

Клинические формы невротических развитий личности в городской популяции по данным клинико-эпидемиологического исследования

Сарсембаев К.Т.¹, Алтынбеков К.С.²

¹ Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, Казахстан,

² Городской Центр психического здоровья г. Алматы, Казахстан

Резюме. Проведено клинико-эпидемиологическое обследование городской популяции больных невротическими расстройствами, которые были катamnестически прослежены на протяжении 15 лет. Всего были обследованы 497 больных с невротическими расстройствами (116 мужчин и 381 женщина). В работе использовались клинический, эпидемиологический, статистический методы исследования. Приводимые результаты исследования статистически достоверны.

Катamnестическое исследование выявило варианты исходов невротических расстройств в зависимости от типа течения заболевания. Интенсивный показатель невротических развитий личности для городской популяции составил 0,5 на 1000 населения старше 16 лет.

Анализировалась значимость синдрома в дебюте невротических расстройств, для формирования невротического развития личности.

Ключевые слова: эпидемиологическое исследование, катamnез, динамика невротического развития личности, синдром дебюта невротических расстройств, варианты исхода невротических расстройств.

Prognostic factors of clinical dynamics of neurotic disorders outcomes in urban population based on epidemiological study

Sarsembayev K.T.¹, Altynbekov K.S.²

¹ Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov (Kazakhstan)

² Chief of Almaty City Mental Health Center (Kazakhstan).

Summary. The clinical-epidemiological study was carried on patients of urban population with neurotic disorders who were traced to the prospective follow-up for 15 years. 497 patients with neurotic disorders (116 men and 381 women) have been surveyed. The clinical, epidemiological and statistical methods of study have been used. The results of the study are statistically reliable.

Catamnestic research has revealed options for outcomes of neurotic disorders depending on flow type of disease. Intensive index of neurotic personality development for the urban population was 0.5 per 1 000 population older than 16 years.

The significance of debut syndrome of neurotic disorders was analysed for the formation of neurotic personality development.

Key words: epidemiological study, catamnestic, dynamics of neurotic personality development, debut syndrome of neurotic disorders, outcomes options of neurotic disorders.

Имеющиеся в настоящее время данные различных авторов, свидетельствуют о том, что при длительном сохранении психотравмирующих ситуаций и наличии предрасполагающих факторов невротические расстройства могут трансформироваться в невротическое развитие личности. Критериями отграничения невротического развития личности от затяжных невротических расстройств является полиморфность симптоматики с последующей сменой эмоциональных, ситуационно обусловленных нарушений устойчивыми личностными особенностями [2, 3].

Цель исследования. Изучение исходов невротических расстройств при регрессирующем и прогрессирующем типах течения заболевания.

Материал исследования

Проведено клинико-эпидемиологическое исследование городской популяции больных с невротическими расстройствами состоявших на учете в психиатрическом диспансере. Обследовано 497 больных с невротическими расстройствами. Из них мужчин — 116 (23,3%) и женщин — 381 (76,7%). Срок катamnестического прослеживания составил 15 лет.

Методы исследования

Методы исследования

В работе использовались клинический, катamnестический, эпидемиологический, статистический методы исследования. Приводимые результаты исследования статистически достоверны.

Клиническая квалификация психического состояния больных проводилась в соответствии с методическими материалами «Основные формы и синдромы для унифицированной клинической оценки состояния больных невротическими» [1] и «Указания по заполнению карты эпидемиологического обследования с глоссарием клинических терминов» [4].

Результаты

К невротическим развитиям личности относились случаи постепенной, последовательной замены невротической симптоматики выраженными личностными чертами, носившими устойчивый, постоянный характер. Длительность формирования невротических развитий личности колебалась от 5 до 7 лет. В состав невротического развития личности входили синдромы, аналогичные структуре невроза (астенический, истерический, фобический, депрессивный).

Клиническая картина невротического развития личности отличалась от собственно невротических расстройств, прежде всего, видоизменением симптоматики: симптомы вегетативных, аффективных, двигательных нарушений теряли насыщенность проявлений. Собственная невротическая симптоматика начинала проявляться в тесной взаимосвязи с личностью больного, отмечалась повышенная утомляемость, трудности в сосредоточении, неустойчивость социальных интересов, в ряде случаев сопровождавшаяся общим снижением эмоциональной лабильности с последующим формированием эмоциональной ригидности.

Устойчивое изменение личности пациента в значительной мере меняло характер поведения и социальную адаптацию. Как правило, пациенты самостоятельно не связывали собственно личностные изменения с имевшими место ранее невротическими эпизодами, больше фиксируясь на перенесенных или хронических соматических заболеваниях. В конечном итоге все эти обстоятельства приводили к тому, что большинство пациентов с невротическими развитиями личности обращались за медицинской помощью в соматические стационары, часто оказываясь «вне поля зрения» врачей- психиатров.

Результаты катамнестического прослеживания динамики невротических расстройств выявили, что у пациентов с регрессирующим типом течения невротических нарушений практически не фиксировались невротические развития личности. В отдельных случаях отмечались определенные элементы изменения личности пациентов, но видоизменения личностных характеристик не достигали клинической выраженности.

У больных с прогрессивным типом течения невротических расстройств общее количество выявленных невротических развитий личности составило 102 чел. (20,5% от всей обследованной популяции больных). Интенсивный показатель невротических развитий личности для городской популяции составил 0,5 на 1000 населения старше 16 лет.

Клинические формы невротических развитий личности были представлены у больных следующими типами: истерическое у 35 больных (34,3%), ипохондрическое у 27 больных (26,5%), астеническое у 18 больных (17,6%), обсессивное у 13 больных (12,8%), эксплозивное у 9 больных (8,8%) (от всех больных с невротическими развитиями личности).

Истерическое развитие личности характеризовалось устойчивыми чертами демонстративности, сравнительно быстрым проявлением истерических реакций в психотравмирующих ситуациях любой интенсивности, а иногда при наличии одной только возможности возникновения такой ситуации. В клинической картине истерического развития личности доминировали соматоформные проявления — алгические, прежде всего, кардиалгические. Больные предъявляли множество соматических жалоб, интенсивность которых не соответствовала реальному физическому состоянию пациентов. Абсолютное большинство больных с истерическим развитием личности систематически проходило курсы терапии в различных лечебных учреждениях общесоматического профиля, негативно относясь к консультированию и лечению в психиатрических диспансерах и стационарах.

Астенический тип невротического развития личности характеризовался устойчивыми проявлениями общей астенизации пациентов, с относительным доминированием жалоб соматического характера. Больные, как правило, стремились консультироваться и наблюдаться в терапевтических и неврологических медицинских учреждениях, в ряде случаев изменяли профиль производственной деятельности. Пациенты, как правило, настаивали на курсах общеукрепляющей терапии. Больные связывали свое состояние с имевшими место ранее невротическими расстройствами, трактуя последние, как возможные предшественники или последствия соматических заболеваний.

Эксплозивное невротическое развитие личности больных характеризовалось регулярно возникавшими выраженными аффективными реакциями гетероагрессивного типа. Пациенты отмечали частые эмоциональные колебания настроения, состояния «неконтролируемых действий» в случаях психотравмирующих ситуаций. Больные, как правило, рассматривали собственные аффективные реакции как последствия имевших место психических (и физических) травм, «негативного отношения» окружающих, практически не считая себя больными. Однако, такие пациенты охотно обращались к врачам невропатологам, в меньшей степени к терапевтам и другим специалистам с целью «общего укрепления здоровья».

Ипохондрическое невротическое развитие личности характеризовалось устойчивыми тревожными переживаниями больных за состояние собственного здоровья, прежде всего соматического. У больных отмечалось постоянное стремление к консультированию и обследованию в различных терапевтических и неврологических стационарах. В ряде случаев больные охотно проходили курсы нетрадиционной терапии, после чего, как правило, возвращались в обычные городские стационары. Несмотря на положительные результаты проведенных клинических обследований, больные стремились к их повторе-

нию и прохождению дублирующих консультаций у различных специалистов. Кроме того, у ряда пациентов отмечалось стремление к разработке собственных лечебных схем и применяемых методов самолечения. Все, без исключения, пациенты с ипохондрическим невротическим развитием личности находились, в основном, под наблюдением врачей — терапевтов и не менее одного раза в год госпитализировались в соматические стационары. Отношение к обследованию у врачей- психиатров, в ряде случаев, носило негативный характер. Тем не менее, данные больные охотно консультировались у психиатров, рассматривая их рекомендации как часть необходимого общего комплекса лечения своих «трудно излечимых» заболеваний.

Обсессивное невротическое развитие личности характеризовалось повышенной тревожностью и остороженностью больных, а также их постоянным стремлением снизить любую физическую или психологическую нагрузку. Пациенты достаточно часто меняли место работы в поисках «спокойной ритмичной трудовой деятельности». Больные предъявляли жалобы на «трудности правильного выбора в жизни», «непосильной производственной нагрузки». У них соматические жалобы встречались реже, по сравнению с предыдущими типами невротических развитий. В случаях наличия соматических жалоб их специфика определялась особенностями психотравмирующей ситуации, чаще всего наличия тяжелых заболеваний у родственников или членов семьи. Больные не стремились к специализированным консультациям и лечению у врачей-психиатров. В то же время, в случаях осмотров психиатра и назначения терапии, они весьма скрупулезно выполняли предписанное лечение, а в последующем самостоятельно обращались в психиатрический диспансер в случаях ухудшения своего самочувствия. В целом, больные с обсессивным невротическим развитием личности чаще обращались к врачам-психиатрам, чем пациенты с другими типами невротических развитий личности.

Общей особенностью клинической картины выявленных невротических развитий личности, при сохранении структуры личностного акцента, было большее или меньшее проявление депрессивной симптоматики, отмечавшейся, практически у всех больных с невротическими развитиями личности. На отдаленных этапах катамнестического проследивания в большинстве случаев у пациентов с невротическими развитиями личности фиксировались ипохондрические симптомы, достигавшие максимальной выраженности у больных с ипохондрическим невротическим развитием личности.

В целом, абсолютное большинство больных с невротическими развитиями личности систематически госпитализировались в терапевтические и неврологические стационары, где проходили кур-

совое лечение по поводу отдельных хронических соматических заболеваний (гипертоническая болезнь, бронхиальная астма, хронические заболевания желудочно-кишечного тракта и печени). В тех случаях, когда у больных с невротическими развитиями личности действительно выявлялись соматические заболевания (гипертоническая болезнь, бронхиальная астма, хронические заболевания желудочно-кишечного тракта и печени), пациенты регулярно госпитализировались в соматические стационары, даже в тех случаях, когда заболевания были вне обострения и стремились максимально продлить свое пребывание в лечебных учреждениях, вне зависимости от состояния своего самочувствия.

При анализе значимости синдрома в дебюте невротических расстройств, для формирования личностного развития, отмечалось, что в абсолютном большинстве случаев обсессивному типу невротического развития личности соответствовал фобический синдром. Практически, при прослеживании динамики фобического синдрома, от начала заболевания к формированию невротического развития личности, отмечалось сохранение структуры и усиление симптомов самого синдрома, при относительном снижении эмоциональной насыщенности переживаний больных с одновременным усилением и усложнением ритуальных действий и поведения пациентов.

В динамике формирования истерического, астенического невротических развитий личности отмечалось относительное сохранение общей структуры начального синдрома с одновременным развитием полиморфной картины нарушений и возникновением полиморфных состояний, включавших в себя как элементы истерических, так и астенических личностных черт.

Депрессивный синдром, в абсолютном большинстве случаев, трансформировался в различные виды невротических развитий личности (истерическое, обсессивное, эксплозивное). На начальных этапах формирования невротического развития личности у пациентов отмечались проявления депрессивного аффекта. В последующем, на этапе формирования типов невротических развитий личности, происходило замещение аффективных переживаний ипохондрическими.

Выводы. Таким образом, динамика формирования невротического развития личности может быть как детерминированной начальным невротическим синдромом, так и носить поливариантный характер, в меньшей степени завися от особенностей начального невротического синдрома.

Однако, в ряде случаев, структурные особенности манифестного синдрома, в той или иной степени, все же наблюдаются на конечном этапе формирования невротического развития личности.

Литература

1. Глоссарий. Основные формы и синдромы для унифицированной клинической оценки состояния больных невротами: методическое письмо/ МЗ РФ; управление по внедрению новых лекарственных средств и мед. техники; сост.: Б.Д. Карвасарский, Ю.Я. Тупицын. — М. — 1974. — 42 с.
2. Лакосина Н.Д. О критериях невротического развития//Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 1968. — № 6. — С. 880-885.
3. Лакосина Н.Д. Клинические варианты невротического развития. — М.: Медицина. — 1970. — 222 с.
4. Либерман Ю.И., Шмаонова Л.М., Левит В.Г. Указания по заполнению карты эпидемиологического обследования с глоссарием клинических терминов / Акад. мед. наук СССР. Ин-т психиатрии. — М. — 1973. — 61 с.

References

1. Glossarij. Osnovnye formy i sindromy dlja unificirovannoj klinicheskoj ocenki sostojanija bol'nyh nevrozami: metodicheskoe pis'mo/ MZ RF; upravlenie po vnedreniju novyh lekarstvennyh sredstv i med. tehniki; sost.: B.D. Karvasarskij, Ju.Ja. Tupicyn. — M. — 1974. — 42 p.
2. Lakosina N.D. O kriterijah nevroticheskogo razvitija//Zhurnal nevropatologii i psikiatrii im. S.S.Korsakova. — 1968. — № 6. — P.880-885.
3. Lakosina N.D. Klinicheskie varianty nevroticheskogo razvitija. — M.: Medicina. — 1970. — 222 p.
4. Liberman Ju.I., Shmaonova L.M., Levit V.G. Ukazaniya po zapolneniju karty jepidemiologicheskogo obsledovanija s glossariem klinicheskikh terminov / Akad. med. nauk SSSR. In-t psikiatrii. — M. — 1973. — 61 p.

Сведения об авторах

Сарсембаев Кайратбек Талгатбекович — профессор, доктор медицинских наук, профессор кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии Казахского национального медицинского университета имени С.Д. Асфендиярова, г.Алматы, Казахстан. E-mail: kairatbek60@gmail.com

Алтынбеков Куаныш Сагатович — к. м. н., главный врач городского центра психического здоровья г.Алматы, Казахстан. E-mail: kuanysh_altyn@mail.ru