

УДК 616.89—008.441.13

К. Г. ДАНИЕЛЯН

АТИПИЧНЫЕ ПСИХОЗЫ СЛОЖНОЙ ЭТИОЛОГИИ ПРИ
СОЧЕТАНИИ ПСИХОТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО
АЛКОГОЛИЗМА С НЕКОТОРЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ

На основании изучения атипичных психозов сложной этиологии при сочетании психотической формы хронического алкоголизма с некоторыми психическими заболеваниями неалкогольной этиологии описываются дифференциально-диагностические особенности этих психозов. Доказывается существование сочетания качественно разных (экзогенно-алкогольных и эндогенных) психических заболеваний.

О сочетании хронического алкоголизма с шизофренией было известно давно. Такие случаи «смешанных» [3], «комбинированных» [4] психозов или «психозов сложной этиологии» [8] были описаны и другими клиницистами [5—7]. Но в их описаниях речь идет только о некоторых клинических особенностях шизофрении, осложненной хроническим алкоголизмом. Как протекают психотические приступы при сочетании психотической формы хронического алкоголизма с другими психическими заболеваниями (циклофренией и т. д.)? Чем отличаются атипичные психозы сложной этиологии от неосложненных форм атипичных алкогольных психозов?

С целью изучения клинических особенностей атипичных психозов сложной этиологии нами проводилось тщательное клинико-психопатологическое и параклиническое (биохимическое, экспериментально-психологическое и т. д.) исследование 345 больных атипичными психозами сложной этиологии и 489 больных с атипичными алкогольными психозами (собственные наблюдения). Подвергались также всестороннему анализу 6480 больных, перенесших типичные алкогольные психозы, протекающие отдельными атипичными проявлениями (архивный материал) за последние 40 лет. Результаты исследований атипичных и типичных алкогольных психозов, протекающих с включениями атипичных феноменов (явления синдрома Кандинского-Клерамбо, разнообразные систематизированные бредовые идеи, в том числе и бред воздействия, онейроидные эпизоды и т. д.) отражены в наших предыдущих работах [1, 2].

В настоящем сообщении речь идет только о психопатологических особенностях атипичных психозов сложной этиологии. Из 345 больных, перенесших атипичные психозы сложной этиологии, 100 страдали психотической формой хронического алкоголизма и шизофренией, 65—

хроническим алкоголизмом и маниакально-депрессивным психозом, 80—хроническим алкоголизмом и травматической болезнью, 15—хроническим алкоголизмом и антабусной интоксикацией, 75 хроническим алкоголизмом и другими психическими заболеваниями (психозы реактивного, инволюционного, старческого, атеросклеротического, соматогенного и другого характера). Все больные до возникновения первого психотического приступа страдали хроническим алкоголизмом. У всех психотическое состояние возникало в состоянии похмелья. До развития первых 2—3 психотических приступов алкогольной этиологии ни у одного больного не удавалось обнаружить признаков психических заболеваний неалкогольного происхождения. Из 345 больных 270 подвергались экспериментально-психологическому, 342—неврологическому, 74—пневмоэнцефалографическому исследованию.

Результаты проведенных нами исследований показывают, что не всегда хроническая алкогольная интоксикация при сочетании эндогенных психических заболеваний с экзогенными (психотической формой хронического алкоголизма), и наоборот, играет лишь роль провоцирующего фактора. Наоборот, возникшие непосредственно после массивной и многодневной алкогольной интоксикации сочетания качественно разных психических заболеваний не только сводятся к непрерывной смене экзогенных (алкогольных) психозов эндогенными, но и к своеобразному видоизменению (атипизации) течения и эндогенных и экзогенных психических заболеваний. Комбинации вышеуказанных форм психических заболеваний (комбинозы) протекают атипично, потому что динамика развития психопатологических феноменов и приступов является нетипичной ни для неосложненных форм атипичных алкогольных психозов, ни для неосложненных форм эндогенных или экзогенных психических заболеваний неалкогольной этиологии. Для выявления дифференциально-диагностических критериев этих психозов (комбинозов) необходимо учитывать: а) особенности препсихотического периода заболевания; б) специфичность структуры отдельных психотических приступов; в) закономерности чередования психотических состояний от приступа к приступу; г) особенности ремиссии и постпсихотических изменений личности. При сочетании психотической формы хронического алкоголизма с некоторыми эндогенными и экзогенными (но неалкогольными) психическими заболеваниями качественно различные особенности психотических приступов, выявленные при учете вышеуказанных критериев, позволяют выделить неоднородные по структуре и содержанию следующие атипичные психозы сложной этиологии: 1. Атипичные алкогольные психозы сложной структуры, возникающие при наличии некоторых психических заболеваний неалкогольной этиологии. 2. Атипичные психозы сложной этиологии, протекающие с двухэтапным течением (переходящая форма атипичных алкогольных психозов в психические заболевания неалкогольного происхождения). 3. Атипичные психозы сложной этиологии, протекающие с преобладанием симптомов неалкогольной природы.

При атипичных алкогольных психозах сложной структуры, возникающих при наличии некоторых эндогенных или экзогенных психических заболеваний, препсихотический период характеризуется наличием нарастающих признаков второй и третьей стадии хронического алкоголизма, неврологических и психопатологических проявлений алкогольной энцефалопатии, изменений личности по алкогольному, а затем и алкогольно-органическому типу. Возникшие на таком фоне психотические приступы непосредственно связаны с алкогольной интоксикацией. Их структура, содержание и динамика развития от приступа к приступу ничем не отличаются от тех особенностей, которые наблюдаются при неосложненных формах атипичных алкогольных психозов. Качественное различие при этих психозах становится наглядным в постпсихотическом периоде заболевания. Именно в этот период становятся очевидными скрытые за фасадом атипичных алкогольных психозов признаки незаметно протекающих психических заболеваний неалкогольного генеза. На это указывают поздно возникающие в постпсихотическом периоде заболевания негативные (патохарактерологические) изменения личности и своеобразные, еле заметные продуктивные симптомы, нехарактерные для хронического алкоголизма. До развития первого психотического приступа алкогольной этиологии наблюдаются только явления изменения личности по алкогольному типу, но в связи с учащением повторных психотических приступов и увеличением алкогольного стажа последние (признаки изменения личности по алкогольному типу) начинают переплетаться с явлениями изменения личности неалкогольного типа. В период нарастания признаков третьей стадии хронического алкоголизма изменения личности алкогольного типа хотя и остаются наглядными, но доминирующими становятся симптомы изменения личности неалкогольного (шизофренического и другого) типа. Симптомы психического заболевания неалкогольного типа протекают вяло, стерто, без психотических очерченных вспышек.

При атипичных психозах сложной этиологии, протекающих с двухэтапным течением (при непрерывно переходящей форме атипичных алкогольных психозов в психические заболевания неалкогольного происхождения), основные особенности психотических приступов сводятся к следующему: 1. Психотические состояния, возникающие непосредственно после массивной и многодневной алкогольной интоксикации, начинаются картиной развернутых атипичных алкогольных психозов, после исчезновения симптомов которых возникают (а при повторных приступах возобновляются) психопатологические проявления основного психического заболевания (циклофрения и др.). При этом болезненные состояния неалкогольной этиологии, возникающие на исходе алкогольных психозов, протекают в форме развернутых, характерных для той или иной формы психического заболевания (шизофрения и др.), психотических приступов; 2. Повторные психотические приступы, спровоцированные алкогольной интоксикацией, повторяются стереотипно (алкогольные психозы без светлых промежутков трансформируются в

психические заболевания неалкогольной этиологии), а приступы, возникающие без непосредственной алкогольной интоксикации, протекают в виде развернутых разнообразных форм того или другого психического заболевания неалкогольного генеза. Атипичность данной формы психотических приступов (комбинозов), с одной стороны, обусловлена наличием атипичных инициальных психотических состояний алкогольной этиологии, а с другой—их непосредственным переходом в психотические состояния (психические заболевания) неалкогольной этиологии. При двухэтапно протекающих атипичных психозах сложной этиологии в случае сочетания психотической формы хронического алкоголизма с эндогенными психическими заболеваниями в рамках одного приступа атипично протекают психотические состояния алкогольной этиологии и типично—психотические состояния неалкогольного происхождения (шизофрения и т. д.), тогда как при сочетании психотической формы хронического алкоголизма с экзогенными (неалкогольными) психическими заболеваниями (посттравматические психозы и т. д.) в рамках одного приступа атипично протекают психотические состояния и алкогольного и неалкогольного происхождения. Структура атипичных психотических состояний алкогольной этиологии в инициальном периоде основного (неалкогольного) психического заболевания ничем не отличается от структурных особенностей неосложненных форм атипичных алкогольных психозов. Отличительные черты этих психотических состояний становятся наглядными в период перехода психотических состояний алкогольной этиологии в психотические состояния неалкогольной природы. Так, например, в случае атипичного алкогольного делирия после прояснения сознания в тот же день на фоне резидуального бреда или при отсутствии последнего начинаются (а при повторных приступах возобновляются) признаки основного психического заболевания (циклофрения и т. д.). В случаях атипичного алкогольного галлюциноза после исчезновения галлюцинаторных и бредовых симптомов в тот же день или в течение первых 2—3 дней возникают субдепрессивные явления или явления эйфорично-приподнятого настроения. На фоне аффективных нарушений появляются и нарастают признаки психического заболевания неалкогольного происхождения. При атипичном алкогольном параноиде после исследования бредовой симптоматики и появления критического отношения к перенесенным болезненным переживаниям в ближайшие 1—2 дня появляются аффективные нарушения субдепрессивного характера, которые сочетаются с дереализационными, деперсонализационными или психосенсорными нарушениями. На фоне аффективно-дереализационных, аффективно-деперсонализационных и аффективно-психосенсорных нарушений возобновляются и нарастают симптомы психического заболевания неалкогольной этиологии. В период нарастания симптомов второй стадии хронического алкоголизма у больных в причудливой форме сочетаются признаки изменения личности и алкогольной и неалкогольной приро-

ды. По мере учащения психотических приступов и нарастания признаков третьей стадии хронического алкоголизма постепенно преобладающими становятся признаки изменения личности неалкогольного (травматического, эпилептического и т. д.) типа. При атипичных психозах сложной этиологии, протекающих с преобладанием психотических симптомов неалкогольной этиологии, клинические особенности сводятся к причудливому сочетанию психотических симптомов эндогенной (шизофренической и т. д.) и экзогенной (алкогольной) природы за весь период психоза, преобладанию в клинической картине симптомов неалкогольной природы, т. е. уменьшению удельного веса психопатологических симптомов алкогольной этиологии от приступа к приступу, сочетанию при первоначальных приступах признаков изменения личности и алкогольной и неалкогольной природы, а по мере учащения психотических приступов неалкогольной этиологии—нарастанию изменения личности неалкогольного типа и исчезновению признаков изменения личности алкогольной природы. Симптомы третьей стадии у больных этой группы не развиваются.

При атипичных алкогольных психозах сложной структуры, возникающих при наличии некоторых психических заболеваний неалкогольного происхождения, из разных форм шизофрении встречаются только ее вялотекущая и шубообразная разновидности. Шизофренический процесс протекает в основном неврозоподобными и психопатоподобными проявлениями или в форме стертых, амбулаторных субдепрессивных, гипоманиакальных или навязчивых явлений. Наличие шизофренического процесса становится наглядным только после повторных приступов атипичных алкогольных психозов. В межприступных периодах и без употребления алкоголя появляются признаки психопатоподобного изменения личности, явления аутизации, эмоциональной холодности, навязчивые явления, явления субдепрессивного, гипоманиакального, сенестопатически-ипохондрического, дереализационного или деперсонализационного характера. Феномены, которые хотя и не нарастают от приступа к приступу, указывают на наличие психотического заболевания неалкогольной этиологии. Симптомы маниакально-депрессивного психоза протекают в форме стертых амбулаторных быстро проходящих субдепрессивных или гипоманиакальных состояний. Психопатологические проявления посттравматической энцефалопатии проявляются в форме астенических, депрессивных и депрессивно-параноидных состояний. Из разных форм эпилепсии наблюдаются только случаи с редкими судорожными припадками. У лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, в период возникновения предстарческих и старческих психозов как бы массивна ни была алкогольная интоксикация, последняя не приводит к развитию атипичных алкогольных психозов. Психотравмирующая ситуация обычно выдоизменяет фабулу психотических переживаний алкогольной этиологии. При двухэтапно протекающих атипичных психозах сложной этиологии наблюдаются только

шубообразные и периодические формы шизофрении. Алкогольная интоксикация не влияет на шизофренический процесс, т. е. приступы шизофрении протекают типично. Фазы маниакально-депрессивного психоза обычно возникают на исходе приступов атипичных алкогольных психозов и ничем не отличаются от таковых, наблюдаемых при неосложненных формах маниакально-депрессивного психоза. Возникающие на исходе атипичных алкогольных психозов астенические, астено-депрессивные, тревожно-депрессивные и депрессивно-ипохондрические состояния травматического происхождения принимают затяжной характер. В период перехода атипичных алкогольных психозов в эпилептические психозы возникают явления оглушенного, коматозного, аментивного, сумеречного, дереализационно-деперсонализационного или дисфорического характера. Эти состояния чередуют развернутые эпилептические психозы параноического, параноидного или парафренного характера. Спустя несколько дней после прекращения антабуса и после многодневного употребления алкоголя на фоне нарастающих астенических, сомнолентных или оглушенных состояний возникают делириозные, онейроидные, делириозно-онейроидные, делириозно-галлюцинаторные, делириозно-параноидные и делириозно-галлюцинаторно-параноидные антабусные психозы. Возникающие на исходе атипичных алкогольных психозов реактивные психозы начинаются и сопровождаются выраженными астеническими явлениями. Реактивные психозы протекают в форме психогенной депрессии, психогенного галлюциноза или параноида, психогенного депрессивного или галлюцинаторно-параноидного ступора или псевдодеменции. Непосредственный переход атипичных алкогольных психозов к пресенильным формам деменции (болезнь Пика, Альцгеймера, хорея Гантингтона) или к старческому слабоумию (простой, пресбиофренической форме сенильной деменции и т. д.) не наблюдается. При непосредственном переходе атипичных алкогольных психозов в соматогенные психозы часто возникают затяжные аментивные состояния и развиваются симптомы психоорганического синдрома. На исходе приступов атипичных алкогольных психозов часто возникают затяжные параноические, аффективно-бредовые, аффективно-галлюцинаторно-бредовые сосудистые (атеросклеротические) психозы.

При атипичных психозах сложной этиологии, протекающих с преобладанием симптомов неалкогольной природы, от приступа к приступу исчезают психопатологические симптомы алкогольной этиологии и приступы основного (неалкогольного) психического заболевания протекают типично. При сочетании психотической формы хронического алкоголизма с некоторыми экзогенными (неалкогольными) и эндогенными психическими заболеваниями психотические состояния, возникающие после многодневной и массивной алкогольной интоксикации, всегда протекают в форме атипичных психозов сложной этиологии (комбинозов), а психотические состояния, которые возникают без непосредственной алкогольной интоксикации, протекают в форме классических

(типичных) разновидностей экзогенных (неалкогольных) или эндогенных психических заболеваний.

Кафедра психиатрии Ереванского ГИДУВа,
Республиканский психоневрологический диспансер

Поступила 22/IX 1978 г.

Կ. Գ. ԴԱՆԻԵԼՅԱՆ

ԽՐՈՆԻԿԱԿԱՆ ԱԼԿՈՀՈԼԻԶՄԻ ՊՍԻԽՈՏԻԿ ՁԵՎԻ ԵՎ ՈՉ ԱԼԿՈՀՈԼԱՅԻՆ ԲՆՈՒՅԹԻ ՄԻ ՇԱՐՔ ՀՈԳԵԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԱՄԱԿԵՑՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ ԾԱԳՈՂ ԲԱՐԻ ԷԹԻՈԼՈԳԻԱՅՈՎ ԱՏԻՊԻԿ ՊՍԻԽՈԶՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ

Հենվելով 345 հիվանդության դեպքերի կլինիկական և կատամնեստիկ հետազոտությունների տվյալների վրա ցույց է տրված, որ խրոնիկ բնույթ կրող ալկոհոլիզմի և մի շարք հոգեկան հիվանդությունների զուգորդության ժամանակ հոգեախտաբանական վիճակներն ընթանում են տարբեր ձևերով: Որոշ հիվանդների մոտ ոչ ալկոհոլային բնույթի հոգեկան հիվանդությունների առկայությունը դառնում է ակնբախ ատիպիկ ալկոհոլային պսիխոզների կրկնվող նոպաներից հետո: Նման դեպքերում հիվանդի անձի բնորոշ գծերը փոփոխվում են ոչ ալկոհոլային բնույթի հոգեկան հիվանդություններին յուրահատուկ ձևով: Հիվանդների որոշ խմբի մոտ հիվանդությունն ընթանում է որակապես տարբեր (ալկոհոլային և ոչ ալկոհոլային) հոգեկան հիվանդությունների անմիջապես միմյանց փոխանցվելու ձևով (հիվանդության սկզբում նկատվում են ատիպիկ ալկոհոլային պսիխոզի երևույթներ, որոնց անմիջապես հաջորդում է ոչ ալկոհոլային բնույթի հոգեկան հիվանդության նոպան): Նշված հիվանդների անձը սկզբում փոխվում է խրոնիկական ալկոհոլիզմին յուրահատուկ ձևով, իսկ նոպաների հաճախականացմանը զուգահեռ գերակշռող են դառնում ոչ ալկոհոլային հոգեկան հիվանդություններին յուրահատուկ անձի փոփոխության նշանները: Ոչ հաճախ, սակայն նկատվում են դեպքեր երբ հիվանդությունը ընթանում է ոչ ալկոհոլային բնույթի հոգեկան հիվանդությունների սիմպտոմների գերակշռությամբ և հիվանդությունն ստանում է շարորակ բնույթ:

K. G. DANIELIAN

NON-TYPICAL PSYCHOSIS OF COMPLEX ETIOLOGY IN COMBINATION OF PSYCHOTIC FORMS OF CHRONIC ALCOHOLISM WITH SOME PSYCHIC DISEASES OF NON-ALCOHOLIC ETIOLOGY

On the basis of study of 345 patients with non-typical psychosis of complex etiology combined with psychotic forms of chronic alcoholism with some psychic diseases of non-alcoholic etiology the author gives differential-diagnostic peculiarities of the psychosis. It is proved the existence of combination of qualitatively different (endogenous and exogenous-alcoholic) psychic diseases.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Даниелян К. Г. О клинике, лечении и профилактике атипичных алкогольных психозов (методические рекомендации). Ереван, 1977.
2. Даниелян К. Г. Ж. экспер. и клин. мед. АН Арм. ССР, т. XVII, 6, 1977, стр. 52.
3. Корсаков С. С. Курс психиатрии. М., 1893, стр. 513.
4. Суханов С. В. Медицинское обозрение. М., 1906, XVI, 13, 10, стр. 100.
5. Gaupp K. Die Dinsomania. Eine Klinische studie. Jena, 1901.
6. Gaupp K. Centralb. für Nervenheilk. und Psychiatrie, 1903, 167.
7. Gyarfas K. Allg. Zeitschrift für Psychiatrie und ihre Grenzgebiete, 1939, III, 3—4, 233.
8. Racke Arch. für Psychiatrie und Nervenkr., 1905, Bd-39, 2, 1, 462.