

ISSN 1810-3111

СИБИРСКИЙ ВЕСТНИК ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ

Постоянные рубрики:

Трибуна редактора

Клиническая психиатрия

Клиническая наркология

Детско-подростковая психиатрия

Психотерапия и медицинская психология

Лекции. Обзоры

Психофармакотерапия

Организация психиатрической помощи

Этнопсихиатрия и этнонаркология

Краткие сообщения

Аннотация научных изданий

Вести из региона

2012. № 1 (70).

Научно-практическое издание

ЛЕКЦИИ. ОБЗОРЫ

УДК 616.891.2-008:616-055.2:612.662.9

ББК Р645.093.35-3

ИЗУЧЕНИЕ ИСТЕРИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ В ЗАРУБЕЖНОЙ ПСИХИАТРИИ (Литературный обзор)

Лукьянова Е. В.^{*}, Семке В. Я.

НИИ психического здоровья СО РАМН
634014, Томск, ул. Алеутская, 4

Авторами рассматриваются различные аспекты изучения истерического расстройства личности по материалам зарубежной литературы. **Ключевые слова:** истерическое расстройство личности, женщины, климактерический период, типология, динамика, терапия и превенция.

STUDY OF HYSTERIC PERSONALITY DISORDER IN FOREIGN PSYCHIATRY (Literature review). Lukyanova E. V., Semke V. Ya. Mental Health Research Institute SB RAMSci. 634014, Tomsk, Aleutskaya Street, 4. Authors consider various aspects of study of hysteric personality disorder according to materials of foreign literature. **Key words:** hysteric personality disorder, women, climacteric period, typology, dynamic, therapy and prevention.

В данной статье продолжен обзор литературы, опубликованной в части 1, где обсуждались работы отечественных авторов, здесь же обзревается зарубежная литература по изучаемой проблематике.

В работе М. L. Arnold (1972) истерия рассматривается с позиций нейробиологической теории. Теоретическая модель расценивает истерию как дисфункцию внимания и кратковременной памяти из-за повышенного кортикофугального торможения афферентной стимуляции, как и ипохондрия. На основе теоретических предположений предлагается парадигма исследования специфического характера истерии.

В 1977 г. вышел сборник эссе «Hysterical Personality» под редакцией М. J. Horowitz, где отражено развитие понятия истеричной индивидуальности, описаны клинические симптомы истерии, определены экстрасенсорные механизмы, лежащие в основе истерических проявлений.

W. D. Abse в 1966 г. опубликована монография по истерии и связанным с нею психическим расстройствам, которая в силу большого к ней интереса специалистов в области истерологии

была повторно переиздана в 1987 г. Тема диссертационного исследования по философии М. E. Addyman (1988) освещалась в историческом ракурсе и была посвящена характеру и проявлениям истерии в Англии во времена Шекспира. В другой диссертационной работе по философии (Camhi L. E., 1991) в рамках гендерной презентации рассматривались вопросы истерии и психоанализа с обзором литературы. Интересно упомянуть в этом аспекте монографию I. H. Coriat (1912) «Истерия Леди Макбет», относящуюся к области современной прикладной психопатологии, где поведение героини интерпретируется не просто как преступные стремления одержимой, но с точки зрения истерического расстройства личности. Исследование конверсионных нарушений при истерии в историческом аспекте стало темой исследования С. J. Mace (1992). A. Längle, генеральный секретарь Международного общества психотерапии, в 2002 г. издал книгу под обобщенным названием «Истерия».

P. B. Bart et al. (1979) в статье, опубликованной в коллективном сборнике, описывают стратегию («политику») изучения истерии, добавляя подзаголовок «случай блуждающей матки», указывая на античный (дофрейдистский) дискурс истерии. С. Kahane (1989) в сборнике трудов «Феминизм и психоанализ» опубликовали статью, где истерия рассматривается во взаимосвязи с феминизмом. A. R. G. Owen (1971) в своей работе, вошедшей в сборник творческого наследия Ж. М. Шарко, рассматривают методы лечения истерии путем гипнотического воздействия на пациента. Jennifer L. Pierce (1989), продолжая тему исследований Фрейда по проблемам истерии, изучает взаимосвязь эмоциональной сферы с истерическими проявлениями с позиций феминистской интерпретации.

L. Dennerstein, G. D. Burrows (1978) в обзоре, посвященном изучению психологических симптомов при менопаузе, рассматривают рецензируемую литературу с целью позиции, ассоциируются ли напрямую психологические симптомы с менопаузой. Существуют теории по этиологии симптомов – биологические, психологические, социологические и многофакторные. Есть факты, что психологические симптомы появляются с повышенной частотой в связи с преклонной функцией яичников. На их выраженность могут влиять социологические переменные. Назначение одних эстрогенов или в сочетании с прогестогенами облегчает некоторые симптомы. Авторы констатируют, что необходимо подробное исследование связи между психологическими симптомами и менопаузой. K. Nanette (2002) обозначили в своей работе международные позиции в сфере изучения женского здоровья в менопаузе на основе комплексного подхода.

^{*} Лукьянова Елена Владимировна, врач-психиатр отделения профилактики, диагностики и реабилитации психических заболеваний, заочный аспирант НИИПЗ СО РАМН. Телефон сотовый: 8-9069594316. E-mail: lukyanova0804@sibmail.com

M. Hubschmid et al. (2008) считают, что диссоциативные расстройства требуют комплексного исследования на основе взаимодействия между неврологией и психиатрией. Междисциплинарное сотрудничество необходимо для постановки адекватного диагноза и лечения пациента.

C. Spitzer et al. (2008) в ответ на распространенное убеждение, что диссоциативные симптомы и расстройства, которые сменили истерию в нынешних классификационных системах, преобладают у женщин, высказывают свое мнение, что диссоциативные симптомы не отличаются между гендерами. Кажущееся преобладание диссоциативных расстройств у женщин может также зависеть от социокультурного контекста, так как мужчины с диссоциативными расстройствами обычно не входят в систему общего здоровья, но скорее, в систему закона, т.е. их можно найти в тюремных или судебных учреждениях. В статье S. Hansen (2003) показана связь психических расстройств с сердечно-сосудистыми заболеваниями у женщин.

Коллективом российских исследователей M. S. Poustovoyt et al. (2000) в переведенной на английский язык работе приводятся результаты клинко-экспериментального изучения диссоциативных нарушений при невропатической истерии.

N. Yalom (1997) пытается определить матрицу истерии, которая является, в его понимании, современным изложением концепции Фрейда. Она интегрирует эдиповы концепции с другими концепциями, заимствованными из теорий объектных связей, психологии Эго и межсубъективного подхода. Таким образом, продолжается фокусирование на вопросах гендера и сексуальности при истерии, без утраты исходных корней. В попытке определить особую психическую динамику истерии предлагается несколько концепций.

K. Fukuda et al. (1980) проанализировали статистику нейропсихиатрических клиник в двух общих больницах префектуры Сендай (Япония) с целью исследования отношения между частотой истерии и урбанизацией (или плотностью населения). Доля истеричных женщин по сравнению со всеми пациентками возросла в последние годы в обеих клиниках. Частота истеричных пациентов, казалось, уменьшалась почти во всех популяциях административных единиц, но была относительно высока в спутниках столицы Sendai, что вызвано утратой традиционных социокультуральных связей в процессе урбанизации, которая увеличивает риск истерии.

S. Balaratnasingam et al. (2006) дают краткий обзор состояния знаний относительно концептуализации, диагностики и ведения массового психогенного реагирования. Разные термины

используются в наши дни для обозначения массовой истерии: «массовая психогенная болезнь» и «массовая социогенная болезнь». Действия правительств, медицинских сообществ и средств информации являются центральными в управлении массовой истерией. В заключении авторы резюмируют, что диагностика массовой истерии дискуссионна; распространенность «угрозы» в пределах современной социокультуры, вероятно, повысит частоту этого состояния; необходим целостный подход, основанный на сотрудничестве разных общественных секторов, осуществляющих превентивные мероприятия для сдерживания массовых социогенных реакций.

Массовая истерия описывается и в работах A. Ali-Gombe et al. (1996), Y. Amin et al. (1997), в том числе с симптомами «коро» в Таиланде, т. е. психического расстройства, при котором пациент считает, что его пенис (или грудь, если заболевает женщина) уменьшается, втягивается внутрь тела, и когда втянется полностью, наступит смерть (Jilek W. et al., 1977). R. L. Lee (1908) представил социокультурную динамику массовой истерии на примере социального конфликта в Западной Малайзии. N. Jacobs (1965) обозначил собственные взгляды на массовую истерию, её распространенность и последствия в обществе. S. Krug (1992) приводит клинический пример эпидемической истерии у учеников американской промежуточной школы (между начальными и старшими классами).

В работе Б. К. М. Рааса (2010) приводится описание имитируемого расстройства (синдром Мюнхгаузена) в клинической практике; данное расстройство понимается как патологическое поведение, в рамках которого пациент предъявляет серьезные жалобы и/или демонстрирует симптомы, которые вызывает у себя сам. Основная особенность этого расстройства заключается в том, что пациент действует осознанно, в то время как мотив его поведения – неосознанный. В статье приводится ряд клинических примеров, которые показывают, что данное расстройство отличается от симуляции и истерической конверсии и является отдельной клинической единицей.

M. Eminson et al. (2000) описывают синдром Мюнхгаузена при разных формах злоупотребления. В интересном ракурсе синдром Мюнхгаузена интересуется J. Jr. Sterling (2007), т. е. в плане идентификации и лечения жестокого обращения с детьми из групп медико-социального риска с медицинским урегулированием на государственном уровне. Синдром Мюнхгаузена привлекает внимание и ряда других ученых: H. S. Tucker et al. (2002), B. Vennemann (2005).

P. Vuilleumier (2005) считает, что истерические конверсионные расстройства представля-

ют собой «функциональные» или необъясненные невралгические расстройства (паралич или соматосенсорные нарушения), которые не объясняются органическим поражением в нервной системе, а возникают в контексте «психогенного» стресса или эмоциональных конфликтов. На основе функционального нейрокартирования мозга сделана попытка определить нейронные корреляты, ассоциирующиеся с истерическими конверсионными симптомами. Выявлены снижение активности лобных и подкорковых структур во время истерического паралича, истерической амнезии или истерической слепоты и повышенная активация в лимбической системе (орбитофронтальная кора) во время конверсионных симптомов. Параллельно упомянем работы S. A. Spence et al. (2000), где обсуждаются дискретные нейрофизиологические корреляты в префронтальной коре головного мозга во время истерического и «притворного» нарушения движения, а также P. Vuilleumier et al. (2001), рассматривавших функциональный нейроанатомический коррелят сенсорно-двигательной потери истерического генеза.

J. Pellerin et al. (2003) показано, что в пожилом возрасте проявления истерии могут протекать в виде стойких конверсионных расстройств, диагностика которых затруднена в контексте полипатологии диссоциативных симптомов, схожих с синдромами деменции, депрессивными эпизодами или галлюцинациями. Эволюция истерических расстройств в течение жизни известна недостаточно хорошо, так как нозографические системы непоследовательны и вариабельны. Стареющий субъект подвергается росту симптоматики или, наоборот, улучшению в силу ослабления нарциссизма. Можно установить континуум от истерических симптомов во взрослом возрасте до бреда или галлюцинаций в пожилом возрасте. Отношение к старому истерику должно быть отмечено эмпатией и убеждением, что улучшение может привести обратно к базовой симптоматике. Здесь же следует упомянуть систематический обзор J. Stone et al. (2005) об ошибочном диагнозе конверсионных симптомов и истерии.

K. Kozłowska (2007) показывают разноплановость взглядов авторов на происхождение и развитие конверсионных нарушений.

N. L. Zavala (2010) описывает случай истерической эпидемии в религиозной школе-интернате в сельском районе Мексики. Определены психоаналитические и социокультурные элементы, объясняющие поведенческую эпидемическую вспышку, во время которой молодые девушки были не способны идти с временным прекращением обычных действий. С воспитанницами и монахинями проведено интервью, по результатам которого установлено, что школа-интернат в целом оказалась во-

влеченной в психотический эпизод, который следовал из способов коммуникации его участников.

G. Iatrakis et al. (1986) сравнили психосоматические симптомы (ночная потливость, вазомоторные приливы, одышка, головокружение, головная боль, нарушение либидо, депрессия, тревога) у женщин после менопаузы, принимающих гормональное лечение и не получающих такого лечения. При гормональном лечении эффект обнаружен в отношении только некоторых психосоматических симптомов.

K. von Sydow et al. (1995) проанализировали английские и немецкие публикации за 1988—1992 гг. медиков и психологов по психосоматическим аспектам менопаузы. Обозревается более 1000 исследований по вопросам менопаузы и гормональной терапии. Подчеркивается, что психологическими аспектами пренебрегли около 90 % авторов статей. Только в 58 тезисах были упомянуты ключевые слова «psychosom», «psychology» или «quality of life». Результаты относительно описания переживаний во время менопаузы, психосоциальных влияний, профилактики и вмешательств освещены в реферативной форме.

R. A. Dickes (1974) приводится описание внутрибольничной техники (тактики) в терапии конверсионных реакций.

C. Buddeberg et al. (1994) сообщают, что медицина обращает меньше внимания на психосоциальные аспекты менопаузы, чем на гормональные изменения женщины, которая характеризуется в климаксе «на языке органной медицины неправильными терминами». Тенденция к медикализации менопаузы противоречит результатам перспективных исследований, показывающих, что жалобы до и после менопаузы менее выражены, чем это часто описывается. Психосоциальные факторы риска до и в течение климактерической фазы благоприятствуют психическим и психосоматическим симптомам. Климактерический период жизни должен рассматриваться как уязвимое время жизни, что следует учитывать при лечении женщин во время менопаузы.

W. K. Shin et al. (1985), изучая влияние менопаузы на психическое здоровье климактерических женщин, пришли к выводам: 1) в менопаузу повышались баллы по шкалам надежности, психопатического отклонения, гипомании и паранойи и снижались баллы по шкалам мужественности/женственности; 2) чем старше климактерические женщины, тем ниже баллы по шкале мужественности/женственности; 3) чем старше предменопаузные женщины, тем выше у них баллы по шкалам депрессии, истерии, психопатического отклонения, психастении и шизофрении и, наоборот, все баллы постменопаузных женщин снижались с увеличением

возраста; 4) чем выше образовательный уровень у климактерических женщин, тем выше баллы по шкалам коррекции и мужественности/женственности; баллы по шкалам ипохондричности, истерии, шизофрении и социальной интроверсии снижались с увеличением образовательного уровня; 5) баллы по шкале гипомании были выше у женщин буддистской религии в отличие от женщин других вероисповеданий; 6) баллы по шкалам надежности, паранойи, психастении, шизофрении и социальной интроверсии выше у вдов, чем у замужних женщин.

Работа Isabel F. Knight (1984), выполненная в рамках фрейдевского проекта, обосновывает теоретический аспект в исследованиях по истерии.

Статья немецких исследователей C. Spitzer et al. (1996) посвящена обзору понятий истерии, её классификаций; авторы считают, что современные теории истерии представлены в историческом контексте и в рамках различных научных подходов к связанным между собой понятиям истерии, диссоциации и конверсии. Новые теории вызвали развитие инструментов, таких как диагностические интервью (SCID-D) и анкетные опросники (ДЕС), в связи с чем обсуждается научная ценность этих инструментов. H. Ebel et al. (1995) приводят клинические критерии, для того чтобы диагностировать конверсионные нарушения. P. Olczak (1971) при изучении групповой истерии использовали Миннесотский многоаспектный личностный опросник (MMPI), где среди 10 шкал имеется шкала истерии.

A. Mailis-Gagnon et al. (2003) выдвинули гипотезу, что пациенты с хронической болью часто характеризуются соматосенсорным дефицитом в рамках истерической анестезии и гипостезии; у пациентов с хронической болью и псевдоневрологическими симптомами может диагностироваться конверсионное расстройство по DSM-IV.

D. N. Black et al. (2004) в соответствии с DSM-IV-TR относят конверсионное расстройство к числу соматоформных нарушений, оно характеризуется, наряду с соматизацией (синдром Брика), нарушением восприимчивости боли, ипохондрией, дисморфическими расстройствами тела, нарушениями памяти психогенной природы и личной идентичности. Все эти нарушения считают нарушениями бессознательного (т. е. не под добровольным контролем, в отличие от поддельного нарушения, симулирующего болезнь). Конверсионное расстройство сопровождается беспокойством, депрессией, изменениями личности. В заключении авторы ссылаются на возрастающее число исследований головного мозга для возможного биологического объяснения истерии, в частности рассматривается опыт картографии мозга. Подчеркивается необходимость исследований

для изучения сопутствующей патологии (депрессия, слепота) определенных областей головного мозга (например, островок Рейля и миндалины). Предлагается использование новых методов, чтобы развить более подробное понимание биологических механизмов конверсии и истерии.

John Mullan (1984) проведено сравнительное исследование этиологии и патогенеза истерии и ипохондрии с описанием отношения врачей к данной патологии начиная с XVIII века. M. Lattas (1992) рассматривает истерию в антропологическом понимании и в структуре бессознательного состояния.

E. R. Nijenhuis (2000) в рамках соматоформных расстройств обсуждает основные симптомы диссоциативных нарушений, рассматривавшихся психиатрами в 19-м и 20-м столетиях.

C. Owens et al. (2006) сообщают о трудностях дифференциальной диагностики конверсионного расстройства с другими психиатрическими нарушениями, которые включают физические симптомы. Обсуждаются распространенность, прогноз и связь с органической патологией в историческом контексте на клинических примерах. Показано, что конверсионное расстройство в меньшей степени рассматривается в психиатрической литературе по сравнению с другими психиатрическими нарушениями, в особенности это касается малых этносов, в контингентах которых распространенность конверсий выше. Дальнейшая работа направлена на изучение распространенности и эффективности различных способов лечения конверсий.

Современные зарубежные авторы описывают истерические расстройства в многоаспектном ракурсе: T. Watanabe et al. (2003) изучали конверсионные расстройства с сенсорным симптомом или дефектом; H. Sue (2003) описывает такой известный симптом истерии, как астазия-абазия; N. Yamaguchi et al. (2003) рассматривают Globus hystericus. Ряд авторов рассматривают моторные нарушения при конверсионной истерии с психоневрологической точки зрения (Krem M. M., 2004); конверсионное расстройство – с позиций нейропсихиатрии (Aybek S. et al., 2008); обосновывают подходы к пониманию патогенных связей между эмоцией у истеричных индивидов и моторными зонами коры головного мозга (Rowe J. B., 2010). В работе R. J. Brown et al. (2007), тематически связанной с введением новой классификационной системы, авторы решают вопрос, должно ли быть включено конверсионное расстройство в новую версию (DSM-V).

Канадская исследовательница Susan J. Ferry (1989) защитила диссертацию по исследованию истерии, её этиопатогенеза у женщин в XIX в. в Великобритании. Параллельно в этом же

плане упомянем работу W. Mitchinson (1986) с подзаголовком «канадская перспектива XIX в.», посвященную симптомам истерии и безумия у женщин.

Кроме того, нам встретились работы, в которых представлены случаи эпидемии истерии: R. E. Bartholomew (1993) описал наблюдение эпидемической истерии в Швеции; R. E. Bartholomew, F. Sirois (1996) опубликовали краткий международный исторический обзор о случаях эпидемии истерии в школах; S. Benaïm et al. (1973) – частный случай «истеричной эпидемии» в помещении класса в школе; C. Ceschia et al. (1989) – случай «истеродемонопатической» эпидемии в провинции Verzegnis в Италии; M. Dhadphale et al. (1983) – эпидемическую истерию в замбийской школе как описание «таинственного безумия» в Mwinilunga – северо-западной провинции в Замбии; G. P. Guaraldi et al. (1995) – описание эпизода эпидемической массовой истерии и обзор литературы по этой проблеме; J. P. Luautte et al. (2007) дискутируют по проблеме: эпидемическая ли это истерия или политически неправильный диагноз; H. S. Narayanan et al. (1980) приводят пример вынесения клинического заключения об эпидемической истерии у 6 членов одной семьи; S. Pulella (1986) описывает иллюстративный пример вспышки эпидемической истерии в Ирландии. H. B. Roback et al. (1984) обсуждаемый случай массовой истерии называют «эпидемическим огорчением на вечеринке по случаю дня рождения». J.-I. Teoh et al. (1973) рассматривают эпидемическую истерию с позиций культурального конфликта и социальной санкции. Индийские авторы S. K. Mattoo et al. (2002) опубликовали собственное наблюдение массовой семейной истерии. В работе E. S. Roach et al. (2004) приводится описание эпизодической неврологической дисфункции, развившейся под воздействием массовой истерии. Резюмируя этот раздел, отметим, что данная тематика весьма привлекательна для зарубежных авторов и обсуждается с различных позиций.

P. Halligan et al. (2001) в монографическом исследовании обозначили современные подходы к науке об истерии с прогнозированием клинических и теоретических перспектив в этом направлении. S. B. Levine et al. (2004) в статье с подзаголовком «кризис в церкви» описывают контакт священнослужителей с истеричными личностями в рамках этнокультурального направления в психиатрии.

Заключение. Таким образом, изучение закономерностей формирования и течения истерического расстройства, в том числе у женщин климактерического возраста, базируется на комплексном клинико-динамическом подходе, включающем клинические, нейрофизиологические, психофизиологические исследования, а также

анализ и определение ведущего патогенетического механизма с целью разработки терапевтических программ, улучшающих качество жизни больных истерическим расстройством личности.

Л и т е р а т у р а

1. Abse D. W. Hysteria and Related Mental Disorders / D. W. Abse // An Approach to Psychological Medicine. – Bristol : Wright, 1966.
2. Addyman M. E. The character of hysteria in Shakespeare's England. Ph. D. diss. – N. Y. : University of York, 1988.
3. Ali-Gombe A., Guthrie E., McDermott N. Mass hysteria: One syndrome or two? // Brit. J. Psychiatry. – 1996. – May. – V. 1685. – P. 633–635.
4. Amin Y., Hamdi E., Eapen V. Mass hysteria in an Arab culture // International Journal of Social Psychiatry. – 1997. – V. 434. – P. 303–306.
5. Arnold M. L. Hysteria. A Neurobiological Theory // Arch. Gen. Psychiatry. – 1972. – V. 27 (6). – P. 771–777.
6. Aybek S., Kanaan R. A., David A. S. The neuropsychiatry of conversion disorder // Curr. Opin. Psychiatry. – 2008. – May. – V. 21 (3). – P. 275–280.
7. Balaratnasingam S., Janca A. Mass hysteria revisited // Curr Opin Psychiatry. – 2006. – Mar. – V. 19 (2). – P. 171–174.
8. Bart P. B., Scully D. H. The politics of hysteria: The case of the wandering womb / E. S. Gombert, V. Franks (eds.) // Gender and Disordered Behavior: Sex Differences in Psychopathology. – New York : Brunner/Mazel, 1979.
9. Bartholomew R. E. Redefining epidemic hysteria: An example from Sweden // Acta Psychiatrica Scandinavica. – 1993. – V. 883. – P. 178–182.
10. Bartholomew R. E., Sirois F. Epidemic hysteria in schools: An international and historical overview // Educational Studies. – 1996. – Oct. – V. 223. – P. 285–311.
11. Benaïm S., Horder J., Anderson J. Hysterical epidemic in a classroom // Psychological Medicine. – 1973. – Aug. – V. 33. – P. 366–373.
12. Black D. N., Seritan A. L., Taber K. H., Hurley R. A. Conversion hysteria: lessons from functional imaging // J. Neuropsychiatry Clin. Neurosci. – 2004. – Summer. – V. 16 (3). – P. 245–251.
13. Brown R. J., Carde A. E., Nijenhuis E., Sar V., van der Hart O. Should conversion disorder be reclassified as a dissociative disorder in DSM-V? // Psychosomatics. – 2007. – Sep.–Oct. – V. 48 (5). – P. 369–378.
14. Camhi L. E. Prisoners of gender: Hysteria, psychoanalysis, and literature in fin-de-siècle culture. – Yale University, 1991.
15. Ceschia C., Cozzi D. The «hystero-demonopathy» epidemic of Verzegnis 1879 // Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria. – 1989. – Apr.–Jun. – V. 502. – P. 214–217.
16. Coriat I. H. The Hysteria of Lady Macbeth. – New York : Moffat, Yard and Company, 1912.
17. Dennerstein L., Burrows G. D. A review of studies of the psychological symptoms found at the menopause // Maturitas. – 1978. – Jun. – V. 1 (1). – P. 55–64.
18. Dhadphale M., Shaikh S. P. Epidemic hysteria in a Zambian school: The mysterious madness of Mwinilunga // Brit. J. Psychiatry. – 1983. – Jan. – V. 142. – P. 85–88.
19. Ebel H., Lohmann T. Clinical criteria for diagnosing conversion disorders // Neurology, Psychiatry and Brain Research. – 1995. – V. 3. – P. 193–200.
20. Eminson M., Postlethwaite R. J. Munchausen's Syndrome by Proxy Abuse. – Oxford : Butterworth, 2000.
21. Ferry S. J. Lives measured in coffee spoons? A study of hysteria, class, and women in nineteenth-century Britain. Master's thesis. – Queen's University at Kingston, Canada, 1989.
22. Foote B. Dissociative identity disorder and pseudo-hysteria // Am. J. Psychother. – 1999. – Summer. – V. 53 (3). – P. 320–343.
23. Guaraldi G. P., Antonica M. R., Ruggerini C., Chiosso C. Epidemic mass hysteria: description of an episode and review of literature // Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza. – 1995. – May–Jun. – V. 623. – P. 231–247.
24. Halligan P., Bass C., Marshall J. C. Contemporary Approaches to the Science of Hysteria: Clinical and Theoretical Perspectives. – Oxford : Oxford University Press, 2001.

25. Hansen S. Mental health issues associated with cardiovascular disease in women // *Psychiatr. Clin. N. Am.* – 2003. – V. 266. – P. 693–712.
26. Hubschmid M., Aybek S., Vingerhoets F., Berney A. Dissociative disorders: neurologists and psychiatrists working together // *Rev. Med. Suisse.* – 2008. – Feb. – V. 13, № 4 (144). – P. 412–416.
27. *Hysterical Personality* / Edited by M. J. Horowitz. – New York : Jason Aronson, Inc., 1977. – 441 p.
28. Iatrakis G., Haronis N., Sakellaropoulos G., Kourkoubas A., Gallos M. Psychosomatic symptoms of postmenopausal women with or without hormonal treatment // *Psychother. Psychosom.* – 1986. – V. 46 (3). – P. 116–121.
29. Jacobs N. The phantom clasher of Taipei: Mass hysteria in a non-Western society // *Social Problems.* – 1965. – V. 123. – P. 318–328.
30. Jilek W., Jilek-Aall L. Mass hysteria with koro symptoms in Thailand // *Schweizer Archiv fur Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie.* – 1977. – V. 1202. – P. 257–259.
31. Kahane C. Hysteria, feminism, and the case of the Bostonians / R. Feldstein, J. Roof (eds.) // *Feminism and Psychoanalysis.* Ithaca. – N. Y. : Cornell University Press, 1989.
32. Knight I. F. Freud's Project: A theory for Studies on Hysteria // *J. History of the Behavioral Sciences.* – 1984. – V. 420, № 4. – P. 340–358.
33. Krem M. M. Motor conversion disorders reviewed from a neuropsychiatric perspective // *J. Clin. Psychiatry.* – 2004. – Jun. – V. 65 (6). – P. 783–790.
34. Kozłowska K. The developmental origins of conversion disorders // *Clin Child Psychol Psychiatry.* – 2007. – Oct. – V. 12 (4). – P. 487–510.
35. Krug S. Mass illness at an intermediate school: toxic fumes or epidemic hysteria? // *Pediatric Emergency Care.* – 1992. – V. 8. – P. 280–282.
36. Längle A. *Hysterie.* – Wien : Facultas, 2002.
37. Lattas M. Hysteria, anthropological disclosure and the concept of the unconscious // *Cargo cults and the scientization of race and colonial power.* – Oceania, 1992. – V. 63. – P. 1–15.
38. Lee R. L., Ackerman S. E. The sociocultural dynamics of mass hysteria: A case study of social conflict in West Malaysia: *Psychiatry* // *Journal for the Study of Interpersonal Processes.* – 1980. – V. 431. – P. 78–88.
39. Levine S. B., Risen C. B. The Crisis in the Church: Dealing with the Many Faces of Cultural Hysteria // *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies.* – 2004. – V. 14. – P. 364–370.
40. Luaute J. P., Saladini O. Epidemic Hysteria: A politically incorrect diagnosis? // *Annales Medico-Psychologiques.* – 2007. – May. – V. 1654. – P. 263–268.
41. Mace C. J. Hysterical conversion I: A history // *Brit. J. Psychiatry.* – 1992. – V. 161. – P. 369–377.
42. Mailis-Gagnon A., Giannoylis I., Downar J., Kwan C. L., Mikulis D. J., Crawley A. P., Nicholson K., Davis K. D. Altered central somatosensory processing in chronic pain patients with «hysterical» anesthesia // *Neurology.* – 2003. – V. 60. – P. 1501–1507.
43. Mattoo S. K., Gupta N., Lobana A., Bedi B. Mass family hysteria: A report from India // *Psychiatry and Clinical Neurosciences.* – 2002. – Dec. – V. 566. – P. 643–646.
44. Mitchinson W. Hysteria and insanity in women: A nineteenth-century Canadian perspective // *Journal of Canadian Studies* 1986. – V. 21, № 3. – P. 87–105.
45. Mullan J. Hypochondria and hysteria: Sensibility and the physicians. The Eighteenth-Century // *Theory and Interpretation.* – 1984. – V. 25, N 2. – P. 141–174.
46. Nanette K., Wenger M. International position paper on women's health and menopause: a comprehensive approach. – Bethesda, 2002.
47. Narayanan H. S., Mahal A. S. A clinical report of epidemic hysteria in six members of a family // *Advances in Family Psychiatry.* – 1980. – V. 2. – P. 289–293.
48. Nijenhuis E. R. Somatoform dissociation: Major symptoms of dissociative disorders in the 19th and 20th Century // *J. Traum. Dissoc.* – 2000. – V. 1 (4). – P. 7–32.
49. Owen A. R. G. Hysteria, Hypnosis and Healing // *The Work of J.-M. Charcot.* – New York : Garrett Publication, 1971. – P. 252.
50. Owens C., Dein S. Conversion disorder: the modern hysteria // *Adv. Psychiatr. Treat.* – 2006. – V. 12. – P. 152–157.
51. Olczak P., Donnerstein E., Hershberger T. et al. Group hysteria and the MMPI // *Psychological Reports.* – 1971. – V. 28. – P. 413–414.
52. Pierce J. L. The relation between emotion work and hysteria: A feminist reinterpretation of Freud's Studies on hysteria // *Women's Studies.* – 1989. – V. 16, – N. 3–4. P. 255–271.
53. Poustovoyt M. S., Yevchuck I., Krasnopolska A. et al. Clinical-experimental study of the dissociation in the neurotic hysteria // *Acta Psychiatrica, Psychoterapeutica et Ethologica Tavrca.* – 2000. – V. 4, № 1 (12). – P. 35–42.
54. Pullela S. An outbreak of epidemic hysteria: An illustrative case study // *Irish Journal of Psychiatry.* – 1986. – V. 71. – P. 9–11.
55. Roach E. S., Langley R. L. Episodic Neurological Dysfunction Due to Mass Hysteria: *Archives of Neurology.* – 2004. – Aug. – V. 618. – P. 1269–1272.
56. Rowe J. B. Conversion disorder: understanding the pathogenic links between emotion and motor systems in the brain // *Brain.* – 2010. – May. – Vol. 133. – Pt. 5. – P. 1295–1297.
57. Shin W. K., Chang I. W. Effect of Menopause on the Mental Health of Climacteric Women // *Korean. J. Prev. Med.* – 1985. – Oct. – V. 18 (1). – P. 157–171.
58. Spence S. A., Crimlisk, H. L. Cope H. et al. Discrete neurophysiological correlates in prefrontal cortex during hysterical and feigned disorder of movement // *Lancet.* – 2000. – V. 355. – P. 1243–1244.
59. Spitzer C., Freyberger H. J. Gender differences in dissociative disorders // *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* – 2008. – Jan. – V. 51, № 1. – P. 46–52.
60. Spitzer C., Freyberger H. J., Kessler C. Hysteria, dissociation and conversion. A review of concepts, classification and diagnostic instruments // *Psychiatr. Prax.* – 1996. – Mar. – V. 23 (2). – P. 63–68.
61. Sterling J. Jr. Beyond Munchausen syndrome by proxy: identification and treatment of child abuse in a medical setting // *Pediatrics.* – 2007. – May. – V. 119 (5). – P. 1026–1030.
62. Stone J., Smyth R., Carson A. et al. Systematic review of misdiagnosis of conversion symptoms and hysteria // *B. M. J.* – 2005. – V. 331. – P. 989.
63. Sue H. Astasia-abasia // *Ryokibetsu Shokogun Shirizu.* – 2003. – V. 38. – P. 503–506.
64. Teoh J.-I., Yeoh K.-L. Cultural conflict and transition: Epidemic hysteria and social sanction // *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry.* – 1973. – Dec. – V. 74. – P. 283–295.
65. Tucker H.S., Finlay F., Guiton S. Munchausen syndrome involving pets by proxies // *Arch. Dis. Child.* – 2002. – V. 87 (3). – P. 263.
66. Vennemann B., Bajanowski T., Karger B., Pfeiffer H., Köhler H., Brinkmann B. Suffocation and poisoning the hard-hitting side of Munchausen syndrome by proxy // *Int. J. Legal Med.* – 2005. – V. 119 (2). – P. 98–102.
67. von Sydow K., Reimer C. Psychosomatic aspects of menopause: review of the literature 1988–1992 // *Psychother. Psychosom. Med. Psychol.* – 1995. – Jul. – V. 45 (7). – P. 225–236.
68. Vuilleumier P., Chicherio C., Assal F. et al. Functional neuroanatomical correlates of hysterical sensorimotor loss // *Brain.* – 2001. – V. 124. – P. 1077–1090.
69. Watanabe T., Akiyama K. Conversion disorder with sensory symptom or defect // *Ryokibetsu Shokogun Shirizu.* – 2003. – V. 38. – P. 515–518.
70. Yamaguchi N., Tominaga K. Globus hystericus // *Ryokibetsu Shokogun Shirizu.* – 2003. – V. 38. – P. 579–581.
71. Yarom N. A matrix of hysteria // *Int. J. Psychoanal.* – 1997. – Dec. – V. 78. – Pt. 6. – P. 1119–1134.
72. Zavala N. L. The expulsion of evil and its return: An unconscious fantasy associated with a case of mass hysteria in adolescents // *International Journal of Psychoanalysis.* – 2010. – Oct. – V. 91, № 5. – P. 1157–1178.
73. Раас Б. К. М. Имитируемое расстройство в клинической практике // *Соц. и клин. психиатрия.* – 2010. – № 2. – С. 16–18.
73. Raas B. K. M. Imitiruemoe rasstroystvo v klinicheskoy praktike // *Sots. i klin. psihiatriya.* – 2010. – # 2. – S. 16–18.