

ISSN 2225-6016

ВЕСТНИК

*Смоленской государственной
медицинской академии*

Том 13, №3

2014



УДК: 616.895.8

**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ
ФОРМИРОВАНИЯ БРЕДОВОГО ВАРИАНТА СИНДРОМА КАНДИНСКОГО-КЛЕРАМБО
© Ваулин С.В., Алексеева М.В., Захарова И.А.**

Смоленская государственная медицинская академия, Россия, 214019, Смоленск, ул. Крупской, 28

Резюме: В статье рассматривается клинический случай параноидной шизофрении во время начала формирования бредового варианта синдрома Кандинского-Клерамбо, манифестировавшего первичной аффективной и вторичной галлюцинаторной и бредовой симптоматикой. Отмечена наследственная отягощенность по психическому заболеванию, выявлены психические нарушения, возникшие еще в детском возрасте. Допущена роль психотравмирующего фактора в манифестации психоза.

Ключевые слова: шизофрения, параноидный синдром, синдром Кандинского-Клерамбо

**A CLINICAL CASE OF PARANOID SCHIZOPHRENIA AT AN EARLY STAGE OF DELUSIONAL VARIANT
OF KANDINSKY-CLERAMBAULT'S SYNDROME**

Vaulin S.V., Alexeeva M.V., Zaharova I.A.

Smolensk State Medical Academy, Russia, 214019, Smolensk, Krupskaya St., 28

Summary: The article discusses a clinical case of paranoid schizophrenia at the beginning of the formation of delusional variant of Kandinsky Clérambault's syndrome manifested with primary and secondary affective hallucinatory and delusion symptoms. Evident family history of mental illness, mental health problems in childhood has been identified. Certain role of a psycho-traumatic factor for psychosis is suspected.

Key words: schizophrenia, paranoid syndrome, Kandinsky Clérambault syndrome

Введение

В общей популяции больных шизофренией распространенность приступообразно-прогредиентного типа течения составляет около 25%. Начало болезни могут предшествовать личностные сдвиги или медленно нарастающие изменения личности. Отмечаются падения психической активности сужение круга интересов, нивелирование эмоциональных реакции. Возможно развитие слабо выраженных аффективных расстройств – гипоманий и субдепрессий с преобладанием в картине психопатоподобных проявлений. Манифестации болезни предшествует развитие параноидальных расстройств или интерпретативного бреда с различной степенью стигматизации [1]. Приступы болезни при приступообразно-прогредиентном типе течения могут проявляться острым интерпретативным бредом, галлюцинозом, синдромом Кандинского-Клерамбо, парафренией [2].

Приступы с остро развивающимся синдромом Кандинского-Клерамбо развиваются обычно на фоне аффективных расстройств, преобладают явления психического автоматизма, которые нередко переплетаются с интерпретативным бредом. Возникновение приступов с различной психопатологической структурой происходит с общими закономерностями смены синдромов характерными для параноидной шизофрении: вслед за приступом с интерпретативным бредом развивается приступ с галлюцинозом или синдромом Кандинского-Клерамбо.

Рассмотрим на примере случай параноидной шизофрении с начальным этапом формирования синдрома Кандинского-Клерамбо.

Пациентка А., 32 лет, госпитализирована в психиатрическую больницу впервые, недобровольно (ст. 29 п.п. «б», «в» «Закона о психиатрической помощи...»). При поступлении предъявляла жалобы на отсутствие аппетита, вплоть до полного отказа от еды, плохой сон, слабость, резко сниженное настроение.

Из анамнеза: родилась в семье инженеров, старшей из двоих детей. Бабушка по линии отца лечилась в психиатрической больнице. Отец, со слов пациентки, «отличался ярким антисемитизмом». Роды преждевременные, со стимуляцией родовой деятельности. Перенесла пневмонию в роддоме. В детстве болела ветрянкой, частыми ОРВИ. В возрасте 4 лет переехала с родителями в другой город. Посещала ДДУ, в школу пошла с 6 лет. Еще до школы научилась читать и писать, поэтому на уроках было «скучно», несколько раз прогуливала занятия в начальной школе. Училась хорошо, закончила без троек одиннадцать классов. Особенно нравилась физика и история. Отношения со сверстниками складывались хорошо, до 9 класса была лидером, активисткой. Затем «заняла пассивную позицию», т.к. «нужно было готовиться к экзаменам».

Menses с 12 лет, обильные, установились быстро. Половая жизнь с 17 лет. В 14 лет стала обращать внимание на то, что у нее «несоразмерно большой нос», делала «массаж носа» для улучшения его формы.

Поступила в институт, который успешно окончила. Отношения с однокурсниками были ровные. После окончания института сразу устроилась на работу в НИИ инженером. Проработав 1,5 года, уволилась из-за «отсутствия перспектив». Перешла в компанию по разработке цифровых микросхем, где проработала год. Работа показалась ей скучной и неинтересной, поэтому уволилась по собственному желанию. Устроилась на работу специалистом по организации форумов и выставок. Работа нравилась, приходилось ездить в командировки, много общаться. Через два года была уволена, со слов пациентки, по причине сокращения штатов. После чего резко снизилось настроение, появилась бессонница, казалось, что за ней следят. Во время поездок на автомобиле замечала за собой машины с одними и теми же номерами, запоминала их. Из-за этого была невнимательна за рулем, неоднократно попадала в аварии. По возвращение домой видела «подозрительных людей» под своим балконом, считала, что за ней следят, в целях промышленного шпионажа. В соседней квартире, где никто не проживает, слышала подозрительный шум, думала, что на балконе этой квартиры кто-то за ней наблюдает. Испытывала тревогу, страх, чтобы скрыться от преследователей, убежала из квартиры и спустилась в метро, где заметила, что «абсолютно все за мной следят, стреляют глазками». Выйдя из метро, обратилась к незнакомому мужчине за зажигалкой, решила, что он тоже причастен к слежке. После этого попросилась на ночлег к своему дяде. Приехав к родственникам, стало казаться, что они хотят ее убить, «задушить шарфом», но понимала, что «этого не может быть». Родственники обратили внимание на странности в поведении, сообщили об этом матери, которая отвезла пациентку в Республиканский Центр психического здоровья Беларуси. Не могла сопротивляться госпитализации, так как «было безразличие, пассивность». Находилась в больнице в течение двух недель, был выставлен диагноз шизофрения. Со слов пациентки принимала галоперидол. После выписки вернулась домой. Наблюдалась у психиатра по месту жительства, получая «какой-то антидепрессант». Отношения с матерью испортились, считала себя приемной дочерью на основании того, что «родная мать в психушку не отправит». Вскоре состояние ухудшилось: появились «панические атаки» в виде ощущений сдавливания в груди, чувство нехватки воздуха, страха, невозможности разговаривать. Данное состояние повторялось неоднократно, и длились около суток. В связи с этим обратилась в декабре 2011 года в центр «Преображение» в Москве. О лечении там ничего не сообщает.

С февраля 2012 г. работает инженером-технологом. Во время работы стала замечать, что сотрудники «снабжают молодежь всякой кислотой», неоднократно слышала, как «молодые девчонки просили лизнуть марку». Стала высказывать недовольство происходящим, вследствие чего испортились отношения в коллективе. В последние несколько месяцев стала конфликтовать с сожителем, из-за того, что он предъявлял к ней много претензий, «относился как к рабыне», «хотел обманом прописаться в ее квартире». В декабре 2013 г. находясь на дискотеке, внутри головы услышала голос отца, который умер в 2008 г. от инфаркта миокарда, мысленно разговаривала с ним. Было ощущение, что все вокруг «видят» ее мысли. Испытывая резкий дискомфорт, покинула заведение. В январе 2014 г. появилось убеждение, что ее квартира сгорела из-за неисправной проводки. Считая, что мать хочет ее отравить и лишить имущества, в течение недели не принимала пищу. По дороге на работу вышла из автобуса и направилась в магазин, была растерянна, заторможена, высказывала нелепые идеи. В сопровождении матери была доставлена в психиатрическую больницу.

Психический статус: на беседу пришла самостоятельно, внешне опрятна, мимика маловыразительна, жестикуляцию использует по мере необходимости. Правильно называет свое имя, фамилию, отчество, свое местонахождение, текущую дату. При беседе на эмоционально приятные темы (любимые книги, шитье одежды) с грустью улыбается. Настроение снижено. При обсуждении вопросов о личной жизни отвечать отказывается. Речь монотонная. Мышление замедленно по темпу, присутствуют элементы паралогичности, память сохранена. Интеллект

соответствует образованию, словарный запас достаточный. В переживаниях раскрывается неохотно. Критика к своему состоянию снижена, сохраняется уверенность, что ее квартира сгорела. Интересуется возможностью получения группы инвалидности, но в то же время хочет выписаться домой. Пребыванием в отделении тяготится. С пациентами отделения малообщительна.

По окончании стационарного лечения поведение стало упорядоченным, критика к перенесенному психозу неполная. Выписана под наблюдение участкового психиатра на поддерживающей антипсихотической терапии с диагнозом «Параноидная шизофрения, эпизодическое течение с формированием эмоционально-волевого дефекта».

Заключение

Таким образом, у пациентки по отцовской линии имеется наследственная отягощенность по психическому заболеванию. В подростковом возрасте отмечались дисморфофобические переживания. Начало заболевания совпало с фактом увольнения с работы, что позволяет говорить о наличии психотравмирующего фактора в манифестации психоза. Острота психоза проявлялась в выраженном аффекте и присоединении к нему вторичных, по отношению к депрессии, расстройств мышления и восприятия.

Литература

1. Данилов Д.С. Лечение шизофрении. – М.: ООО Изд. «Медицинское информационное агентство», 2010. – 276 с.
2. Шизофрения: Клиническое руководство / Питер Б. Джонс, Питер Ф. Бакли. Пер. с англ.. Под общ. ред проф. С.Н. Мосолова. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 192 с.

Информация об авторах

Ваулин Сергей Викторович – доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии ФПК и ППС ГБОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия» Минздрава России. E-mail: sv_vaulin@mail.ru

Алексеева Марина Владимировна – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ФПК и ППС ГБОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия» Минздрава России. E-mail: mvalexeeva@yandex.ru

Захарова Ирина Александровна – ординатор кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ФПК и ППС ГБОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия» Минздрава России. E-mail: sv_vaulin@mail.ru