

К КЛИНИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ПСИХОТИЧЕСКИХ ФОРМ ПСИХОСЕСУАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ РЕЗИДУАЛЬНО-ОРГАНИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

А.Э.Акопян

*/Кафедра психиатрии и психотерапии НИЗ МЗ РА/
375051 Ереван, ул. Комитаса, 49/4*

Ключевые слова: клиника, бред, галлюцинации, сексуальность

Клинические особенности психотических форм психосексуальных расстройств у лиц, страдающих резидуально-органическими изменениями головного мозга различного (инфекционного, интоксикационного или травматического) генеза, изучены далеко не достаточно. Еще Algeri [3] в 1884г. заметил, что менструальный период тяжело отражается на течении психозов, способствуя, в частности, обострению резидуально-органических психозов и психосексуальных расстройств. В дальнейшем были описаны аналогичные случаи, а также психосексуальные расстройства психотического характера у резидуальных органиков, сопровождающиеся упорным онанизмом и другими сексуальными расстройствами [5,7,8]. Некоторыми клиницистами были выделены и описаны психотические формы психосексуальных расстройств резидуально-органической природы, протекающих с бредом моральной порчи или эротического преследования [4,5,9,10]. К числу психотических форм психосексуальных расстройств резидуально-органической природы относились также некоторые формы бреда ревности и бреда сексуального преследования [2,5,6]. Вышеуказанными авторами не были приведены соответствующие дифференциально-диагностические критерии и по их описанию не все случаи психозов, протекающие с психосексуальными расстройствами, действительно носили органический характер.

С целью выделения клинических форм и дифференциально-диагностических критериев психотических форм психосексуальных расстройств резидуально-органической природы нами обследовались 320 больных, из коих только у 120 психотические нарушения сочетались с психосексуальными расстройствами, у остальных — психосексуальные расстройства носили невротический характер и изучены нами в 1996 г. [1]

Психотические формы психосексуальных расстройств резидуально-органического генеза обычно возникают спустя не менее 5—7 лет после

появления у больных резидуально-органических изменений головного мозга различной этиологии и органических невротических расстройств.

Психотические формы психосексуальных расстройств обычно протекают полиморфно и, по нашим данным, проявляются в следующих формах. Аффективно-бредовые резидуально-органические психозы периода менструальной дисфункции. Эти психозы, объединенные под названием "Deliri menstruali periodici" (1898), обычно возникают в период продолжительного отсутствия менструаций или в период их появления после длительной многомесячной паузы, начинаются остро и протекают с картиной маниакально-бредового или депрессивно-параноидного состояния, раптоидного возбуждения и сопровождаются обильными устрашающими зрительными и слуховыми галлюцинациями эротического содержания, разрушительными действиями, бессвязностью мышления и эпизодами ступорозного состояния.

Начало заболевания характеризуется картиной тревожной депрессии, идеями самообвинения (обвиняют себя в том, что их сексуальные склонности и явления онанизма известны всем и якобы окружающие избегают их), больные считают, что от них распространяется отвратительный запах. Депрессия сочетается с различными сенестопатическими ощущениями, суицидальными поступками, больные становятся робкими, склонными к религиозной мечтательности и мистицизму. Как правило, эти больные продолжают упорно заниматься онанизмом и в период ремиссии даже при наличии соответствующего сексуального партнера.

Психотические формы психосексуальных расстройств у лиц, страдающих резидуально-органическими изменениями головного мозга, нередко протекают в форме бредовых психозов: бреда моральной порчи, бреда сексуального преследования или бреда ревности. При бреде моральной порчи с самого начала возникают бредовые идеи самообвинения или обвинения, больным кажется, что окружающие считают их гомосексуалистами, онанистами, гермафродитами, обвиняют их в кровосмешении и что из-за упорной мастурбации они морально негодные люди и являются предметом насмешек со стороны окружающих. Бред моральной порчи в сущности является разновидностью бреда ущерба. Моральную порчу связывают с мнимыми физическими недостатками и объявляют, что их половые органы вытягиваются из тела, что их кости выходят из суставов, половые органы уменьшаются и становятся непригодными для полового акта. Эти бредовые идеи обычно сопровождаются нестойкими зрительными и слуховыми галлюцинациями, а моральную испорченность связывают с мнимым воздействием на организм извне различными физическими способами.

Эти психозы обычно возникают в экзогенно-дементном периоде резидуально-органической патологии головного мозга и в диагностическом аспекте не вызывают сомнения.

При бреде сексуального преследования больному кажется, что за ним следят, что влюблены в него какие-то высокопоставленные лица, близкие которых узнали об этом и преследуют его с целью отмщения. В других случаях он считает, что окружающие осуждают его за проституцию и хотят изолировать или уничтожить его. Эти психозы обычно длятся несколько месяцев и с наступлением признаков парциальной (дисмнестической) деменции больше не повторяются.

При бреде ревности резидуально-органического характера больные убеждены в том, что один из супругов не верен браку и встречается с различными людьми, при этом все делается демонстративно с целью опозорить больного из-за их прежних мнимых грехов.

Эти бредовые идеи длятся месяцами и временами сочетаются со зрительными галлюцинациями эротического содержания (сцены поцелуев, демонстративные половые акты и т.д.), а с наступлением признаков парциальной или дисмнестической деменции дезактуализируются и исчезают полностью.

Вышеуказанные психозы, протекающие с психосексуальными расстройствами психотического характера, нередко трудно различимы от сходных психотических расстройств, наблюдаемых при шизофрении, однако описанные нами психозы имеют некоторые достаточно патогномичные особенности, которые позволяют отграничивать данные психозы от шизофрении. К этим особенностям относится развитие их при наличии очаговых или диффузных неврологических расстройств у лиц, перенесших различные формы помрачения сознания при наличии признаков интеллектуально-мнестического снижения, а в дальнейшем прекращение их в период развития выраженных признаков органической дисмнестической деменции.

Поступила 20.02.97

**ԱԵԶԻԴՈՒԱԼ-ՕՐԳԱՆԱԿԱՆ ԾԱԳՄԱՆ ՊՍԻԽՈՎԵԲՍՈՒԱԼ
ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐԻ ՊՍԻԽՈՏԻԿ ԶԵՎԵՐԻ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ
ԱՌԱՆՉՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ**

Ա.Է. Հակոբյան

Երկարատև կլինիկական ամենտիկ ուսումնասիրության հիման վրա առանձնացված են գլխուղեղի ռեզիդուալ ախտահարման ժամանակ նկատվող մենսոտրուալ դիսֆունկցիայի հետ կապված աֆեկտիվ զառանցական փսիխոզների, էրոտոմատիկ զառանցանքի, էրոտիկ հետապնդման, խանդի զառանցանքի եւ մի շարք այլ փսիխոզների կլինիկական ընթացքը եւ զարգացման օրինաչափությունները:

ON CLINICAL PECULIARITIES OF PSYCHOTIC FORMS OF PSYCHOSEXUAL DISORDERS OF RESIDUAL-ORGANIC GENESIS

A.E. Hakopian

Based on a long-term clinical and catamnestic observations of patients with residual-organic nervous-psychic disturbances, the clinical course and peculiarities of the development of menstrual dysfunction related affective psychoses, erotomanic delirium, sexual persecution delirium, jealousy, other psychoses are presented.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акопян А.Э., Даниелян А.К. Клиника и лечение психосексуальных расстройств при типичных и эндоморфных резидуально-органических психозах. (Метод. рек.) Ереван, 1996.
2. Стрельчук И. В. Острая и хроническая интоксикация алкоголем. II изд., М., 1973.
3. *Algeri Arch. Italiano perle malattie nervose.* 1884, 5.
4. *Kraepelin E., Lange Psychiatric*, 9, 1-2, 1927, Leipzig Barth.
5. *Krafft-Ebing R. Psychopatia sexualis mit besonderer Berücksichtigung der kontrassen sexualempfindung.* Stuttgart, 1924.
6. *Kretschmer E. Медицинская психология.* Перевод с нем., М., 1927.
7. *Meynert Th. Клинические лекции по психиатрии.* Харьков, 1890.
8. *Rossi. Deliri menstruali periodici. Gaseya degli ospedali e delle cliniche.* 40, 1898
9. *Shule H. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatric.* XL, 4.
10. *Ziehen Th. Руководство по психиатрии.* СПб, 1897.

