

УДК 616.895.7-02-092-071:618.173-055.2

Н.М. Іванова

Чернівецька обласна психіатрична лікарня викладач кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології Вищий навчальний заклад України "Буковинський державний медичний університет"

ПРЕДИКТОРИ РОЗВИТКУ ТА ПАТОМОРФОЗ МАЯЧНИХ РОЗЛАДІВ ІНВОЛЮЦІЙНОГО ПЕРІОДУ У ЖІНОК. ДІАГНОСТИЧНІ РОЗБІЖНОСТІ

Ключові слова: маячні розлади, інволюційний період, клімактеричний синдром, преморбідні риси, психофармакотерапія, психодинамічний підхід.

Резюме. У статті розглянуті функціональні психози інволюційного періоду у жінок з точки зору преморбідних особливостей особистості, сімейного анамнезу, впливу психотравмуючих ситуацій, біологічних та психосоціальних факторів на виникнення та розвиток захворювання, а також особливості клінічної картини, перебігання, психофармакотерапії та прогнозу.

Акцентовано увагу на клімактеричному синдромі, як на мультифакторному захворюванні, в розвитку якого певну роль відіграють як спадкові, так і ендо- та екзогенні фактори, а психічні розлади є облігатними порушеннями.

Метою дослідження являється вивчення кореляції виникнення маячних розладів інволюційного генезу з преморбідними особливостями. Досліджувану групу склали 65 жінок віком від 50 до 70 років, маніфестація інволюційного психозу приходилась в середньому на вік 52+/-3,6 років.

В дослідженні використовувались методи: клініко-психопатологічний, клініко-катамнестичний; нейрофізіологічний, патопсихологічний.

За результатами проведених досліджень інволюційні психічні розлади у жінок, їх виникнення, динаміка - це результат взаємодії біологічних, соціально-психологічних факторів, які взаємообумовлюють та взаємодоповнюють одні інших на різних етапах патологічного процесу.

Вступ

Основні проблеми періоду інволюції включають біологічний та соціально-психологічний аспекти. Старіння організму на біологічному рівні спричинює цілий ряд фізіологічних наслідків, зокрема, зниження рівня основного обміну на 20%; сповільнення швидкості проведення нервових імпульсів на 15%; виражене сповільнення швидкості самооновлення органів в результаті зниження потенціалу кліткового росту і т.д. Всі ці зміни мають прямий чи опосередкований вплив на діяльність ЦНС. Разом з тим, мають місце такі явища, як звуження кругозору, збідніння змісту психічного життя, обмеження галузей інтересів, егоцентрична самоізоляція, зісковзування в область інстинктивних потреб, а, також, посилення початкової особистісної конституції, тобто преморбиду (Anlage) [9], зокрема недовіри, дрібязковості, егоїзму. Одним із проявів інволюційних процесів в організмі жінки є клімактеричний синдром, який, залишаючись фізіологічним процесом, за певних умов набуває патологічних рис. Патогенез клімактеричного синдрому, як відомо, полягає в "старінні гіпоталамуса", порушенні функціонування гомеостатичних центрів, розташованих у

гіпоталамусі та лімбічній системі, що призводить до дисфункції гіпофіза та статевих залоз. Вирішальне значення в розвитку клімактерію має преморбідний фон - наявність стресових чинників, психоемоційних або сексуальних порушень, гострих або хронічних захворювань ЦНС, внутрішніх органів та геніталій. Перл Кінг виділяє декілька факторів, котрі підривають почуття спроможності стосовно впливу на своє соціальне оточення та резонують з інтуїтивним знанням про власну коначність та безсилість у протистоянні плину часу [10]. Серед таких чинників Перл Кінг називає наступні: ослаблення чи повна втрата сексуальної потенції; почуття непотрібності на робочому місці і в професії, що порушує соціально-професійну складову підтримки нарцистичного гомеостазу; втрати і обмеження, пов'язані з хворобами та їх наслідками як руйнування тілесної складової стабільної Я-концепції. Діагностичні розбіжності. Існують дві точки зору на розлади, котрі маніфестують в інволюційному періоді. Прибічники однієї вважають, що інволюційні маячні розлади не є самостійним захворюванням, а виникають в зв'язку з органічними змінами головного мозку (Seelert H., Mayer-Gross, Гіляровський В.) або

пояснюють навіть пізньою шизофренією (Seglas J., Корсаков С., Bleuler M.) Інша позиція полягає в тому, щоб розглядати інволюційні маячні розлади як власне пресенільні функціональні психози, котрі пов'язані з впливом вікових факторів біологічного та соціального характеру (Крепелін Е., Жислін С., Штернберг Е., Тарнавский Ю.) [1, 8,5].

Мета дослідження

Метою дослідження являється вивчення кореляції виникнення маячних розладів інволюційного генезу з преморбідними особливостями, а також взаємозв'язку маніфесту захворювання з дією психотравмуючого чинника, вивчення особливостей клінічної картини, патоморфозу, психофармакотерапії та прогностичних варіантів для даної клінічної групи.

Матеріал та методи дослідження

У дослідженні використовувались методи: 1) клініко-психопатологічний; 2) клініко-катамнестичний; 3) нейрофізіологічний (ЕЕГ, ЕхоЕС, РЕГ - обстеження, які дозволяли оцінити функціональну активність головного мозку, особливості мозкового кровообігу); 4) пато психологічний (Міннесотський багатопрофільний особистісний опитувальник ММРІ, проективна методика Люшера, Сонді, тест Леонгарда-Шмішека, комплекс методик для дослідження мислення). Досліджувану групу склали 65 жінок віком від 50 до 70 років, маніфестація інволюційного психозу приходилась в середньому на вік 52+3,6 років [7]. У всіх випадках обстежених пацієнток психічні розлади з'явилися в клімактеричному періоді або постменопаузі, що власне і стало критерієм відбору.

Обговорення результатів дослідження

Розподіл хворих по основній професії корелював з рівнем інтелекту і характеризувався переважанням службовців, робітників високої кваліфікації, переважно розумової праці. Аналіз сімейного стану показав, що більшість пацієнток на момент обстеження перебували у шлюбі; розлучені, овдовілі та ті, що ніколи не перебували в шлюбі, склали 18 хворих (27,6%). Щодо обтяженої спадковості, у 4 (6,15%) випадках мали місце психічні розлади у близьких родичів. Клінічна характеристика обстежених осіб показала, що на етапі формування клінічна картина носила поліморфний характер, у вигляді астенічних, депресивних, тривожно-фобічних проявів. У подальшому приєднувався маячний або галюцинаторно-маячний компонент. Особлива увага приділялась аналізу преморбідних особливостей пацієнток, при якому виявилась наступна картина: для більшості

хворих характерними були стеничні риси, а саме: безкомпромісність, прямолінійність, впертість, ригідність, зайва вимогливість до себе та оточуючих, у 12 хворих мали місце шизоїдні риси характеру: замкнутість, відгороженість, в 14 випадках спостерігалась виражена тривожно-мнима структура особистості. Аналіз домінуючих механізмів психологічного захисту виявив, що більшу частину досліджуваної групи склали пацієнтки з істеричною (53,8%) та нарцистичною (16,9%) організацією особистості, окрім цього зустрічались депресивна (9,2%) та параноїдна (6,15%) структура особистості. У переважній більшості випадків маячна або маячно-галюцинаторна симптоматика виникала на депресивному фоні, а у 4 випадках на фоні маніакального стану. Вагому роль у виникненні даної групи розладів відігравали тригерні фактори: розлучення, сімейні конфлікти, вихід на пенсію або втрата роботи, загибель або хвороба близьких, судові процеси, чіткий зв'язок з якими відмічено у 58 хворих, що складає 89,2% досліджуваної групи.

Лікування. Відповідно до описаних патогенетичних чинників терапія інволюційних розладів складалась з: фармакологічного впливу на психотичну та непсихотичну симптоматику (антипсихотики нового покоління, а саме: оланзапін, рісперідон, кветіапін; антидепресанти (венлаксор, саротен, пароксин, міртазапін), анксиолітики); загальнозміцнюючої терапії, а також з гормонально-замісної. Окреме місце в лікуванні належить психотерапевтичному впливу, який включав два аспекти: психотерапію, спрямовану на відновлення цілісності дезінтегрованого "Я", даний аспект психотерапії стосується, в першу чергу, гострих психотичних станів; та психотерапію, спрямовану на гармонізацію особистісного профілю, компенсацію нарцистичного дефіциту в емоційній та когнітивній сферах [6]. Використовувалась модель психодинамічної психотерапії, що засвідчила свою ефективність. Базовою психотерапевтичною технікою є здійснення інтервенцій у формі "флеш-інтерпретацій" за М. Балінтом та В. Лохом [2]. Аналіз динаміки психопатологічних розладів показав редукцію симптоматики, у першу чергу галюцинаторної та афективної, потім маячної на протязі 1,5-2 місяців стаціонарного лікування з формуванням, як правило, неповної ремісії. Катамнестичні дані, зібрані впродовж 3 років, дали такі результати: у більшості хворих маячні розлади мали затяжний перебіг, після стаціонарного лікування симптоматика не зникала повністю, спостерігалась певна дезактуалізація маячних переживань та значне зниження афективного напруження, мав місце хвилеподібний пе-

ребіг захворювання, з частими або помірно-частими загостреннями, котрі, проте, через 1-1,5 року ставали рідшими, ремісії набували більш тривалого характеру, а вже в межах 3 років відмічалася регредієнтна динаміка.

Висновки

1. За результатами проведених досліджень інволюційні психічні розлади у жінок, їх виникнення, динаміка - це результат взаємодії біологічних, соціально-психологічних факторів, які взаємообумовлюють та взаємодоповнюють одні інших на різних етапах патологічного процесу. Предикторами розвитку інволюційних маячних розладів слугували тригерні фактори в комбінації з преморбідними особливостями.

2. Клінічна картина відрізнялась поступовим початком, з тривалим ініціальним періодом, часто на фоні тривожно-депресивного стану, з наступним розвитком маячення.

3. Маячні розлади відрізнялись характерним преморбідом зі стеничними рисами, переважали істеричні та нарцистичні структури особистості.

4. Інволюційний психоз характеризувався затяжним перебігом з формуванням неповної ремісії в переважній більшості випадків зі зниженням або відсутністю критики до перенесеного стану і можливістю актуалізації маячення при наявності відповідної провокуючої ситуації.

Перспективи подальших досліджень

У подальші дослідження тематики інволюційних розладів доцільно включити розробку концепцій їх соціальної корекції та реадптації пацієнтів, котрі перенесли інволюційний психоз. Крім того, недостатньо висвітленим залишається питання профілактики особистісних декомпенсацій інволюційного віку, не лише психотичного, а й пограничного регістрів. Зниження якості соціальної адаптації пацієнтів інволюційного віку, зумовлене постпсихотичним звуженням кола активностей та інтересів, може розглядатись і як набутий дефіцит в результаті перенесеної маніфестації ендогенного захворювання, і як ухильна поведінка після перенесеного стресу, яким є психоз як такий. Важливим завданням у контексті подальших досліджень даної теми є розробка принципів та стратегій профілактичної роботи, у тому числі її первинного, вторинного та третинного рівнів.

Література. 1. Жислин С.Г. К дифференциальной диагностике психозов позднего возраста. Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1960. № 6. С. 707-714. 2. Лох В. Основы психоаналитической теории. Метаспсихология. Москва: Когито-Центр, 2007. 154 с. 3. Пустовойт М.М., Мединська Ю.Я. Особливості застосування психо-

аналітичного первинного інтерв'ю та психодинамічно орієнтованої психотерапії у роботі з хворими на інволюційні психози. Частина II. Таврический журнал психиатрии. 2009. Т. 13, № 3. С. 68-91. 4. Пятницкий А.Н. Параноийальные расстройства в дебюте и дальнейшем течении поздней шизофрении. Журнал невропатологии и психиатрии. 1980. № 1. С. 84-90. 5. Тарнавский Ю.Б. Параноиды с картиной маломасштабного бреда преследования типичная форма собственно возрастных функциональных психозов старости. Инволюционные психозы. Москва, 1979. С. 138-141. 6. Терапевтические факторы в психоанализе. Специфичность и неспецифичность процессов трансформации /под. ред. А. Казанской; пер. с итал. О. Живаго. Москва: Когито-центр, 2007. 206 с. 7. Тутер Л.С. Инволюционные бредовые психозы. Обзор. Часть II. Клиника, течение, прогноз. Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2011. № 9. С. 40-44. 8. Штернберг Э.Я. Современное состояние проблемы инволюционных психозов. Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1975. № 8. С. 1239-1242. 9. Ясперс К. Общая психопатология /пер. с нем. Л.О. Акоюян. Москва: Практика, 1997. 1059 с. 10. King P. The life cycle as indicated by the nature of the transference in the psychoanalysis of the middle-aged and elderly. Int. J. Psychoanal. 1980;61:153-60.

References. 1. Zhyslyn S.H. K dyfferentsyalnoi dyahnostyke psykhovozov pozdneho vozrasta. [To differential diagnosis of psychoses of late age] Zhurnal nevropatolohyy y psykhyatryy ym. S.S. Korsakova. 1960. № 6. S. 707-714. 2. Loh V. Osnovy psykhoanalytycheskoi teoryy. [The fundamentals of psychoanalytic theory] Metapsykholohyia. Moskva: Kohyto-Tsentr, 2007. 154 s. 3. Pustovoyt M.M., Medynska Yu.Ia. Osoblyvosti zastosovannia psykhoanalytychnoho pervynnoho interv'iu ta psykhdynamichno oriientovanoi psykhoterapii u roboti z khvorymy na involiutsiini psykhozy. [Features of use the psychoanalytic primary interview and psychodynamically oriented psychotherapy in work with patients with involutional psychoses] Chastyna II. Tavrycheskyi zhurnal psykhyatryy. 2009. T. 13, № 3. S. 68-91. 4. Piatnytskyi A.N. Paranoialnye rasstroistva v debiute y dalneishem techenyy pozdnei shyzofrenyy. [Paranoid disorders in the debut and in the course of later schizophrenia] Zhurnal nevropatolohyy y psykhyatryy. 1980. № 1. S. 84-90. 5. Tarnavskiy Yu.B. Paranoyny s kartynoi malomashtabnoho bredda presledovaniya typychnaia forma sobstvenno vozrastnykh funktsyonalnykh psykhovozov starosty. Ynvolyutsyonnye psykhozy. [Paranoids with a picture of small-scale delirium of pursuit this is a typical form of the actual age-related functional psychoses of old age. Involutional psychosis] Moskva, 1979. S. 138-141. 6. Terepevticheskiye faktory v psykhoanalyze. Spetsyfychnost y nespetsyfychnost protsessov transformatsyy /pod. red. A. Kazanskoj; [Therapeutic factors in psychoanalysis. Specificity and nonspecificity of transformation processes] per. s ytal. O. Zhyvaho. Moskva. 7. Tuter L.S. Ynvolyutsyonnye bredovyye psykhozy. [Involutionary delusional psychosis] Obzor. Chast II. Klynyka, techenye, prohoz. Vestnyk nevrolohyy, psykhyatryy y neirokhyrurhyy. 2011. № 9. S. 40-44. 8. Shternberh E.Ia. Sovremennoe sostoianye problemy ynvolyutsyonnykh psykhovozov. [The current state of the problem of involutionary psychoses] Zhurnal nevropatolohyy y psykhyatryy ym. S.S. Korsakova. 1975. № 8. S. 1239-1242. 9. Yaspers K. Obschchaia psykhopatolohyia /per. s nem. L.O. Akopian. [General psychopathology] Moskva: Praktyka, 1997. 1059 s. 10. King P. The life cycle as indicated by the nature of the transference in the psychoanalysis of the middle-aged and elderly. Int. J. Psychoanal. 1980;61:153-60.

ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ И ПАТОМОРФОЗ БРЕДОВЫХ РАССТРОЙСТВ ИНВОЛЮЦИОННОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ РАЗЛИЧИЯ

Н.Н. Иванова

Резюме. В статье рассматриваются функциональные психозы инволюционного периода у женщин с точки зрения преморбидных особенностей личности, семейного анамнеза,

влияния психотравмирующих ситуаций, биологических и психосоциальных факторов на возникновение и развитие заболевания. Кроме того, исследуются особенности клинической картины, патоморфоз симптоматики, течение заболевания, применение психофармакотерапии и прогноз. Акцентировано внимание на климактерическом синдроме, как на мультифакторном заболевании, в развитии которого определенная роль принадлежит как наследственным, так и эндо- и экзогенным факторам, а психические расстройства являются облигатными нарушениями.

Целью исследования является изучение корреляции возникновения бредовых расстройств инволюционного генеза с преморбидными особенностями. Исследуемую группу составляли 65 женщин в возрасте от 50 до 70 лет, манифестация инволюционного психоза приходилась в среднем на возраст 52±3,6 лет.

При исследовании использовались методы: клинко-психопатологический, клинко-катамнестический, нейрофизиологический и патопсихологический.

По результатам проведенных исследований инволюционные психозы у женщин, их возникновение, динамика - это результат взаимодействия биологических, социально-психологических факторов, которые взаимообуславливают и взаимодополняют друг друга на разных этапах патологического процесса.

Ключевые слова: бредовые расстройства, инволюционный период, климактерический синдром

**PREDICTORS OF DELUSIONAL DISORDERS
DEVELOPMENT AND THEIR PATHOMORPHOSIS IN
INVOLUTIONAL PERIOD WOMEN. DIAGNOSTIC
DIVISIONS**

N.M. Ivanova

Abstract. The article focuses on the functional psychosis of involutional period women from point of premorbid personality traits, family anamnesis, the impact of psychotraumatic situation, biological and psychosocial factors on the appearance and development of disease, and also clinical features, course, psychopharmacotherapy and prognosis. The attention on menopausal syndrome as a multifactorial disease in which the development of a role play hereditary, endogenous, exogenous factors, but the mental disorders are obligate.

The purpose of the study is the study of correlation between the appearance of the functional psychosis of involutional period and premorbid personality traits. The studied group included 65 women 50-70 years old. The manifestation of involutional psychosis was at 52±3,6 years old.

During the study these methods used: clinico-psychopathological, clinical-catamnestic, neurophysiological, pathopsychological.

According to the results of the conducted studies, involutional psychoses in women, their occurrence, dynamics is the result of interaction of biological, socio-psychological factors that mutually reinforce and complement each other at different stages of the pathological process.

Keywords: delusional disorders, involutional period, menopausal syndrome

Regional Psychiatric Hospital, Chernivtsi

**Higher State Educational Establishment of Ukraine
"Bukovinian State Medical University", Chernivtsi**

Clin. and experim. pathol.-2017.-Vol.16,№2(60),p.2.-P.121-124.

Надійшла до редакції 25.04.2017

Рецензент – проф. Р.Рудницький

© Н.М. Іванова, 2017