

УДК 616.895.87

Ю. Т. КОСТЯНЯН

Կ ԿԼԻՆԻԿԵ ՓԱՐԱՆՈԻԴՈՎ ՓՈԶԴՆԵԳՈ ՎՈՅՐԱՏԱ
(ԻՆՎՈԼՅՈՒՑԻՈՆՆՅԱ ՓԱՐԱՆՈԻԴՈՎ)

Проведен клинический анализ 56 наблюдений параноидов позднего возраста (инволюционных параноидов). Особое внимание уделялось дифференциальной диагностике с другими психическими заболеваниями позднего возраста. Рассматривается также вопрос о некоторых возрастных особенностях клиники параноидов позднего возраста.

Выделение инволюционных психозов в качестве нозологической формы связано с именем Крепелина [6]. В последующем бредовые формы инволюционных психозов описали под различными названиями Клейст [5], Серко [7] и другие авторы. Необходимо отметить, что до настоящего времени вопрос о нозологической самостоятельности инволюционных психозов не решен. Если многие исследователи признают в тех или иных пределах инволюционную меланхолию, то в отношении инволюционного параноида существуют большие разногласия. И. В. Катарина [2] считает, что в большинстве случаев (более 2/3 наблюдений) диагноз пресенильного параноида в результате повторных исследований и длительного катамнеза может быть отклонен. Существует тенденция частичного или полного растворения инволюционных параноидов в массу других заболеваний (поздняя шизофрения, сенильные атрофические заболевания головного мозга и др.). Описание инволюционных параноидов мы находим в работах С. Г. Жислина [1], Н. Ф. Шахматова [4], Ю. Б. Тарнавского [3] и других советских авторов.

В данной работе подвергнуты исследованию 56 больных (41 женщина и 15 мужчин) с диагнозом: параноид позднего возраста (инволюционный параноид), лечившихся в Ереванской психиатрической больнице с 1963 по 1972 год. Мы преследовали следующие задачи: изучение клиники течения заболевания, роли различных экзогенных факторов, дифференциальной диагностики с другими заболеваниями, дебютирующими или обостряющимися в позднем возрасте. По возрасту, в котором начинался психоз, больные распределялись следующим образом: 42—50 лет—19 человек, 51—60 лет—18, 61—65—8, старше 65 лет— 11 человек. У всех больных женщин ко времени начала нашего наблюдения закончился климактерический период и наступила менопауза. Тщательное анамнестическое исследование показало, что из 41 женщины у 30 отмечалось патологическое течение климактерия. К моменту начала психического заболевания незамужних было 22 женщины (13 вдов, 8 разведенных и 1 старая дева); среди мужчин был один разведенный и 5 вдов-

пов. Психогенные воздействия перед началом психоза имели место у 45 из 56 исследованных больных, острые психотравмы отмечались только у 6. У 17 больных отмечалась психотравмирующая ситуация, связанная с одиночеством, вынужденным бездействием после активной трудовой деятельности в связи с достижением пенсионного возраста и по другим причинам. У 12 больных имели место бытовые конфликты, у 7 — конфликты служебного характера. Из факторов социально-биологической изоляции считаем нужным отметить следующее: у 9 больных отмечалось снижение слуха (у 2 значительное, у 7 умеренное), у 12 — зрения (у 9 умеренное, у 3 значительное). О соматической отягощенности можно говорить у 48 больных параноидом позднего возраста (хронические желудочно-кишечные заболевания, гепатохолециститы, гипертоническая болезнь без церебральных проявлений и др.). Однако тщательное анамнестическое исследование показало, что только у 19 больных этой группы соматическое страдание совпало по времени с началом психоза и сыграло особую роль в его провокации, у 8 отмечалось обострение имеющегося хронического соматического заболевания. У 6 больных незадолго до начала психического заболевания была впервые обнаружена та или иная соматическая патология. У 4 провоцирующую роль сыграло оперативное вмешательство на тех или иных органах. У 1 больного налицо провоцирующая роль гриппозной инфекции, у 18 соматогенный фактор сочетался с психогенным. Наши наблюдения показывают, что у больных старших возрастных групп резко повышается роль экзогенного фактора (психогении и соматогении), который имел место у всех больных с манифестацией психоза после 55 лет. Так, если из 25 больных с манифестацией психоза в возрасте 42—54 лет (ранний вариант) экзогенная отмечалась у 15, то у больных с началом психоза в возрасте 55—64 лет (собственно пресенильный вариант) и с началом психоза в возрасте 65 лет и выше (поздний или сенильный вариант) экзогенный фактор отмечался у всех без исключения. У подавляющего большинства больных мы наблюдали медленное начало психоза. Более острое начало психоза имело место только у 10 человек. У ряда больных еще за несколько лет до начала психоза появлялись или усиливались преморбидные черты: эгоизм, ворчливость, раздражительность, недоверчивость. Точное время начала психоза установить довольно трудно. У больных постепенно развивались подозрительность, недоверчивость в отношении соседей, близких родственников. Постепенно эти явления нарастали и переходили в полную бредовую убежденность. Бредовые идеи были направлены в отношении круга реально существующих людей. Особой тенденции к расширению бреда за счет вовлечения в бредовую систему новых лиц не отмечалось. В ряде случаев, особенно в начальных стадиях заболевания, бредовые идеи были связаны с реальными психотравмирующими факторами и были в какой-то степени понятны и психологически объяснимы. Больные высказывают бредовые идеи преследования ущербного характера, жалуются на враждебные действия соседей, близких родственников, которые издеваются над ними, пытаются отравить с целью лишить имущества, квартиры и т. п. В боль-

шинстве случаев больные стеничны, обращаются с жалобами в различные инстанции. Бред паранойяльный, систематизированный с детализацией, обстоятельностью. Монотематический бред мы отметили только у 12 больных (у 6 бред ревности и у 6 бред преследования). У остальных 44 больных бредовая фабула приобретала сложный, политематический характер. У 20 из 44 больных имело место сочетание идей преследования и отравления. У 8 больных отмечалось сложное сочетание идей преследования, отношений, воровства и отравления.

Ипохондрические бредовые идеи в наших наблюдениях встречались очень редко—всего у 4 больных в виде стойких нигилистических идей, почти достигающих степени бреда Котара. Следует отметить, что у всех 4 больных отмечались хронические желудочно-кишечные заболевания. Наши наблюдения показывают, что ипохондрические идеи для параноидов позднего возраста нехарактерны и гораздо чаще имеют место при инволюционной меланхолии. Во всех 4 случаях с ипохондрическим симптомокомплексом ипохондрический бред сочетался с бредовыми идеями ущербного характера и отравления. К числу редко встречающихся бредовых идей относятся также идеи физического воздействия (у 3 больных), которые сочетались с идеями отравления. Идеи колдовства отмечались только у 3 больных, идеи воровства наблюдались преимущественно в старших возрастных группах и сочетались с другими идеями параноидного регистра. По-видимому, идеи воровства более характерны для бредовых психозов, начинающихся в сенильном возрасте. Слуховые галлюцинации имели место у 10 больных, у 6 они носили функциональный характер. Больным слышались угрозы, насмешки в звуках телевизора и т. п. У 4 больных слуховые галлюцинации имели более сложный характер и чаще наблюдались в ранних стадиях заболевания. Больные слышали отдельные слова угрожающего характера, обрывки фраз в разговорах соседей или других лиц, которые их преследовали. Эти голоса еще более усиливают бредовую настороженность больных. Чаще в наших наблюдениях встречаются обонятельные галлюцинации (у 14). Больные ощущали неприятные запахи (газа, дыма, падали и т. п.) и считали, что соседи или другие преследователи хотят их отравить, поджечь, выкурить из комнаты. Вполне понятно, что во всех этих случаях отмечались идеи отравления, неразрывно связанные в бредовой фабуле с идеями преследования ущербного характера. У 8 больных имели место тактильные галлюцинации. Они ощущали какие-то неприятные движения, шевеления в коже и считали, что их обсыпают ядовитыми порошками. Значительное место занимает бредовая интерпретация различных соматических явлений, присущих пожилому и старческому возрасту: головная боль, головокружение, боли в ногах, пояснице и т. д. Особый интерес представляет изучение тех случаев параноида позднего возраста, когда на первый план выступают бредовые идеи ревности, т. к. в этих случаях мы всегда сталкиваемся с большими дифференциально-диагностическими трудностями. Всего нами наблюдалось 9 больных с бредом ревности (6 мужчин и 3 женщины). В преморбиде у 4 от-

мечались такие черты, как мнительность, ипохондричность, нерешительность, у 2—недоверчивость, ревность. У 2 мужчин имелась в анамнезе импотенция. У 6 больных началу заболевания предшествовал психотравмирующий фактор. В отличие от других больных у данной группы бредовые идеи чаще носили монотематический характер (у 6), и только у 3 к бредовым идеям ревности присоединялись идеи преследования, отравления, т. е. бредовая фабула приобретала политематический характер. У 2 больных имели место тактильные и элементарные слуховые галлюцинации, у 5 отмечались аффективные нарушения в виде легкого депрессивного фона, подавленного настроения. Ни в одном случае параноида позднего возраста с идеями ревности мы не имели полного выздоровления. Под влиянием лечения бредовые идеи несколько блекли, в ряде случаев даже появлялась частичная критика, однако после выписки из больницы они возобновлялись с прежней интенсивностью, и заболевание принимало фактически длительное, хроническое течение. Все исследованные больные с параноидом позднего возраста в отличие от больных с поздней шизофренией характеризовались живым аффектом, эмоциональной сохранностью, отсутствием негативизма и других шизофренических изменений. Бредовые идеи у большинства больных были в какой-то степени объяснимы и отражали содержание конфликтной ситуации. Бредовые идеи при шизофрении чаще носят нелепый, фантастический характер. В случаях с поздним вариантом параноида позднего возраста проводилась также дифференциальная диагностика с бредовыми расстройствами при сенильных атрофических заболеваниях головного мозга, поскольку при последних также могут быть бредовые идеи ущерба, преследования узкого, бытового характера [4, 6]. При сенильных атрофических заболеваниях головного мозга бредовые идеи отличаются отрывочностью, фрагментарностью, весьма характерны конфабуляторно-парафренические расстройства, нарастающее интеллектуальное снижение. У наших больных бредовые идеи носили стойкий, систематизированный характер, интеллектуальное снижение не достигало такой степени, как при сенильном психозе. Тем не менее, мы можем указать на некоторые отличия бредовых идей у больных более старших возрастных групп. У этих больных бредовые переживания менее развиты, и аффективная насыщенность проявляется только в начальных стадиях. В дальнейшем бред становится более монотонным, однообразным, больные как бы смиряются со своей участью.

Выводы

1. Психогенные и ситуационные факторы при параноидах позднего возраста (инволюционных параноидах) в генезе этих психозов играют значительную роль.

2. Психопатологическая картина проявляется паранойальным синдромом с наличием в большинстве случаев политематической бредовой фабулы.

3. Бредовые идеи физического воздействия, колдовства, ипохондрического характера нехарактерны для параноидов позднего возраста.

4. В отличие от больных поздней шизофренией больные параноидом позднего возраста характеризовались живым аффектом, эмоциональной сохранныостью.

5. У больных старших возрастных групп бред отличается монотонностью и меньшей аффективной насыщенностью.

Республиканская психиатрическая
клиническая больница

Поступила 11/XI 1973 г.

Յու. Տ. ԿՈՍՏՅԱՆՅԱՆ

ՈՒՇ ՀԱՍԱԿԻ ՊԱՐԱՆՈՒԳՆԵՐԻ (ԻՆՎՈԼՈՒՑԻՈՆ ՊԱՐԱՆՈՒԳՆԵՐԻ)
ԿԼԻՆԻԿԱՅԻ ՄԱՍԻՆ

Ա մ փ ո փ ո մ

Ուսումնասիրված է 56 հիվանդ (41 կին և 15 տղամարդ), որոնք դիագնոզված են եղել «ուշ հասակի պարանոիդ» (ինվոլուցիոն պարանոիդ): 45 հիվանդի մոտ եղել է պսիխոզն գործոն, իսկ 19 հիվանդի մոտ մեծ դեր է խաղացել սոմատոգենիան:

Հիվանդությունը հաճախ սկսվում է պարանոյալ սինդրոմով, դանդաղ ու աննկատ: Զրուանցանքների ֆարզական ունենում է բազմաբովանդակ բնույթ:

Ի տարբերություն ուշ շիզոֆրենիայի, ուշ հասակի պարանոիդ դիագնոզով հիվանդները էմոցիոնալապես եղել են պահպանված, բնորոշվել են աշխույժ աֆեկտով, զառանցանքներն ունեցել են «նեղ» բնույթ, որոշ շափով հոգեբանորեն եղել են հասկանալի:

Ուշ վարիանտով հիվանդների մոտ զառանցանքները համեմատաբար արտահայտվել են միապաղաղ և աֆեկտիվորեն ավելի քիչ հագեցած:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Жислин С. Г. Роль возрастного и соматогенного фактора в возникновении и течения некоторых форм психозов. М., 1956.
2. Катаринова И. В. В кн.: Психопатология пожилого возраста. Шизофрения. Оренбург, 1970, стр. 56.
3. Тарнавский Ю. Б. В кн.: Психопатология пожилого возраста. Шизофрения. Оренбург, 1970, стр. 40.
4. Шахматов Н. Ф. В кн.: Проблемы гериатрии в клинике нервных и психических заболеваний. Киев, 1965, стр. 276.
5. Kleist K. Allg. z. Psych., 1913, 70, 1.
6. Kraepelin E. Psychiatria. Leipzig, 1910.
7. Serco A. Monatschr. f. Psych. u. Neurol., 1919, 45, 245.