

Liskonog A. G. Особенности бредовой фабулы депрессивно-параноидного синдрома у контингента пациентов пожилого и старческого возраста, страдающих сердечно-сосудистой патологией = Features of delusional plot of depressive-paranoid syndrome in cohort of patients of elderly and senile age suffering from cardiovascular pathology. Journal of Education, Health and Sport. 2015;5(9):209-216. ISSN 2391-8306. DOI [10.5281/zenodo.30529](https://doi.org/10.5281/zenodo.30529)
<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.30529>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/2015%3B5%289%29%3A209-216>
<https://pbn.nauka.gov.pl/works/619862>
Formerly Journal of Health Sciences. ISSN 1429-9623 / 2300-665X. Archives 2011–2014
<http://journal.rsw.edu.pl/index.php/JHS/issue/archive>

Deklaracja.

Specyfika i zawartość merytoryczna czasopisma nie ulega zmianie.
Zgodnie z informacją MNiSW z dnia 2 czerwca 2014 r., że w roku 2014 nie będzie przeprowadzana ocena czasopism naukowych; czasopismo o zmienionym tytule otrzymuje tyle samo punktów co na wykazie czasopism naukowych z dnia 31 grudnia 2014 r.

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Part B item 1089. (31.12.2014).

© The Author (s) 2015;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland and Radom University in Radom, Poland Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited. The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper. Received: 25.07.2015. Revised 24.08.2015. Accepted: 29.08.2015.

**ОСОБЕННОСТИ БРЕДОВОЙ ФАБУЛЫ
ДЕПРЕССИВНО-ПАРАНОИДНОГО СИНДРОМА У КОНТИНГЕНТА
ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА,
СТРАДАЮЩИХ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ
FEATURES OF DELUSIVE PLOT
OF DEPRESSIVE-PARANOID SYNDROME IN COHORT OF PATIENTS OF
ELDERLY AND SENILE AGE SUFFERING FROM
CARDIOVASCULAR PATHOLOGY**

А. Г. Лисконог

A. G. Liskonog

**Запорожский Государственный медицинский университет
Zaporozhzhia State Medical University**

Abstract

In order to analyze clinical features of delusional plot of depressive-paranoid syndrome among the cohort of patients of elderly and senile age, suffering from cardiovascular pathology, 100 patients of elderly and senile age, of psychosomatic department № 24 ТМО "Psychiatry", Kiev, with the dominant depressive-paranoid syndrome in the structure of psychopathological disorders, was investigated.

The study developed a classification of types of clinical arrangement of depressive-paranoid syndrome, among the studied cohort of patients, 9 types of clinical arrangement were allocated: anxious -persecutory, anxious-hypochondrical, anxious-self-blaming,

apathetically-persecutory, apathetically-hypochondrical, apathetically-self-blaming, melancholically-persecutory, melancholically-hypochondrical, melancholy-self-blaming.

Key words: depressive-paranoid syndrome; arrangement; anxiety; melancholy; psychogerontology.

Реферат

С целью анализа клинико-психопатологической структуры депрессивно-параноидного синдрома у контингента пациентов пожилого и старческого возраста, страдающих кардиоваскулярной патологией, было исследовано 100 пациентов пожилого и старческого возраста, психосоматического отделения № 24 ТМО «Психиатрия» г. Киева, с доминирующим депрессивно-параноидным синдромом в структуре психопатологических расстройств.

В результате исследования разработана классификация типов клинической аранжировки депрессивно-параноидного синдрома. Выделено 9 типов клинической аранжировки: тревожно-персекуторный, тревожно-ипохондрический, тревожно-самоуничижающий, апатико-персекуторный, апатико-ипохондрический, апатико-самоуничижающий, меланхолически-персекуторный, меланхолически-ипохондрический, меланхолически-самоуничижающий.

Ключевые слова: депрессивно-параноидный синдром; аранжировка; тревога; меланхолия; психогеронтология.

Актуальность. Высокая распространенность нозологических форм кардиоваскулярной патологии у контингента пациентов пожилого и старческого возраста детерминирует формирование комплекса психопатологических нарушений соматогенно-органического регистра, являющегося одной из центральных проблем современной геронтологической психиатрии [1, 2].

Пожилой и старческий возраст целевого контингента пациентов детерминирует включение в патогенез комплекса негативной симптоматики, представленного фоновыми психопатологическими нарушениями в рамках органического регистра, смешанной этиопатогенетической принадлежности, в частности, указанные расстройства являются результатом онтогенетической аккумуляции патологических воздействий, следствием дисциркуляторных нарушений ЦНС в рамках кардиоваскулярной патологии, а также результатом естественного хода инволюционного процесса [3].

Соматогенная экзацербация депрессивно-параноидного синдрома, у контингента пациентов пожилого и старческого возраста, происходит в рамках сочетанного воздействия следующих патогенетических механизмов:

- факторов психогенного воздействия;
- тревожно-ипохондрического модуса личностного реагирования;
- фоновых негативных психопатологических нарушений, представленных в рамках континуума: «психастенические расстройства → психоорганический синдром».

Присоединение продуктивной психопатологической симптоматики, в частности – депрессивно-параноидного синдрома, – происходит на этапе прогрессирования дефицитарных психопатологических нарушений в структуре психоорганического синдрома, и во многом определяет клинический исход текущего психотического эпизода, как за счет модификации поведения и степени активности пациента, так и за счет прямых аутоагрессивных действий. Соотношение данных элементов клиники депрессивно-параноидных синдромов напрямую зависит от сочетания типа бредовой фабулы и доминирующей аффективной аранжировки аффективного компонента психопатологических нарушений [4, 5].

Учитывая особенности данного патогенетического механизма, дескрипция и анализ особенностей бредовой фабулы и вариативности аффективной аранжировки депрессивно-параноидного синдрома является ключевой задачей в поиске путей эффективной превенции, коррекции и прогнозирования клинического исхода психотического эпизода депрессивно-параноидной структуры.

Целью исследования является анализ особенностей бредовой фабулы депрессивно-параноидного синдрома у контингента пациентов пожилого и старческого возраста, страдающих кардиоваскулярной патологии.

Контингент исследования: на базе психосоматического отделения № 24 ТМО «Психиатрия» г. Киев было обследовано 100 пациентов пожилого возраста, страдающих заболеванием сердечно-сосудистой системы (гипертонической болезнью; ишемической болезнью сердца – ИБС) с коморбидной психической патологией, в клинической структуре которой наблюдались психопатологические расстройства в рамках депрессивно-параноидного синдрома или его осевых компонентов. Длительность сердечно-сосудистого заболевания составляла от 5 до 30 лет.

Пациенты были распределены на группы согласно нозологической принадлежности доминирующих соматических нарушений:

1. ГБ 1 – 3 стадии (44 пациента);

2. ИБС. Диффузный кардиосклероз. СН 1 – 3 (19 пациентов);
3. ИБС. Стабильная стенокардия напряжения. ФК 1 – 3 (37 пациентов).

Методы исследования: клинико-anamnestический, клинико-психопатологический, психодиагностический, клинико-статистический.

Результаты исследования. В рамках психодиагностического и клинико-психопатологического исследований с использованием стандартного набора экспериментально-психологических методик у обследованного контингента пациентов были выявлены следующие структурные характеристики аффективной аранжировки депрессивно-параноидного синдрома:

1. Тревожность – 45 пациент (45%);
2. Апатия – 14 пациентов (14%);
3. Меланхолия – 41 пациент (41%).

Анализ бредовой фабулы, заключающийся в континуальном протоколировании и систематизации спонтанных высказываний пациентов, на протяжении периода стационарной терапии текущего психотического эпизода, позволил причислить наличествующие у пациентов бредовые идеи в основные типы бредовых фабул, характерных для параноидного синдрома:

1. Идеи отношения, воздействия и преследования – 29 пациентов (29%);
2. Ипохондрические идеи – 48 пациентов (48%);
3. Идеи самообвинения и самоуничтожения – 23 пациента (23%).

Дальнейшим шагом в анализе вариабельности бредовой фабулы в структуре депрессивно-параноидного синдрома было выявление вариабельности констелляций типа аффективной аранжировки депрессивного компонента и собственно характера декларируемых бредовых идей с последующей дескрипцией переживаний пациента.

Варианты констелляций аффективной аранжировки и характера бредовых идей приведены далее в порядке частоты их регистрации в текущем исследовании:

1. Тревожно-ипохондрический (25% пациентов) – в клинической картине психотического эпизода доминировании сенестопатические переживания с их бредовой интерпретацией. Имела место выраженная тревога по поводу соматического состояния. Отмечались в основном кардиофобические и канцерофобические переживания;

2. Меланхолично-ипохондрический (15% пациентов) – в клинической картине отмечались витальные переживания соматической дряхлости, болезненности, уверенность в наличии хронического заболевания, которое неизбежно приведет к смерти, цель требования пациентов в проведении диагностических процедур

декларировалась как: «Убедится в наличии заболевания», «хоть знать буду от чего погибну», «узнать сколько жить осталось»;

3. Меланхолически-персекуторная (13% пациентов) – в высказываниях пациентов доминировали идеи преследования в сочетании с витальной тоской, уверенностью в неотвратимости «мести», «исполнения планов злоумышленников». Несмотря на явные поводы для развития тревожных реакций, данный контингент пациентов испытывал тоску «из-за незавершенных дел», «потере имущества», без выраженных явлений тревоги;

4. Меланхолически-самоуничижающая (13% пациентов) – в фабуле переживаний доминировали идеи виновности в бедах близких, аутостигматизация и аффектом витальной тоски. Пациенты называли себя «непосильной ношей» для своих детей, «ненужным балластом для семьи» и пр.;

5. Тревожно-персекуторная (12% пациентов) – идеи преследования со стороны «недоброжелателей», «бандитов», «фашистов» сочетались с тревожным фоном аффекта, напряженностью, скрытностью и недоверчивостью;

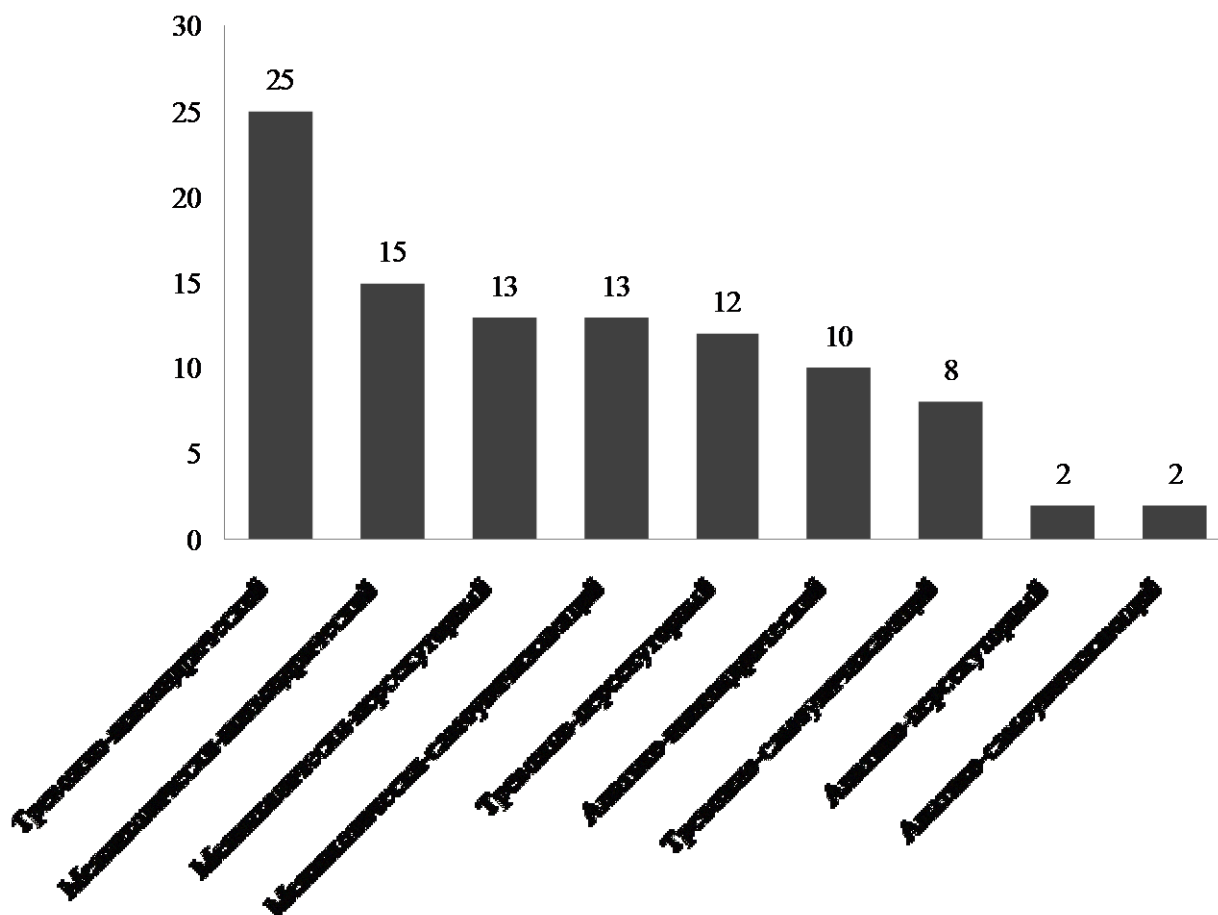
6. Апатико-ипохондрическая (10% пациентов) – Ощущение неизлечимого заболевания, одним из симптомов которого является отсутствие эмоций, невозможность любить близких. Зачастую предметом ипохондрической фиксации в данном случае выступала именно психическая патология пациентов;

7. Тревожно-самоуничижающая – идеи самообвинения при данном варианте констелляции сопровождающееся страхом перед мнимым наказанием, тревожным ожиданием неотвратимой кары за вымышленные проступки и грехи;

8. Апатико-персекуторная – при данном варианте констелляции имело место ощущение отнятия эмоций третьими лицами, пациенты высказывали идеи того, что им «подсыпали наркотики» делающие их равнодушными к близким;

9. Апатико-самоуничижающая – самообвинение в потере любви к близким, тягостно переносимое пациентами, имело место явление *anaesthesia psychica dolorosa*/

Соотношение типов клинической аранжировки депрессивно-параноидного синдрома в исследованной популяции на гистограмме 1.



Гистограмма 1. Соотношение типов клинической аранжировки депрессивно-параноидного синдрома в исследованной популяции

Выводы:

1. Произведен анализ распределения доминирующей аффективной аранжировки и фабулы бредовых переживаний у обследованного контингента пациентов. Аффективная аранжировка была представлена: тревогожностью – 45 пациентов (45%); апатией – 14 пациентов (14%); меланхолией – 41 пациент (41%). Доминирующая бредовая фабула в структуре параноидного компонента была представлена: идеями отношения, воздействия и преследования – 29 пациентов (29%); ипохондрическими идеями – 48 пациентов (48%); идеями самообвинения и самоуничтожения – 23 пациента (23%).

2. Разработана классификация типов распределения констелляции негативных расстройств у обследованного контингента пациентов. Среди выявленных типов клинической аранжировки: тревожно-персекуторный (12%), тревожно-

ипохондрический (25%), тревожно-самоуничижающий (8%), апатико-персекуторный (2%), апатико-ипохондрический (10%), апатико-самоуничижающий (2%), меланхолично-персекуторный (13%), меланхолично-ипохондрический (15%), меланхолично-самоуничижающий (13%). Даны описания бредовой фабулы для каждого из выявленных вариантов.

Список использованной литературы

1. Hegeman J. M. Depression in later life: A more somatic presentation? / J. M. Hegeman, M. W. de Waal, H. C. Comijs, R. M. Kok, R. C. van der Mast // *J Affect Disord.* 2014 Aug 30; 170C:196-202. doi: 10.1016/j.jad. 2014.08.032. [Epub ahead of print].
2. Bonitz G. The interlocking of psychosociogenic, somatogenic and endogenous factors in the psychoses of involutional age / G. Bonitz // *Psychiatr Neurol Med Psychol Beih.* 1972. – 15. – p. 54-66.
3. Carvalho H. W. The joint structure of major depression, anxiety disorders, and trait negative affect / H. W. Carvalho, S. B. Andreoli, D. R. Lara, C. J. Patrick, M. I. Quintana // *Rev Bras Psiquiatr.* – 2014 Apr 15. [Epub ahead of print]
4. Kiosses D. N. Alexopoulos G. S. Problem Adaptation Therapy for Older Adults With Major Depression and Cognitive Impairment: A Randomized Clinical Trial / D. N. Kiosses, L. D. Ravdin, J. J. Gross, P. Raue, N. Kotbi // *JAMA Psychiatry.* – 2014. – Nov 5. doi: 10.1001 / jamapsychiatry. 2014. 1305. [Epub ahead of print].
5. Novick D. Impact of painful physical symptoms on depression outcomes in elderly Asian patients / D. Novick, W. Montgomery, J. Bertsch, X. Peng, R. Brugnoli, J. M. Haro // *Int Psychogeriatr.* 2014. – Nov № 4. – p. 1-8. [Epub ahead of print]
6. Авдеева Т.И. Исследование возможностей Шкалы оценки поздних депрессий (вариант 1.0) в качестве рейтингового психометрического инструмента при депрессиях пожилого возраста / Т. И. Авдеева М. А. Кинкулькина, Н. Н. Иванец // *Российский психиатрический журнал.* – 2012. – № 4. – с. 19-28.
7. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология: Практическое руководство. – М.: МЕДпресс, 1998. – 592 с.

References

1. Hegeman J. M. Depression in later life: A more somatic presentation? / J. M. Hegeman, M. W. de Waal, H. C. Comijs, R. M. Kok, R. C. van der Mast // *J Affect Disord.* 2014 Aug 30; 170C:196-202. doi: 10.1016/j.jad. 2014.08.032. [Epub ahead of print].

2. Bonitz G. The interlocking of psychosociogenic, somatogenic and endogenous factors in the psychoses of involutional age / G. Bonitz // *Psychiatr Neurol Med Psychol Beih.* 1972. – 15. – p. 54-66.
3. Carvalho H. W. The joint structure of major depression, anxiety disorders, and trait negative affect / H. W. Carvalho, S. B. Andreoli, D. R. Lara, C. J. Patrick, M. I. Quintana // *Rev Bras Psiquiatr.* – 2014 Apr 15. [Epub ahead of print]
4. Kiosses D. N. Alexopoulos G. S. Problem Adaptation Therapy for Older Adults With Major Depression and Cognitive Impairment: A Randomized Clinical Trial / D. N. Kiosses, L. D. Ravdin, J. J. Gross, P. Raue, N. Kotbi // *JAMA Psychiatry.* – 2014. – Nov 5. doi: 10.1001 / jamapsychiatry. 2014. 1305. [Epub ahead of print].
5. Novick D. Impact of painful physical symptoms on depression outcomes in elderly Asian patients / D. Novick, W. Montgomery, J. Bertsch, X. Peng, R. Brugnoli, J. M. Haro // *Int Psychogeriatr.* 2014. – Nov №4. – p. 1-8. [Epub ahead of print]
6. Avdeeva T. I. Investigation of possibilities of later depression assessment scales (version 1.0) as a psychometric instrument rating for depression elderly / T. I Avdeeva M. A. Kinkulkina N. N. Iwaniec // *Russian Journal of Psychiatry.* – 2012. – № 4. – p. 19-28.
7. Mendelevich V. D. *Clinical and Medical Psychology: A Practical Guide* . - M . : MEDpress , 1998. - 592 p.