

© БЕРЕЗОВСКАЯ М. А.

УДК 616.895.87-02:616.89-008.444

## **КАТАМНЕЗ БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ В ДЕБЮТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ АЛКОГОЛЬНЫЙ ПСИХОЗ**

М. А. Березовская

Красноярский государственный медицинский университет им. В. Ф. Войно-Ясенецкого, ректор – д.м.н., проф. И. П. Артюхов; кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО, зав. – д.м.н., проф. А. А. Сумароков.

***Резюме.** Отмечены трудности в постановке нозологического диагноза при развитии психоза у лиц с алкогольной зависимостью. Указано, что большой удельный вес вербальных обманов восприятия с тенденцией их к интеропроекции, быстрое присоединение психических автоматизмов с последующим развитием характерных для шизофрении негативных расстройств позволяет установить диагноз эндогенного заболевания.*

***Ключевые слова:** параноидная шизофрения, алкогольные психозы, диагностика.*

Березовская Марина Альбертовна – к.м.н., доц. каф. психиатрии и наркологии с курсом ПО КрасГМУ; тел. 8(391)2462566.

У пациентов с алкогольной зависимостью в ряде случаев трудна диагностическая оценка психотических расстройств. Чаще это бывает в ситуациях, когда в рамках психотического эпизода большой удельный вес занимают вербальные обманы восприятия [2]. До настоящего времени актуальна точка зрения С. Г. Жислина [1] о наличии органической церебральной дефицитарности при нозологически различных психозах с доминированием в клинической картине вербальных галлюцинаций. Поэтому представляет интерес изучение катамнеза больных шизофренией, в дебюте

которой выставлялся диагноз алкогольного психоза. Сочетание этих вариантов патологии отражается на обоих болезненных процессах – и эндогенном, и аддиктивном [4, 5]. В ряде случаев алкоголизация может замаскировать начало шизофрении, приводя к более позднему установлению диагноза эндогенного заболевания [3].

Целью исследования явилось изучение особенностей клиники и течения алкогольных психозов у больных, которым в последующем был выставлен диагноз параноидной шизофрении.

### **Материалы и методы**

Было осмотрено и прослежено катamnестически 83 больных (59 мужчин – 71,1%; 24 женщины – 28,8%), впервые госпитализированных в стационар Красноярского краевого наркологического диспансера по поводу острого алкогольного психоза в 1997-2002гг. Возраст возникновения психоза колебался от 22 до 35 лет. В последующем 22 больным (26,5%) был выставлен диагноз параноидной шизофрении, из них было 14 мужчин – 63,6% (средний возраст  $31,7 \pm 6,12$  лет), 8 женщин – 36,4% (средний возраст  $33 \pm 4,24$  лет). Эти пациенты составили основную группу. В группу сравнения вошли остальные 61 (73,5%) больной: 45 мужчин – 73,8% (средний возраст  $32,4 \pm 7,24$  лет), 16 женщин – 26,2% (средний возраст  $36 \pm 6,18$  лет), у которых ведущим оставался наркологический диагноз.

В качестве основных использовались клинико-психопатологический, катamnестический и статистический методы исследования. Статистические вычисления производились в прикладных компьютерных программах MS Excel 2000, SPSS v. 10.0 for Windows. При выявлении различий двух групп вычислялся критерий t-Стьюдента, критерий хи-квадрат.

### **Результаты и обсуждение**

На начальном этапе заболевания у всех изученных больных наркологический диагноз был обоснованным: у них отмечалось длительное (не менее 5 лет) злоупотребление спиртными напитками с утратой количественного и ситуационного контроля, повышение толерантности, формирование

алкогольной зависимости, признаки синдрома отмены алкоголя. Психотическая симптоматика развивалась после прекращения многодневного ежедневного употребления алкоголя, на фоне нарушения сна, тремора, выраженной тревоги.

Изучая преморбидные особенности больных основной группы, было выявлено, что у них уже с возраста 14-17 лет отмечались лабильность и «поверхностность» эмоций с преобладанием эйфории или апатии, чувство напряженности, раздражительности, тоски, склонность к плоским шуткам, вспышкам гнева, сексуальная расторможенность. Часто (у 14 пациентов – 63,3%) именно этим объяснялась своеобразная психологическая мотивация установки на алкоголизацию. Обычным приемом решения своих проблем у них было обвинение окружающих. В ряде случаев (5 человек – 22,7%) предпосылкой развития алкоголизма можно было считать инфантилизм и склонность к подражательному поведению этих подростков. Они легко попадали под «влияние улицы» и, не имея возможности самостоятельно скорректировать свое поведение, быстро усваивали принятые в этой среде поведенческие стереотипы. Однако употребление спиртных напитков во всех случаях не улучшало самочувствия, напротив, в периоды опьянений для пациентов были характерны вспышки недовольства, озлобленности и агрессивности.

Нередко (в 9 случаях – 40,9%) у этих больных отмечались беспричинные эпизоды сниженного настроения, они жаловались на плохое отношение к ним родных и знакомых, что не соответствовало действительности. У них отмечались периоды снижения аппетита, высказывания о плохом состоянии здоровья. Приемы алкоголя усиливали депрессивные расстройства, 7 пациентов (31,8%) высказывали мысли о нежелании жить, у двоих из них были попытки суицида.

Со времени окончательного формирования состояния отмены у больных основной группы развивались приступообразно протекающие эмоциональные отклонения, обычно не достигавшие явно психотического уровня. Начало и окончание таких пароксизмов было довольно чётко очерчено, их длительность

продолжалась от нескольких часов до 4-7 суток. Прекращение приступов сопровождалось плохим самочувствием, головными болями с тошнотой, общей слабостью. По формальному поводу у пациентов развивались вспышки озлобленности с агрессивным поведением.

На данном этапе заболевания при обращении пациентов за медицинской помощью по клиническим признакам им устанавливался диагноз алкогольной зависимости.

У всех больных основной группы своеобразие клинических проявлений психоза было отмечено уже со времени первой госпитализации. 9 человек (40,9%) были госпитализированы с диагнозом «алкогольный делирий», в клинике которого отмечались выраженные вербальные обманы восприятия. Психоз начинался со слуховых как истинных, так и псевдогаллюцинаций, на их фоне возникали эпизоды со зрительными галлюцинациями и дезориентировкой. Уже в первые дни психоза у пациентов появлялись высказывания о «сделанности» этих проявлений, эпизодически отмечались идеаторные автоматизмы. Психомоторное возбуждение и сопутствующие соматические расстройства у этих больных были нерезко выражены. Не были характерны для них и амнезии психотических симптомов.

В контрольной группе диагноз острого алкогольного делирия при первой госпитализации был выставлен 23 пациентам (37,7%). У них наблюдались эпизоды резкого психомоторного возбуждения, дезориентировка, страх, истинные зрительные и слуховые галлюцинации, сопутствующие соматические расстройства. Псевдогаллюцинации, психические автоматизмы для этих пациентов не были характерны. Выход из психоза был критическим, значительная часть делириозного периода амнезировалась.

У двух пациентов основной группы (9,1%) клиника начальных расстройств проявилась острым параноидом. При этом эмоциональные нарушения были выражены незначительно, и их интенсивность быстро уменьшалась. Появлялись элементы систематизации бредовых переживаний. В последующем развивались вербальные обманы восприятия, преимущественно

псевдогаллюцинации, отмечались идеаторные психические автоматизмы. В дальнейшем у этих больных обманы восприятия стали практически постоянными. В группе сравнения пациентов с алкогольным параноидом не было.

У остальных 11 больных (50%) основной группы психоз начинался с вербального галлюциноза, при котором уже на начальных этапах заболевания вербальные обманы восприятия имели тенденцию к интеропроекции, а также был выражен значительный удельный вес психических автоматизмов.

В группе сравнения по поводу впервые развившегося острого алкогольного галлюциноза были госпитализированы 38 больных (62,3%). У них психотические симптомы были представлены преимущественно истинными вербальными галлюцинациями, ложными узнаваниями на фоне ясного сознания. Бредовые переживания развивались редко (в 6 случаях – 15,8%) и были ограничены идеями отношения.

После выписки из стационара у больных основной группы критическое отношение к своему состоянию было значительно снижено или отсутствовало полностью, они прекращали принимать психотропные препараты, продолжали алкоголизироваться. На фоне регулярного употребления алкоголя резко усиливались слуховые обманы восприятия, зрительные галлюцинации к ним присоединялись редко (в 3 случаях – 13,6%), усиливалась их интенсивность. По характеру это были как истинные, так и псевдогаллюцинации. К идеаторным автоматизмам, наблюдавшимся у 19 пациентов (86,4%) основной группы, временами присоединялись сенсорные, в двух случаях – моторные. Однако одновременного наличия автоматизмов всех трех видов не наблюдалось. Содержание бреда определялось преимущественно обманами восприятия. Даже при относительно регулярном приеме психотропных препаратов и воздержании от приема алкоголя, полной редукции галлюцинаторных расстройств у больных не происходило, оставались слуховые псевдогаллюцинации, идеаторные автоматизмы. Интерпретативная составляющая фабулы бреда являлась относительной.

Во всех этих случаях признаки алкогольной зависимости имели место только на начальном этапе заболевания. С течением времени массивность алкоголизации у больных уменьшалась, приемы алкоголя становились все более редкими, основные проявления наркоманического синдрома постепенно редуцировались. Одновременно у пациентов становились все более выраженными негативные проявления эндогенного заболевания с развитием расстройств в волевой, эмоциональной и ассоциативной сферах психической деятельности, а типичные для пациентов с неблагоприятным течением алкоголизма психоорганические проявления (снижение памяти, ослабление понимания и «недержание аффекта» – триада Вальтер-Бюэля) практически не выявлялись. Шизофрения становилась фактически единственным хроническим заболеванием.

У этих больных отмечались низкая продуктивность социальной активности. Им требовалось волевое напряжение и внешняя поддержка в реализации планов житейского характера, постоянная и настойчивая внешняя стимуляция их активности. У пациентов отмечались нарушения пластики движений, двигательные стереотипии, выявлялось несоответствие между сюжетом разговора, мимикой и пантомимикой. Это подтверждало наличие у них негативных изменений в волевой сфере.

Больные обращали мало внимания на свой внешний вид, отличались физической инертностью. Время предпочитали проводить в безделии или занимались непродуктивной, не требующей физических и умственных усилий деятельностью. В то же время, у испытуемых отмечались проявления сензитивности, неадекватности эмоций по направленности и масштабу, с элементами парадоксальности. Это позволило у больных основной группы констатировать наличие негативных нарушений в эмоциональной сфере.

При продолжительных беседах у них проявлялась склонность к разговору на общие темы (тенгинциальность мышления), появлялись отдельные или множественные высокопарные выражения (интеллектуализация мышления), эпизодически испытуемые высказывали логически незаконченные фразы, что

указывало на наличие у них негативных расстройств в ассоциативной сфере психической деятельности.

Иная динамика заболевания отмечена у пациентов группы сравнения. За период последующего наблюдения у 34 больных (55,8%) данной группы психотические расстройства не повторялись. 11 человек (18,0%) продолжали алкоголизироваться, перенесли повторные острые алкогольные психозы. Остальным 16 больным (26,2%) к окончанию периода наблюдения был выставлен диагноз хронического алкогольного галлюциноза. У них в клинической картине преобладали вербальные псевдообманы, периодически присоединялись идеаторные автоматизмы. Бредовые идеи носили непостоянный характер, их содержание зависело от содержания галлюцинаций. На фоне состояния отмены галлюцинаторная симптоматика усиливалась, появлялись истинные зрительные галлюцинации. В последующем подобные состояния развивались и вне связи с алкоголизацией. С течением времени у всех этих больных сформировался клинически четкий психоорганический синдром, что и позволило оставить им наркологический диагноз.

Сравнительная характеристика основных психопатологических проявлений острых алкогольных психозов у пациентов двух групп представлена в табл. 1.

*Таблица 1*

***Сравнительная характеристика основных психопатологических проявлений острых алкогольных психозов у пациентов***

Таким образом, развитие психотических расстройств на фоне алкогольной зависимости может затруднить и отсрочить постановку верного нозологического диагноза. У таких пациентов психотический эпизод в форме делирия без выраженных амнестических включений, психоз с большим удельным весом вербальных обманов восприятия и собственно вербальный галлюциноз могут предшествовать появлению первых клинических признаков шизофрении. Однако присоединение псевдогаллюцинаций, быстрое появление идеаторных, а нередко сенсорных и моторных автоматизмов, а также систематизированных бредовых идей, проблему дифференциального диагноза в

пользу эндогенного заболевания упрощают, особенно когда с течением времени у больных становятся выраженными негативные симптомы шизофрении.

## **CATAMNESIS OF PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA WITH ALCOHOLIC PSYCHOSIS IN THE DISEASE DEBUT**

M.A. Berezovskaya

Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V.F. Voyno-Yasenetsky

**Abstract.** The paper presents difficulties during psychosis diagnostics in patients with alcoholic dependence. The high frequency of deception of verbal perception with a tendency to inter projection, fast join of psychal automatism with a development of specific for schizophrenia negative disorders allow us to determine the endogenic disease.

**Key words:** paranoid schizophrenia, alcoholic psychosis, diagnostics.

### **Литература**

1. Жислин С. Г. Очерки клинической психиатрии. – М.: Медицина, 1965. – 320 с.
2. Каплан Г. И., Сэдок Б. Дж. Клиническая психиатрия. Том. – М., 1994. – 671 с.
3. Mathalon D. H., Pfefferbaum A., Lim K. O. et al. Compounded Brain Volume Deficits in Schizophrenia-Alcoholism Comorbidity // Arch. Gen. Psychiatry. – 2003. – Vol. 60. – P. 245-252.
4. Duke P. J., Pantelis C., Barnes T. R. South Westminster schizophrenia survey. Alcohol use and its relationship to symptoms, tardive dyskinesia and illness onset // Br. J. Psychiatry. – 1994. – Vol. 164. – P. 630-636.
5. Siris S. G. Depression in Schizophrenia: Perspective in the Era of «Atypical» Antipsychotic Agents // Am. J. Psychiatry. – 2000. – Vol. 157. – P. 1379-1389.