

иммуноглобулинов. М., Медицина, 1974.— 12. Спасокукоцкий А. Ю. Гнойные осложнения при операциях с искусственным кровообращением. Автореф. докт. дисс., Киев, 1975.— 13. Стефани Д. В., Вельтищев Ю. Е. Клиническая иммунология детского возраста. Л., Медицина, 1977.— 14. Ясакова О. И., Кустова Н. И. Кардиология, 1976, 10.— 15. Gierhake F. W., Schwick H. G. Bull. Soc. Inf. Chir., 1971, 30, 2.— 16. Mancini G., Carbonara A., Heremann S. Immunochimistry, 1965, 2, 235.— 17. Siegel G., Rempt E. Dtsch. Gesundheit, 1975, 30, 10.— 18. Stites D. West J. Med., 1974, 120, 6.

Поступила 1 декабря 1981 г.

УДК 616.831—02:616.89—008.42—07

СТРУКТУРНО-ДИНАМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ВЕРБАЛЬНОГО ГАЛЛЮЦИНОЗА ПРИ ОРГАНИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Д. М. Менделевич

Кафедра психиатрии (зав.—доц. Д. М. Менделевич) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

Реферат. У 191 больного органическим психозом, прослеженным на протяжении 10—15 лет, рассмотрены наиболее значимые для дифференциальной диагностики и прогноза структурно-динамические особенности вербального галлюциноза. По сложности галлюцинаторной речи выделены элементарный, усложненный и сложный галлюцинозы, а по количеству галлюцинаторных голосов — моно- и поливокальные галлюцинозы. По течению заболевания описаны пароксизмальные, ундулирующие, стабильные галлюцинозы.

Ключевые слова: психозы органические, вербальный галлюциноз, клиника.

Среди многочисленных психопатологических феноменов, встречающихся при органических поражениях головного мозга, наибольшей стойкостью отличаются слуховые галлюцинации, формирующие синдром протрагированного вербального галлюциноза.

Изучение 191 больного с вербальным галлюцинозом, развившимся на фоне органического поражения головного мозга инфекционной, сосудистой или травматической природы, позволило выделить типичные варианты этого синдрома.

Наиболее значимыми параметрами вербального галлюциноза явились его структурные особенности и динамика. В структуре синдрома мы различаем сложность построения галлюцинозной речи (элементарность, усложненность, сложность) и количество галлюцинаторных образов (моновокальный, поливокальный).

Для нашего исследования оказался важным и такой признак, как наличие или отсутствие у больного с галлюцинозом других психопатологических симптомов — органического слабоумия и бреда. Однако принцип подбора был таков, что мы исключали из анализа все случаи со стойким бредовым синдромом, оставив только больных, у которых наблюдалось лишь бредовое толкование галлюцинаторных переживаний. Не анализировалась и клиническая картина у больных с признаками выраженной органической деменции, так как они не могли детально и в полном объеме расценить свое состояние.

Существует еще один параметр, с которым мы встречаемся значительно реже, чем с предыдущими. Его происхождение и типология, видимо, принадлежат области нейropsychологии, а не психопатологии. Имеется в виду иноязычный галлюциноз и стойкие вербальные галлюцинации, речевая продукция при которых выражается не на родном языке. Мы наблюдали и многоязычную структуру галлюциноза, когда мнимые собеседники или преследователи произносили слова или фразы на нескольких языках. Особенностью иноязычных галлюцинозов является их относительно простая структура. Она редко достигает степени сложного галлюциноза (последний отмечается только при хорошем владении несколькими языками), оставаясь преимущественно на уровне усложненного или чаще элементарного.

Попытка выделить еще один критерий — громкость звучания галлюцинаторной речи — показала, что тональность галлюциноза не коррелирует ни с одним из основных качеств, описанных выше, и не несет в себе, как и содержание галлюцинаций, каких-либо диагностических ценностей.

По восприятию больными галлюцинаторных образов все галлюцинозы разделены на моно- и билатеральные, то есть слышимые двумя или одним ухом. Такое разграничение оказалось весьма существенным для тех случаев заболевания, при которых галлюциноз сопровождался односторонним поражением органа слуха.

Несмотря на то, что все наблюдаемые нами больные страдали от последствий органического поражения головного мозга, мы выделяем ряд наиболее часто встречающихся условий, под действием которых галлюциноз проявлялся особенно заметно. При этом мы должны оговориться, что речь идет не о причинах, вызывающих психическое расстройство, а о факторах, усиливающих и усложняющих уже существующий на протяжении многих месяцев и лет вербальный галлюциноз. К ним относятся психогении, бытовые интоксикации и повторные инфекции, просоночные состояния, сенсорная депривация.

Разберем каждый из описанных выше признаков по отдельности.

Элементарный вербальный галлюциноз представляет собой синдром с простой речевой структурой. Больные слышат обращенные к ним отдельные слова, оклики по имени, угрозы в свой адрес в виде отдельных, не связанных между собой ругательств. У некоторых из них галлюцинаторная речь ограничивается междометиями («Пугают меня», — говорят больные). В ряде случаев содержание галлюцинаций сводится к безличным предложениям, комментирующим происходящие вокруг события. У некоторых больных отдельные слова, слышимые в галлюцинаторной речи, носят характер, поясняющий поведение больного. Последний признак нетипичен и встречается на этапе становления галлюциноза, а не в периоде его консолидации. Обычно же галлюцинаторное содержание состоит из одного и того же слова, однотипно повторяющегося. Своеобразием элементарного галлюциноза является то, что слова, «слышимые» больными, никогда не содержат вопроса и потому не требуют ответа.

Усложненный (или фразовый) вербальный галлюциноз представляет собой синдром, галлюцинаторная речь в котором состоит из отдельных фраз. Фразовая речь, как и при элементарном галлюцинозе, обращена к больному и по содержанию сводится к однотипно повторяющимся угрозам или ругательствам. Так, например, один из наших больных на протяжении более 8 лет слышит одну и ту же фразу: «Ты паршивая собака... Ты паршивая собака». Предложения при усложненном вербальном галлюцинозе носят восклицательный характер. Лишь у одной больной мы обнаружили галлюцинации, которые содержали вопрос: «Куда дела ребенка?». В период обострения заболевания галлюцинаторные голоса обвиняли ее в убийстве своей дочери (дочь больной умерла в 3-летнем возрасте), угрожали судом, расправой, расстрелом. После снятия обострения галлюциноз вновь упрощался до фразы: «Куда дела ребенка?».

Громкость элементарного и усложненного вербального галлюциноза обычно невелика. Болезненные проявления не мешают привычной мыслительной деятельности, не комментируют и не путают мысли. Больные, если нет выраженного органического слабоумия, работоспособны и, как правило, успешно справляются с профессиональной деятельностью.

К сложному вербальному галлюцинозу мы относим синдром, в структуре которого преобладает развернутая разговорная речь. Больные слышат голос или голоса знакомых или незнакомых им людей, которые обращаются непосредственно к больному или беседуют между собой. Содержание галлюцинаторной речи весьма актуально для больного, так как нередко лица, голоса которых он слышит, замышляют его убить, ограбить, взломать двери в его квартиру, залезть в окно, опозорить.

Сложный галлюциноз при органическом поражении головного мозга встречается либо в период становления синдрома, либо главным образом при обострении психического заболевания. Он сопровождается появлением тревоги и страха, элементами защитных форм поведения.

По своей структуре сложный вербальный галлюциноз близок к острым формам галлюциноза, встречающегося при интоксикациях и инфекциях. Однако эта близость никогда не переходит (если не возобновляются интоксикационные и инфекционные воздействия) в тождество. Восприятие больным галлюцинаторных образов как болезненных проявлений своего состояния — основной отличительный признак сложного вербального галлюциноза. Даже при усилении тревоги и страха больной понимает, что угрозы, слышимые им, никогда не осуществляются. При этой форме галлюциноза критическое отношение к своей болезни может быть ослабленным, но никогда не теряется полностью. Если при остром галлюцинозе больные, спасаясь от «преследований», обращаются в милицию, ищут помощи у окружающих, то

больные со сложной структурой галлюциноза, возникшего при обострении хронических галлюцинаторных состояний, просят помощи у психиатров или самостоятельно принимают имеющиеся под рукой нейролентические препараты. Другое отличие от острого галлюциноза заключается в том, что больные со сложной структурой протрагированного вербального галлюциноза скрывают от окружающих обострение галлюцинаторной симптоматики и никогда не допускают агрессивных противоправных действий.

Как мы уже писали выше, количество галлюцинаторных образов может быть различным. При элементарном и усложненном вербальном галлюцинозе больные слышат преимущественно один и тот же голос (моновокальный элементарный или усложненный галлюциноз). При сложной структуре вербального галлюциноза больные могут воспринимать одновременно 2—3 и более голосов (поливокальный сложный галлюциноз). Мы наблюдали больного, который одновременно различал до 19 галлюцинаторных голосов.

По формам течения протрагированного вербального галлюциноза нами выделены стабильный, ундулирующий и пароксизмальный галлюцинозы. Стабильный вербальный галлюциноз характеризуется стойкостью, упорностью галлюцинаторной симптоматики, не ослабевающей под влиянием лечения. По структуре стабильный галлюциноз может быть сложным, но чаще бывает усложненным или элементарным. Главным отличительным признаком стабильного вербального галлюциноза является круглосуточное (за исключением часов сна) восприятие мнимых голосов. Стабильный галлюциноз наиболее часто встречается при органическом поражении головного мозга травматического генеза или после перенесенных нейроинфекций (энцефалитов, менингоэнцефалитов).

Стабильность галлюциноза, несмотря на все свои отрицательные черты (упорство, терапевтическую резистентность), имеет одно, но очень важное положительное свойство. Оно проявляется в полном осознании больным своего болезненного состояния (если отсутствуют выраженные интеллектуально-мнестические нарушения). Мы наблюдали всего лишь четверых больных с поливокальным сложным стабильным галлюцинозом без слабоумия, которые, несмотря на многолетнее течение заболевания, не смогли привыкнуть и приспособиться к галлюцинациям. Они упорно (и часто безуспешно) лечились в психиатрических стационарах, систематически посещали участковых психиатров, просили помочь им, говорили, что они согласны на любую процедуру или операцию, лишь бы удалось избавиться от этого «кошмара». По уровню сохранности интеллектуальной деятельности они могли бы работать, но являются инвалидами. Круг их интересов заметно сужен рамками своего заболевания.

Ундулирующий вербальный галлюциноз характеризуется, как и все формы хронически протекающего вербального галлюциноза, стойкими слуховыми галлюцинациями. Однако, в отличие от стабильного галлюциноза, при ундулирующем обманы восприятия не столь упорны и постоянны. Они появляются в различное время суток (у одного и того же больного есть предпочтительное время для галлюцинаций, хотя для всех это нехарактерно), длятся часами с небольшими перерывами, которые редко достигают нескольких суток. Обострение наступает неожиданно, часто без каких-либо внешних причин. В то же время имеется группа больных, у которых обострение вербального галлюциноза возникает при волнении, шуме или в тишине, при пробуждении или засыпании.

По структуре ундулирующий галлюциноз может быть элементарным, усложненным или сложным. Элементарный и усложненный ундулирующий галлюцинозы менее других зависят от внешних причин. Их возникновение и прекращение больные не связывают ни с одним из перечисленных выше факторов. В то же время галлюциноз обостряется при смене погоды, усилении головных болей, весной или осенью, после бани или во время езды в транспорте. Трое больных отмечали появление элементарных вербальных галлюцинаций при наклоне головы или при ее резком повороте в какую-либо сторону. У всех у них были обнаружены изменения в органе слуха в результате хронического гнойного отита.

Сложный ундулирующий вербальный галлюциноз чаще встречается в рамках психических нарушений сосудистого генеза. К причинам обострения этого вида галлюциноза относятся психогении, дополнительные инфекции, алкоголизация. Клиническая картина складывается, как правило, из множественных (поливокальность) слуховых галлюцинаций неприятного содержания. «Голоса» угрожают больному, его родственникам и близким. Одновременно звучат голоса детей, внуков, зовущих на помощь. Кроме вербальных галлюцинаций больные слышат шаги, стуки, звонки, трактовка которых на высоте обострения носит бредовый характер.

Критическое отношение к болезни в эти периоды может теряться, и картина напоминает симптоматику острых галлюцинозов.

Своеобразием сложных ундулирующих галлюцинозов является однотипность клинических проявлений, форм галлюцинаций и даже их содержания при каждом последующем обострении болезни. Мы не отмечали усложнения клинической картины, появление новых, ранее отсутствовавших психопатологических симптомов. Затухание и исчезновение галлюцинаторной симптоматики под влиянием лечения происходят не в результате упрощения структуры до усложненной или элементарной, а вследствие ослабления интенсивности звучания. Голоса, как говорят больные, как бы отдаляются от них, звучат издали. Их угрозы перестают пугать, а восстановившаяся критическая оценка позволяет быстро разобраться в болезненности своего состояния.

К ундулирующему вербальному галлюцинозу мы относим и такой тип сложного галлюциноза, при котором после ослабления (в результате лечения) галлюцинаторной симптоматики остаются вербальные галлюцинации, сложные по структуре, но стабильные по течению. Такие формы галлюциноза чаще наблюдались у больных с травматическим поражением головного мозга, осложненным хроническим алкоголизмом.

Пароксизмальный вербальный галлюциноз встречается реже иных форм течения галлюциноза. Он развивается преимущественно при локальных органических поражениях мозга травматического или нейроинфекционного происхождения.

Длительность галлюцинаторного пароксизма исчисляется секундами, реже минутами. У большинства обследованных галлюцинаторная симптоматика не сопровождается другими психопатологическими симптомами. Однако в нашей практике были случаи заболевания, когда, наряду с вербальным галлюцинозом, обнаруживались оптико-вестибулярные и психосенсорные расстройства.

У некоторых больных вслед за галлюцинаторным приступом мог возникнуть судорожный припадок. В наших наблюдениях галлюцинаторные приступы проходили без нарушения сознания либо перед его нарушением. Ясность сознания в период галлюцинирования подтверждалась полным отчетом больного в своих действиях, отсутствием амнезии. По структуре пароксизмальный галлюциноз был элементарным. Усложненного или сложного по структуре пароксизмального галлюциноза мы не отмечали. Другой особенностью пароксизмального вербального галлюциноза являлась его моновокальность и, в большей части случаев, монолатеральность. Больной слышал голос всегда с одной стороны, одним и тем же ухом (как правило, около уха). По грамматической структуре это были обычно одноосновные простые восклицательные предложения. У ряда больных они сопровождались страхом, сочетались с акаозмами. Ни в одном из наблюдаемых нами случаев они не слышались в свой адрес угроз или приказаний.

При сочетании элементарного пароксизмального галлюциноза с явлениями нарастающего слабоумия больные рассказывают о «гласе божьем», «сигналах свыше» и т. п.

Пароксизмальный галлюциноз возникает внезапно. Чаще всего больные не могут объяснить его появление никакими внешними факторами. В то же время мы наблюдали 46-летнюю больную, у которой на протяжении 11 лет существовал пароксизмальный галлюциноз, самостоятельно вызываемый ею надавливанием на левую сонную артерию. В эти периоды она всегда слышала только одно слово: «Давай». Ее, вовлеченную в секту, религиозная верхушка использовала для подтверждения разумности своих действий по отношению к членам секты. Когда требовалось какое-либо положительное решение, исходящее от большинства членов религиозной общины, один из них нажимал ей на горло, и она слышала «глас божий». При необходимости отрицательного решения, надавливали на ее правую половину шеи, и галлюцинации не возникали. При этом больная сама была глубоко убеждена в том, что она «общается с небом».

Предлагаемый структурно-динамический анализ синдрома вербального галлюциноза при органическом поражении головного мозга помогает глубже понять клинические проявления и течение этого заболевания и дает возможность осуществлять дифференцированный подход к терапевтическим мероприятиям.

Поступила 1 декабря 1981 г.