

К некоторым особенностям галлюцинаторных, бредовых и аффективно-бредовых расстройств любовно-эротического и сексуального содержания различной природы, протекающих с сенестопатическими расстройствами

Ц. Т. Акопян, А. К. Даниелян

*Кафедра психиатрии, психотерапии и медицинской психологии Национального института здравоохранения РА
375051 Ереван, Комитаса 49/4*

Ключевые слова: сенестопатия, бред, галлюцинация

Известный шведский естествоиспытатель и врач, выдающийся классификатор и систематик С. Linne [16] еще в 1763г. в первом издании своей книги – “Genera morborum” из всех психических расстройств выделил “Satiriasis” под названием “Desiderium Venereis enorme” (чрезмерное желание соития) и “Erotomania” – под названием “Desiderium amantium pudicum” (стыдливое стремление любящих). Исходя из принципов предложенной в 1772г. W. Gullen [11] классификации болезней, Ph. Pinel [17] в 1818г. в своей “Философской нозографии” впервые попытался представить известные до того времени все формы нервно-психических расстройств сексуального и любовно-эротического содержания как у мужчин (анафродизия, сатириазис, приапизм), так и у женщин (нимфомания и истерия). В последующем один за другим были выделены психотические расстройства сексуального содержания при различных галлюцинациях, бредовых идеях ипохондрического характера, а также бреда отношения, преследования, воздействия, ущерба [7,18]. Были выделены и специфические формы бреда под названием “эротомания” или “любовный бред” [12]. Исчерпываются ли формы психосексуальных расстройств вышеуказанными галлюцинаторными, бредовыми и аффективными нарушениями сексуального и любовно-эротического содержания? Отличаются ли они специфическими особенностями при различных нозологических формах психических заболеваний? Какова их структура и закономерности течения в разные периоды развития того или другого заболевания? Отмеченные выше авторы в своих описаниях психических расстройств сексуального или любовно-эротического содержания различной (эндогенной или органической) природы заметили, что эти расстройства, как правило, протекают не моносимптомно, а сочетаются с различными тягостными, мучительными ощущениями различной локализации, т.е. сенестопатическими расстройствами раз-

личного генеза. Особенности этих нарушений были уточнены позже благодаря заслугам Wernicke [19], Dupre E., Camus P. [13], Эглитиса И. Р. [10], Жмурова В. А. [3] и других клиницистов. Ими были выделены и описаны их клинические признаки, к которым относятся:

1) полиморфизм – разнообразные боли, ощущения жжения, холода, тяжести, наполнения, электризации, движения и т.д.;

2) вычурный характер, чем они отличаются от проявлений общесоматических заболеваний и в связи с чем больные с трудом формулируют свои жалобы;

3) неприятный, тягостный, порой необыкновенно мучительный аффективный тон ощущений, как правило, созвучный с тревожно-депрессивным настроением (сенестопатии крайне редки в маниакальных состояниях). Иногда, по сообщениям больных, интенсивная физическая боль (возникающая, например, после инфекции сульфазина) переносится значительно спокойнее, чем сенестопатии;

4) не свойственная симптоматике общесоматических заболеваний необычная локализация – неопределенная, разлитая, часто меняющаяся, мигрирующая или ограниченная искусственными топографическими зонами.

Выделение этих критериев позволило установить, что возникновение сенестопатий не связано с местными нарушениями, подлежащими изучению соматическими и неврологическими методами исследования [3].

В каких формах проявляются сенестопатические расстройства при психических расстройствах сексуального и любовно-эротического содержания невротического или психотического характера? Каковы особенности и формы проявления сенестопатий при различных типах течения шизофрении, маниакально-депрессивного психоза и экзогенно-органических психических расстройств? – Вот неполный перечень тех

вопросов, изучению которых посвящено наше сообщение.

Нами было обследовано 175 больных (80 мужчин и 95 женщин) с психотическими расстройствами сексуального или любовно-эротического содержания. Шизофрения была установлена у 102 больных (39 мужчин и 63 женщины), маниакально-депрессивный психоз – у 17 больных (4 мужчины и 13 женщин) и экзогенно-органические психические нарушения – у 56 больных (44 мужчин и 12 женщин). Возраст больных в момент катamnестического наблюдения колебался в пределах: при шизофрении 25–83 (средний 49) года, при маниакально-депрессивном психозе (МДП) 24–74 (средний 39) года и при экзогенно-органических психозах 15–71 (средний 48) год. Давность катamnестического наблюдения 5–40 лет. Диагноз подтвержден путем тщательного клинического обследования с помощью ряда дополнительных методов: неврологического, нейроофтальмологического, краниографического, электроэнцефалографического, эхоэнцефалографического. При изучении преморбидных особенностей больных шизофренией у 25 больных выявлены гипертимические черты характера, у 13 – циклотимоподобные колебания настроения, у 16 – астеноневротические и у 23 больных – тревожно-мнительные и аутистические явления. При МДП у 4 больных в перморбиде выявлены частые колебания настроения, у 3 – постоянные ощущения собственной неполноценности и склонность к уединению. Из больных экзогенно-органическими психозами у 11 имели место признаки акцентуации характера астено-невротического, эпилептоидного или истероидного типа, у 13 – признаки психопатоподобных (астенических, эксплозивных или истероидных) изменений личности органического типа. Вышеуказанные преморбидные и характерологические особенности личности обычно обострялись в пубертатном периоде и в период развития психотических расстройств сексуального или любовно-эротического содержания. Из 19 больных (18,62%), страдающих шизофренией, у 4 больных (23,52%) МДП и у 22 больных (39,28%) экзогенно-органическими психозами перед развитием психотических расстройств сексуального или любовно-эротического содержания отмечались различные провоцирующие экзогенные вредности (инфекция, интоксикация, физическая или психическая травма). Наследственная отягощенность психическими заболеваниями среди близких родственников (родители, бабушки, дедушки) имела место у 39 больных (22,28%), из коих шизофрения диагностирована у 18, МДП – у 4 и экзогенно-органические психозы – у 17 человек. Хотя структура указанных выше экзогенно-органических и эндогенных психозов сексуального и любовно-эротического содержания имеет много общего, при сопоставлении их с аналогичными психозами не сексуального и не любовно-эротического содержа-

ния выявляются достаточно специфические для каждого из этих психозов закономерности.

Своеобразные формы и особенности выявляются также при изучении тех разновидностей сенестопатических расстройств, которые, постепенно возникая задолго до развития психических расстройств сексуального или любовно-эротического содержания, во многих случаях не исчезают и в период развития и течения психотических расстройств психосексуальной сферы. Изучаемые расстройства проявлялись в виде невротических либо психотических нарушений и протекали в виде следующих сенестопатий:

1) элементарных, лишенных ясно выраженной сенсорной модальности, определенной локализации, качеств, присущих дискриминативной чувствительности, которые проецируются на область внутренних ощущений, тесно связаны с аффективными нарушениями;

2) простых, которые характеризуются четкой сенсорной модальностью (боли, термические ощущения, разнообразные парестезии, ощущения тяжести или легкости какой-либо части тела) и проецируются на область соответствующего вида чувствительности (например, парестезии – на область кожной чувствительности);

3) психосенсорных, которые представляют собой патологические ощущения с признаками объемности, размерности, направленности и сходством с явлениями аутометаморфозии;

4) галлюцинаторных, характеризующихся отчетливо выраженными признаками дискриминативной чувствительности и сходством с различными галлюцинациями. К ним относятся геометрические, напоминающие тактильные галлюцинации, сенестопатии с внутренней проекцией тактильных ощущений, сенестопатии, напоминающие галлюцинации трансформации или кинестетические галлюцинации;

5) интерпретативных сенестопатий – патологические ощущения, сопровождающиеся разнообразными трактовками в плане топики и причин возникновения, что придает им черты сходства с бредовыми идеями физического уродства и ипохондрического содержания. К этим расстройствам относятся также органопатические, ассоциированные, бредоподобные сенестопатии [3].

При учете закономерностей течения (стереотипа чередования) синдромов изучаемых выше психических нарушений выявляются изолированные или сочетанные формы следующих синдромологически очерченных проявлений психических расстройств (форм) сексуального или любовно-эротического содержания, описанных А.К. Даниеляном [2].

Галлюцинации сексуального или любовно-эротического содержания (39 чел.).

Изучаемая форма психических расстройств при различных психотических состояниях проявляется по-

разному. При зрительных галлюцинациях больные видят, как их жены имеют половые контакты с любовниками, видят своих кастрированных двойников, как их насилюют и превращают в лица противоположного пола. При слуховых галлюцинациях больные слышат интимный разговор жены с другим человеком, звук их поцелуев, разговор во время полового акта о том, что больной скоро будет изнасилован, лишен мужских достоинств, кастрирован. Голос обвиняет их в гомосексуализме и в других видах половых перверсий, изредка говорит об их "сексуальных успехах", "достоинствах". По велению голоса больные прибегают к самокастрации (удалению половых органов или грудных желез). Изредка возникают обонятельные и вкусовые галлюцинации (также сексуального содержания) или галлюцинации кожного (тактильного) чувства, локализирующиеся в области гениталий (генитальные галлюцинации), выражающиеся в форме чувства схватывания, толчков, исходящих извне, чувства жжения, прижигания, охлаждения в области половых органов (термические или температурные галлюцинации), ощущения в области гениталий мокроты, капели крови, эякулята (гигрические галлюцинации), ощущения присутствия в животе инородного тела — дополнительной матки, нескольких плодов и т.д. (интероцептивные, висцеральные галлюцинации или галлюцинации общего чувства). При эротических или генитальных галлюцинациях больные часто жалуются на мнимые ощущения непристойных манипуляций, производимых извне на половые органы, которые нередко расценивают как коитальный акт, совершенный с ними в состоянии естественного или искусственного (сделанного) сна. Одновременно больные слышат и циничные выражения, представляют себя беременными.

Ипохондрический бред сексуального содержания (27 чел.).

Больные с указанными расстройствами убеждены, что страдают тяжелыми, неизлечимыми (рак и т.д.) "или постыдными" (сифилис и т.д.) заболеваниями половых органов. Они "находят" у себя телесные, психические или соматопсихические признаки противоположного пола (чаще, деформация половых органов), убеждены, что у них происходит процесс феминизации или маскулинизации и что из-за этого окружающие стали избегать их — все это свидетельствует о том, что ипохондрический бред сексуального содержания тесно переплетается с явлениями дисморфомании и соматопсихической деперсонализации. В инволюционном возрасте эти расстройства приобретают нигилистический оттенок, больные объявляют, что у них внутри все нагноилось или выгорело и вместе с внутренними органами рассосались, исчезли и половые органы. Указанным ипохондрическим идеям иногда предшествуют или следуют тактильные (генитальные) указанные выше галлюцинации терми-

ческого, гаптического или гигрического характера. Нередко (5 больных) ипохондрический бред принимает короподобный характер, который представляет собой бредовую (значительно реже, сверхценную) убежденность больного, проявляющуюся в следующих 3 переживаниях или симптомах: 1) убежденности в постепенном, а иногда и довольно быстро наступающем сморщивании и уменьшении в размерах полового члена; 2) убежденности во втягивании полового члена в брюшную полость или вообще внутрь тела вплоть до полного исчезновения (в связи с первыми двумя симптомами важно отметить, что слово "коро" по китайский означает "голова черепахи"; 3) уверенности в возможном наступлении из-за этого смерти. Как справедливо указывает В.В. Марилев [7], третий симптом не всегда выражен, и смерть здесь понимается в переносном смысле, т.е. не как физическая смерть человека, а как гибель в человеке мужчины-полового партнера. Отсутствие третьего синдрома позволило ряду авторов говорить о короподобном симптоме у лиц неазиатского происхождения. Этот феномен нами наблюдался только при параноидной шизофрении (2 чел.) и экзогенно-органических психических расстройствах (3 чел.). Описываемый синдром обычно сопровождается деперсонализационными расстройствами. Ипохондрический бред иногда (3 чел.) протекает в форме Экбом — синдрома, также сексуального содержания. В литературе имеется указание на то, что этот синдром встречается как самостоятельная форма психических расстройств позднего возраста. Однако, по нашим данным, синдром Экбома наблюдается задолго до наступления инволюционного возраста и по структуре почти не отличается от бреда одержимости. Разница заключается лишь в том, что при бреде одержимости тактильные галлюцинации зоопатического содержания возникают спустя несколько месяцев или лет после начала бреда одержимости, тогда как дерматозойный бред начинается на почве давно существующего тактильного галлюциноза тоже зоопатического (и сексуального) содержания. Больные с Экбом-синдромом сексуального содержания обычно жалуются, что у них область гениталий подвергается влиянию маленьких и микроскопических организмов. Боль и другие неприятные ощущения в области гениталий объясняют заражением паразитами, которые, якобы, мигрируют из желудка или других внутренних органов. Проявляясь в рамках параноидного синдрома, расширяется круг телесных болезненных ощущений. Больные говорят, что паразитами заразили их любовники жены или мужа, что из-за этого у них втягиваются семенники и атрофируются половые органы, в животе накапливается жидкость и происходит семяизлияние внутрь, жидкость со сперматозоидами закупоривает сосуды сердца, в сердце заводятся гадюки. Больные чувствуют, что у них происходит "вывих полового члена", постепенно "заращивается влагали-

ше" и т. д. Сам же Экбом-синдром может протекать в форме сверхценных или бредовых расстройств.

Бред "моральной порчи" или "эротического преследования" (32 чел.).

При этом бреде патологический процесс затрагивает преимущественно социальные и психологические качества личности. В структуре бреда "моральной порчи" как одного из вариантов бреда ущерба в свое время Ф. М. Конрадце [5] были выделены три его подформы: аутопсихическая, при которой бредовые переживания (чаще обвинения в гомосексуализме, гомосексуальном преследовании) касаются самого больного; соматопсихическая, при которой наблюдается сенестопатический-ипохондрический бред сексуального содержания; и, наконец, аллопсихическая, во время которой бредовые идеи направлены на близких больного, которые стараются изобличить их в нравственной распушенности. Такие больные также склонны к аутоагрессии. На практике эти разновидности крайне редко проявляются в изолированной форме: либо они сочетаются, либо переходят друг в друга, либо сочетаются с вышеописанными генитальными и другими галлюцинациями сексуального или любовно-эротического содержания или бредовыми идеями, отношения, преследования и воздействия такого же содержания.

Бредовые идеи персекutoryного и иного характера сексуального или любовно-эротического содержания (61 чел.).

Данная группа включает в себя разнообразные по структуре, но сходные по фабуле психозы. При бредовых идеях отношения у больных является убежденность, что окружающие своими действиями, поведением и разговорами дают им знать, будто они (больные) страдают различными формами сексуальных перверзий. Нередко к этим явлениям присоединяются вышеуказанные различные формы ипохондрического бреда. При бреде эротического преследования более сложной структуры больные убеждены, что они стали предметом преследования с целью изнасилования, морального уничтожения и лишения мужских достоинств. Нередко бредовые идеи приобретают демономанический характер (демономанический бред). Больные чувствуют, что дьявол входит с ними в "плотские" отношения, в другой же раз все дело ограничивается покушениями с его стороны. В ряде случаев во время таких сношений больные "чувствуют что умирают" и одновременно собираются себя похоронить. При бредовых идеях воздействия [8] больные считают, что каким-то непонятным образом с ними совершают половой акт во сне или в полусонном состоянии. Вещество, которое употребляют злодеи для усыпления, по мнению больных, содержит в себе семенную жидкость мужчин и женщин. С присоединением к бредовым идеям воздействия различных вышеописанных истинных галлюцинаций, псевдогаллюци-

наций, ипохондрических бредовых идей и бреда преследования завершается развитие синдрома психического автоматизма почти со всеми своими проявлениями. При бреде половой слабости [9] реальные явления нарушений эякуляционной и эрекционной функций приобретают сверхценный характер и перерастают в бредовую интерпретацию, но чаще всего речь идет об убежденности больных в половой слабости при вполне сохранной половой функции. Иногда к этим явлениям постепенно присоединяются сенестопатические и ипохондрические (чаще бредовые) ощущения со стороны половых органов. В таких случаях больные говорят, что они были зачаты неестественным путем. При бреде "демонomania" с сексуальным подтекстом (15 чел.) больные без дефектов психического или физического развития считают, что их околдовали с детских лет ("половое околдование"), они, якобы, развились с дефектом телесного характера ("недоразвитие половых органов") или сексуального развития ("психическое половое околдование"). Этим они и объясняют, почему своевременно не смогли выйти замуж ("бред старой девы" или "одиноких женщин"). Больные считают, что уже во внутриутробной жизни или сразу после рождения им изменили пол ("бред половой метаморфозы"), или во время сна имели с ними половые контакты ("это сделали невидимки - колдуны"), и они забеременели ("бред беременности у мужчин и женщин"). При онантофобическом бреде [9] гетеросексуальной активности препятствуют онантофобические и дисморфофобические переживания, которые становятся источником развития бредовых идей о сексуальной неполноценности. При бреде беременности (31 чел.) после мнимого совокупления с воображаемыми любовниками-невидимками или после мнимого изнасилования, помимо убеждения в беременности, у больных (как у женщин, так и у мужчин) возникают и соответствующие ощущения - впечатления движения плода, изменения формы тела и другие соматические (а точнее висцеральные) галлюцинации. Так, мужчины с явлениями ложной беременности идентифицируют себя с женщиной (личность подвергается метаморфозу), ощущают, что внутри у них растет плод. В литературе описан и так называемый синдром Кувад (Couvade syndrome) [6]. Это совокупность психогенных и психосоматических нарушений у мужчин, имеющих беременных жен. При этом синдроме будущий отец испытывает те же неприятные ощущения и переживания, что и его беременная жена, причем они возникают на 3-м месяце беременности жены и достигают пика к 9-му месяцу или к началу родов. Значительно реже эти проявления наблюдаются у отца или других близких родственников беременной. Этот синдром чаще встречается у инфантильно-истерических личностей [6]. Нами обследовано 2 больных с синдромом Кувад при шизофрении и экзогенно-органических психозах. По нашим данным,

и женщины, и мужчины с ложными проявлениями беременности (Pseudocyesis по Evans D.L.; Selly T.V.) [15] собираются как можно скорее родить.

При бреде величия сексуального или любовно-эротического содержания (12 чел.) больные считают, что у них имеется много жен, нередко и несколько половых органов. День ото дня растет количество их детей, к числу которых относятся и крупные исторические личности из разных исторических эпох. Бред величия постепенно трансформируется в религиозный бред также парафренного и сексуального или любовно-эротического содержания. Больные чувствуют близость бога, подражают жизни Христа, считая себя достойным его заместителем на Земле, и после исчезновения острого периода основной болезни анализируют свои болезненные переживания "сквозь призму религиозно-бредового своего миропонимания" [1]. В ряде случаев бредовые идеи фантастического и сексуального или любовно-эротического содержания, возникающие на основе "творческого вымысла" и относящиеся к прошлому, настоящему или будущему, при сохранности самосознания и склонности к фантазированию протекают в форме бреда воображения. Дурге также сексуального или любовно-эротического содержания. Во всех случаях содержание бреда представляет преимущественно любовно-эротические переживания, темы приключения иного происхождения, особой разоблачительной миссии [4].

Клиницисты, изучающие вышеуказанные разнообразные психопатологические проявления сексуального или любовно-эротического содержания, заметили, что при переходе патологии перцептивно-апперцептивной сферы в сферу патологии ассоциативных (мыслительных) процессов сходные особенности симптомов и синдромов сексуального или любовно-эротического содержания постепенно сводятся на нет, и преобладающими в клинической картине изучаемых психозов становятся отличительные особенности этих же расстройств. Клинические особенности описанных выше психотических расстройств при отдельных психотических состояниях не всегда оказываются информативными до такой степени, чтобы на их основании можно было безошибочно установить принадлежность их к тому или иному психическому заболеванию. Но они становятся вполне информативными, когда мы изучаем их особенности не только при отдельных психотических состояниях, но и в динамике, т.е. при изучении закономерностей чередования (стереотипа развития, патокинеза, синдромотаксиса или синдромокинеза) ведущего синдрома от приступа к приступу на сравнительно большом отрезке времени. Исходя из вышеуказанного, нами на основании изучения 5 больных установлено, что при маниакально-депрессивном психозе наиболее часто наблюдаются явления гиперсексуального и сексуального возбуждения, идеи "сексуального могущества" (сексуальной

ненасыщенности), которые обычно возникают на фоне сенестопатических ощущений в период аффективных (чаще маниакальных) фаз. Аффективные расстройства в таких случаях часто бывают спровоцированы психической травмой. С прекращением аффективных расстройств, как правило, проходят и эти расстройства, а после нескольких приступов МДП они исчезают окончательно, но о них часто вспоминают при неудачных половых контактах, стараясь явления половой слабости объяснить прежними неприятными ощущениями, локализованными в области гениталий.

При шизофрении и экзогенно-органических психозах наблюдаются почти все формы описанных нами психотических расстройств сексуального или любовно-эротического содержания, но закономерности их развития и течения резко различаются. При шизофрении галлюцинаторные и бредовые расстройства сексуального или любовно-эротического содержания за весь период болезни протекают либо в форме галлюцинаторных, либо паранояльных, либо параноидных синдромов, но чаще всего они начинаются явлениями паранояльного бреда, который в течение 2-7 лет трансформируется в параноидный, а затем и парафренный бред также сексуального или любовно-эротического содержания. И наконец, указанные нами галлюцинации и бредовые расстройства нередко начинаются с аффективных (маниакальные или депрессивные) явлений. В дальнейшем у таких больных наблюдается трансформация синдромов от аффективного к аффективно-бредовому (в том числе к острому и фантастическому бреду), а затем - к онейроидно-кататоническому. При этом переживания больных за весь период болезненного состояния не теряют своей актуальности, чем и бывает обусловлено их поведение. Особенности течения психотических расстройств экзогенно-органической природы резко отличаются от внешне сходных особенностей аналогичных расстройств эндогенной природы. Психотические расстройства сексуального содержания цереброорганического генеза (21 чел.) у преобладающего большинства больных возникли спустя 2-10 лет после перенесенных экзогенно-органических заболеваний мозга (энцефалиты и т. д.). У преобладающего большинства больных (39 чел.) они были спровоцированы экзогенными патогенными факторами (инфекция, интоксикация и т. д.), у остальных же возникли аутохтонно (без непосредственного участия в их генезе экзогенных вредностей). В обоих случаях психотические приступы протекают в форме экзогенных типов реакций - делирия, онейроида или сумеречного помрачения сознания, а сексуальные или любовно-эротические переживания проявляются в структуре описанных выше зрительных, слуховых, тактильных (в частности, генитальных) и иных галлюцинаций. Повторные психотические приступы, возникающие у лиц с экзогенно-органическими изменениями головного мозга,

начинаются сразу же вслед за экзогенными вредностями и проявляются картинами вышеуказанных экзогенных типов реакций, а после прояснения сознания без светлого промежутка продолжают в форме так называемого экзогенно-спровоцированного экзогенно-органического (точнее резидуально-органического) психоза. И наконец, в ряде случаев экзогенно-органические психозы возникают спонтанно и протекают в форме так называемых аутохтонно возникающих экзогенно-органических психозов. В обоих случаях (как при экзогенно-спровоцированных, так и аутохтонно возникающих) экзогенно-органических психозов клиническая картина психотических состояний протекает в форме аффективных (маниакальных или депрессивных), аффективно-галлюцинаторных и аффективно-бредовых психозов (вышеуказанных галлюцинаторных, бредовых и аффективно-бредовых психозов). Характерным для изучаемых нами психозов экзогенно-органической природы явилось то, что для них достаточно патогномично закономерное чередование психотических приступов: от экзогенных типов реакций к экзогенно спровоцированным, а при дальнейших рецидивах психотических расстройств — к аутохтонно-возникающим экзогенно-органическим (т. е. резидуально-органическим) психозам сексуального или любовно-эротического содержания. Сами же

экзогенно-органические психозы в вечерние часы неоднократно прерываются быстротечными (длящимися до 20–30 мин.) эпизодами делирия или онейроида также сексуального или любовно-эротического содержания. Исключение составляют 5 случаев эротоманического (эротического или любовного) бреда органической природы. Последний при церебрально-органическом изменении головного мозга проявляется лишь в форме чистой эротомании (*pure erotomania*) и, хотя изредка, сопровождается генитальными галлюцинациями, однако не обнаруживает стремления к трансформации в более сложные галлюцинаторно-параноидные или аффективно бредовые психозы.

Вышеуказанные особенности психотических расстройств сексуального или любовно-эротического содержания при психозах различной природы и характерные особенности их течения в динамике (т. е. особенности патокинеза или синдромакинеза), бесспорно, свидетельствуют о наличии не только частных, но и общих для многих психозов патобиологических церебральных процессов, изучение которых во многом может способствовать не только точной и своевременной диагностике указанных психозов, но и точному и своевременному решению ряда неотложных задач медико-юридического характера.

Поступила 25.10.05

Մենեստրուալիկ բնույթի խանգարումներով ուղեկցվող փարբեր նոզոլոգիական պարվանելիության սեռական եւ սիրային-էրոթիկ բովանդակությամբ ցնորքային, զառանցական եւ աֆեկտիվ-զառանցական խանգարումների մի քանի առանձնահատկությունների մասին

Յ. Կ. Նակոբյան, Ա. Կ. Դանիելյան

Տևական կլինիկական-կատամնեստիկ և հարկլինիկական հետազոտություններով ուսումնասիրված 175 հիվանդների մոտ նկարագրվում են սենեստուպատիաներով ուղեկցվող սեռական և սիրային-էրոթիկ բովանդակությամբ ցնորքային, զառանցական և աֆեկտիվ-զառանցական խանգարումների առանձնահատկությունները շիզոֆրենիայով, մանիակալիդեպրեսիվ պսիխոզով և էկզոգեն-օրգանական պսիխոզներով տառապող անձանց մոտ:

Ապացուցվում է, որ սենեստուպատիկ բնույթի խանգարումները նշված հիվանդությունների ժամանակ

դրսերովում են ներտիկ և պսիխոտիկ խանգարումների ձևով: Այդ խանգարումների պարզմունիկ առանձնահատկությունները նկատվում են ցնորքային, զառանցական և աֆեկտիվ-զառանցական բնույթի համախտանիշների ընթացքի (օրինաչափ հերթափոխության), այսինքն պարոկիներգի, սինդրոմոկիներգիկ սինդրոմոտաքսիսի ժամանակ, որոնց բացահայտումը մեծապես նպաստում է համապատասխան հիվանդության ախտորոշմանը, բուժմանը, ռեադապտացիայի և ռեաբիլիտացիայի գործնաբաններին:

About some peculiarities of hallucinatory, delirious and affective-delusional disorders of love-erotic and sexual content of different nature, accompanied by senestopathic disorders

Ts. T. Hakobyan, A. K. Danielian

Long-term (5 to 35 years) clinical-psychopathological,

experimental-psychological and neurological researches

have been conducted in 175 patients with diagnoses schizophrenia, manic-depressive psychoses and exogenous-organic mental disorders. The study was aimed to distinguish different forms and regularities of the course of psychotic (hallucinatory, delusional, hallucinatory-paranoid and affective-delusional) disorders of sexual content, accompanied by various senestopathic disorders of neurotic and psychotic character. It has been proved

that the mentioned disorders differ from each other by a range of specific features, which are not so peculiar for different psychotic conditions, but more to regularities of the course of illness in a long period of time. The distinguished features are quite pathognomonic and many serve for timely diagnosis of the mentioned psychoses and for solution of some urgent medical and juridical questions.

Литература

1. *Галант И.Б.* Мастурбация и автокастрация в картине шизофренически-параноидного заболевания. Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 1928, 3, с. 307 и 4, с. 385.
2. *Даниелян А.К.* Психотические расстройства сексуального и любовно-эротического содержания при различных заболеваниях. Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова, 2002, т. 102, 2, с. 34.
3. *Жмуров В. А.* Общая психопатология. Иркутск, 1986.
4. *Киндрас Г. П.* К понятию "Бред воображения". В сб.: Проблема бреда, пограничные состояния и вопросы организации психиатрической помощи. М., 1975, с. 150.
5. *Контрадзе Ф. М.* К психопатологическим особенностям ущерба при шизофрении. Вопросы психопатологии. Тбилиси, 1976.
6. *Марилов В. В.* Синдром Кувад. Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 1997, в.12, с. 65.
7. *Марилов В. В.* Синдром Коро. Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова, 1998, в. 1, с. 52.
8. *Гулямов М.Г., Погосов А.В., Мыслицкая Л.К.* Методические рекомендации: Особенности клиники, лечения и прогноза шизофрении и острого алкогольного галлюциноза, протекающих с симптомами гомосексуального содержания. Душанбе, 1990.
9. *Посвянский П.Б.* Циркулярный психоз с периодической эффеминацией (транссексуализм). В сб.: Проблемы современной сексопатологии. М., 1972, с. 383.
10. *Эглицус И.Р.* Сенестопатии. Рига, 1977.
11. *Cullen W.* Synopsis nozologiae methodical in usum studiosorum. Edinburgh, 1772.
12. *Clerambault G.G.* Les psychoses passionelles ouerve psychiatrique. Paris, 1942.
13. *Dupre E., Camus P.* Dupre et Logre, Encephale, 1907, v. 2, p. 616-631; Encephale, 1911, vol. 11, p. 210-232, 337-350.
14. *Ekbom K.* Praeseniler Dermat-zo-oenwahn, Acta Psychiatrica Scandinavica, 1938, 13, p. 227.
15. *Evans D. L., Selly T. J.* Psendocyesis in the male, Journ. Nerv. Ment. Dis., 1984, 172, 1, p. 37.
16. *Linne C.V.* Genera morborum. Upsaliae, 1763.
17. *Pinel Ph.* Nosographie philosophique. v.3. Paris. 1818.
18. *Rudden-M; Sweeney-J; Frances-A.* Diagnosis and clinical course of erotomaniac and other delusional patients, Am. J. Psychiatry, 1990 May; 147 (5): 625-8.
19. *Wernicke C.* Uber fixe ideen, Dtsch. med. Wichz., 1892, 25, S. 581.