических методик.

**Лечение**

При правильном и своевременном лечении больной может может жить жизнью, которая не отличается от жизни здорового человека. Если болезнь игнорировать, проблем с существованием в социуме не избежать. Во время лечения важно выстроить между врачом и пациентом доверительные отношения. В случае, если больной представляет опасность для окружающих или для самого себя, его необходимо госпитализировать.

Лечение осуществляется с использованием нейролептиков. Это антипсихотические препараты, способные устранять проявление психоза – бред, галлюцинации, агрессивное, опасное поведение, апатию, выраженное чувство страха. У них широкий круг применения. Они не нарушают сознание. При необходимости дополнительно назначают антидепрессанты или транквилизаторы. Дозировку и комбинацию [врач](https://dom-prestarelyh.net/uslugi/mediczinskij-uhod/) устанавливает с учетом симптомов, стадии болезни, сопутствующих заболеваний, возраста пациента.

Сложность заключается в том, что большинство из заболевших отказывается принимать нейролептики из-за дефицита достоверной информации и страха возникновения зависимости. Современные антипсихотики намного эффективнее и безопаснее нейролептиков прошлых поколений.

Если диагноз поставлен правильно, а при назначении психотропных препаратов учитывались все факторы, от чувствительности к компонентам до общего состояния здоровья, возраста пациента, то лечение будет безопасным, эффективным. Важно строго соблюдать дозировку. Самостоятельная корректировка дозы противопоказана! [Алкоголь](https://dom-prestarelyh.net/pitanie-posle-insulta/) во время приема нейролептиков недопустим!

Улучшение состояния не гарантирует, что болезнь не вернется снова. Запустить развитие психопатологического симптома может любой конфликт, стресс, физическая или умственная усталость. Необходимо учиться бороться с негативом.