

Конверсионные расстройства в неврологической практике



Бочарова М.О., 6 курс л/ф

Конверсионное расстройство – состояние, при котором психологический конфликт или психологическая потребность трансформируется в эффектные физиологические симптомы, затрагивающие произвольные моторные или сенсорные функции.

(Р.Комер: Патопсихология поведения: нарушения и патология психики)

«Отвечайте: придёт ли мой Генрих? Ответа не было.

Вдруг все силы покинули Ренату, и она упала бы на пол, как сражённая пулей, если бы я не подхватил её /.../

Утром, после той ночи, когда тщётно ждали мы графа Генриха, Рената была решительно не в силах подняться с кровати, не могла пошевелить левой рукой и жаловалась, что в голову её словно заколочен острый гвоздь»

В.Брюсов, «Огненный

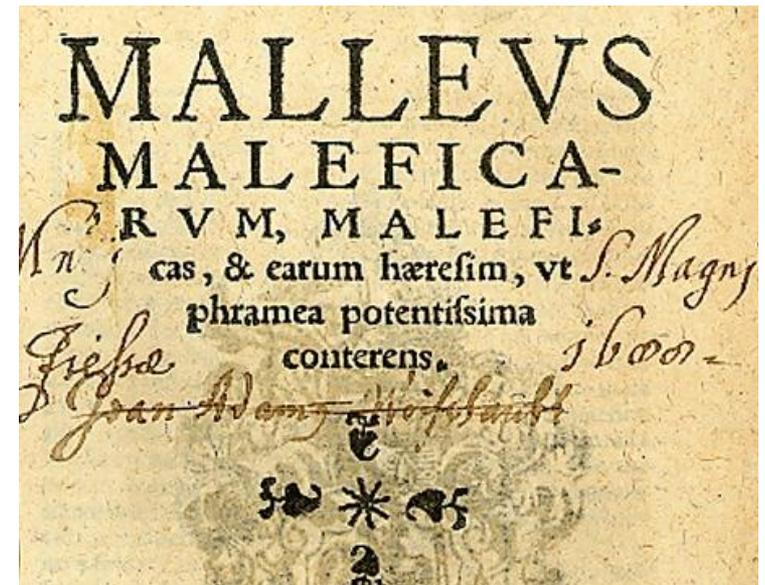
Ангел».



М.Врубель. Портрет В.Брюсова, 1905 г.

Какова природа конверсионных расстройств?

- **Древний Египет:** «Блуждающая матка» - папирус из Кахун (около 1900 г. до н. э.) и папирус Эберса (1700 г. до н.э.)
- **Древняя Греция:** Гиппократ ввёл понятие “*hysteria*” (греч. *hystera* — матка)
- **Гален** считал истерию болезнью матки, но опроверг представления о её «блуждании» по организму женщины
- **Св.Августин:** чувственность = одержимость демонами.
- **V – XVI вв. н.э.** - Практика экзорцизма.





«Сальпетриерская школа»:

*Jean-Martin Charcot,
Pierre Marie,
Pierre Janet,
Joseph Babinski*

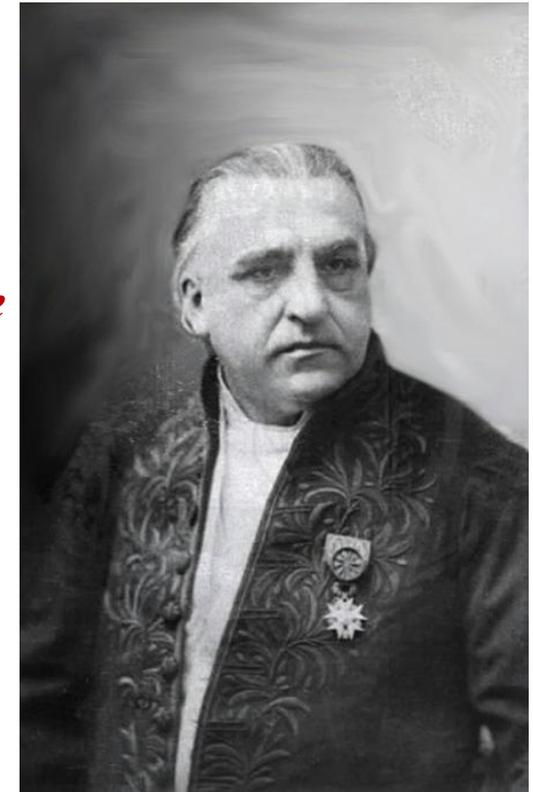
(Больница Сальпетриер, Париж)

Жан-Мартен Шарко, 1825-1893:

- Подробно описал большой истерический припадок («истерозпилепсия»)
- *«Истерия – функциональное расстройство, имитирующее органические заболевания»*

Пьер Жане, 1859-1947:

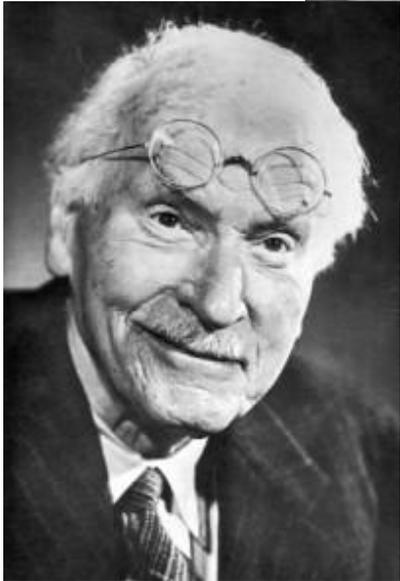
- *«Диссоциация» - выход определенных функций из-под контроля личности, их автономное существование в виде подсознательного процесса»*



неопсихоанализ

«Ни один человек не имел на меня такого влияния... Мне случалось выходить с его лекций с таким ощущением, словно я выхожу из Нотр-Дама, полный новым представлением о совершенстве» .

З.Фрейд о Ж.-М.Шарко



- Основной фактор в генезе истерии – **психическая травма**
- **«Конверсия»:** отсутствие аффективной реакции приводит к вытеснению переживания в бессознательное, в результате чего аффект отделяется от содержания и соматизируется.
- **Катартический метод** – «отреагирование», «очищение» путём повторного переживания травмирующей ситуации. **З.Фрейд**

• **Симптомы** — это *«сигнал тревоги, информирующий, что в сознательных установках нечто существенное работает неадекватно или не работает и что должно произойти расширение сознания»* **К.Г.Юнг**

Спор о терминах

Сравнение позиций конверсионных расстройств в DSM-IV и МКБ-10

DSM-IV

300.11 Конверсионное расстройство

МКБ-10

F44.4 Диссоциативные двигательные расстройства

F44.5 Диссоциативные судороги

F44.6 Диссоциативная анестезия и потеря чувствительности

Конверсионные расстройства встречаются:

- С частотой *22 случая на 100 тыс. населения* в год в *США*
- С частотой *11 случаев на 100 тыс. населения* в год в *Исландии*.
- Чаще в сельской местности и среди малообразованного населения
- (Stephansson et al., 1976г.)
- Чаще всего - у женщин с демонстративным расстройством личности, до 35 лет
- У *2-4%* пациентов с жалобами на двигательные нарушения
- У *10-15%* пациентов, наблюдаемых по поводу эпилепсии

«Истерия – обезьяна всех болезней»

Двигательные расстройства	Симптомы со знаком «+» дистония тремор миоклония	Симптомы со знаком «-» (выпадения функций) парезы и параличи астазия-абазия блефароспазм кардиоспазм афония Редкие формы: тризм, спастическое сходящееся косоглазие, камптокормия
Сенсорные расстройства	Истерические боли Кожные анестезии Гипостезии Гиперстезии Парестезии Расстройства зрения, слуха и обоняния	
Вегетативные расстройства	Истерический кашель, икота, зевота, задержка мочи, полиурия	
Пароксизмальные состояния	Неэпилептические пароксизмы, пароксизмальные дискинезии	

НВ! Принцип двухэтапной диагностики конверсионных расстройств

I. Негативная диагностика: исключение органической патологии ИЛИ их выявление с определением клинических симптомов, которые не могут быть объяснены органической патологией

II. Позитивная диагностика

A. Анализ психогенного неврологического симптома

- **Выявление характерных особенностей психогенного неврологического симптома**
- **Поиск полисиндромности**
- **Применение клинических тестов и провоцирующих методов**

Б. Анализ характерных сопутствующих симптомов и синдромов:

- **Экспрессивное поведение и экспрессивная выразительность речи**
- **Психовегетативные и нейроэндокринные синдромы**
- **Истерические стигмы (**

В. Анализ динамических факторов:

- **Динамичность симптома**
- **Особенности течения болезни**

Г. Анализ психогенных факторов (анамнестических данных)

- **Личностные особенности**

Позитивная диагностика - принципы

- ❑ Больной не может воспроизводить феномены, характерные для органических поражений, и демонстрирует расстройства, не объяснимые с точки зрения топика
- ❑ При конверсионном расстройстве сохраняются автоматизированные движения: диссоциация между невозможностью произвольных и сохранностью непроизвольных (опорных, экспрессивных, оборонительных) движений
- ❑ Законы медицинской этики допускают использование провокационных методов

Психогенные дискинезии

Группа психогенных дискинезий включает: психогенный тремор, психогенный миоклонус, психогенную дистонию, психогенный паркинсонизм и ряд других гиперкинезов.

Алгоритм дифференциального диагноза:

- ❖ **Двигательный рисунок** (отличие от стандартных, оригинальность, необычность, наличие патономоничных феноменов).
- ❖ **Динамика гиперкинеза** (при воздействии некоторых эндогенных и экзогенных факторов: плацебо, реакция на отвлечение, непостоянство частотно-амплитудных характеристик и распределения).
- ❖ **Синдромальное окружение** (множественные двигательные расстройства, экспрессивное и вегетативное сопровождение).
- ❖ **Течение заболевания** (внезапное, часто эмоциогенное начало, вариабельность течения, но медленное прогрессирование).

Психогенные феномены в диагностике дискинезий

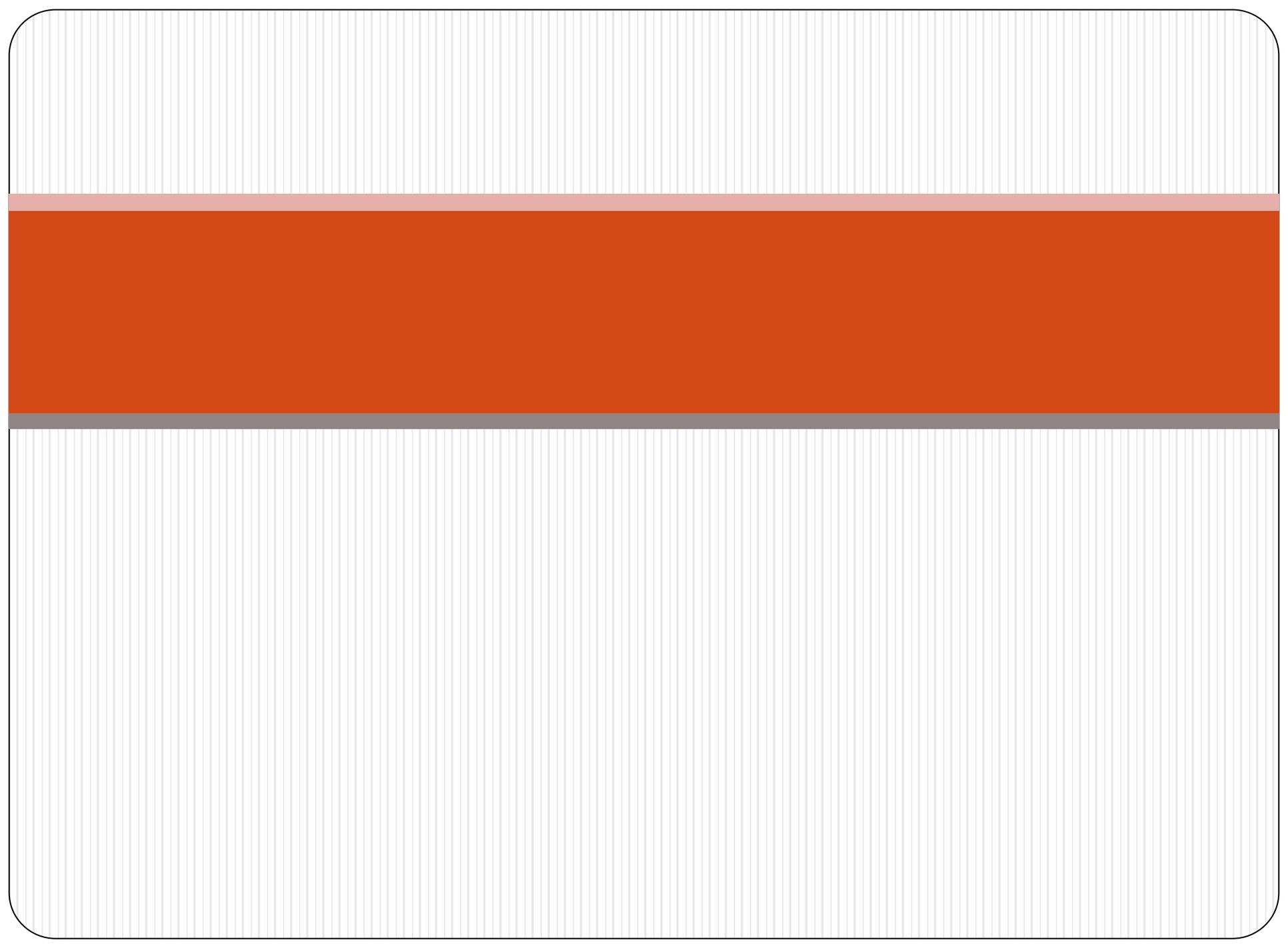
- некоторые варианты астазии-абазии (например, метущая походка Тодда);
- камптокормия;
- губо-язычный спазм Бриссо;
- некоторые варианты гиперкинетической походки («сальтаторный спазм» «chorea salutante»);
- феномен «моторной бури»;
- «кивательно-качательный» гиперкинез (феномен «наездника»).

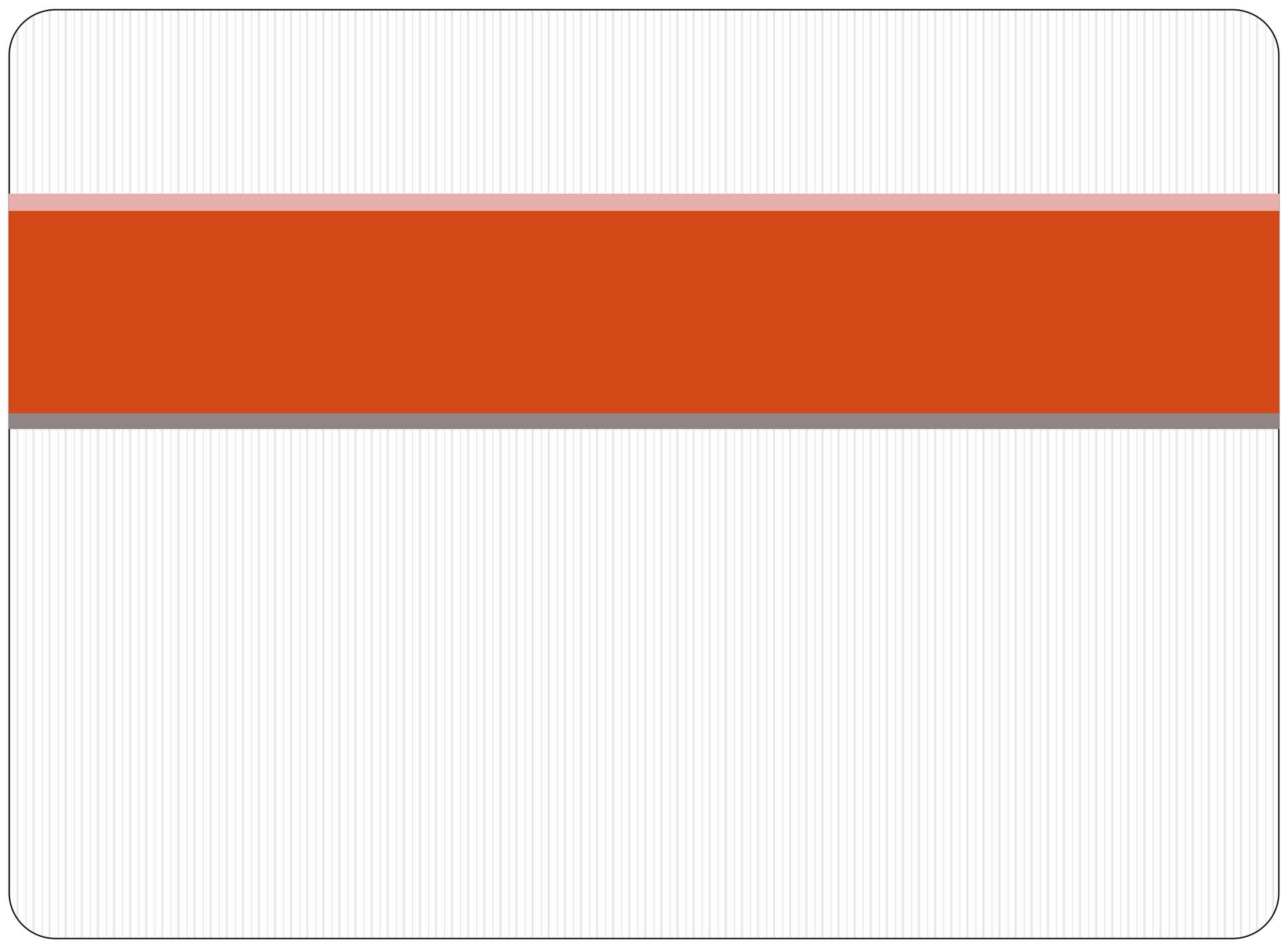
[Назад](#)

динамика конверсионных гиперкинезов

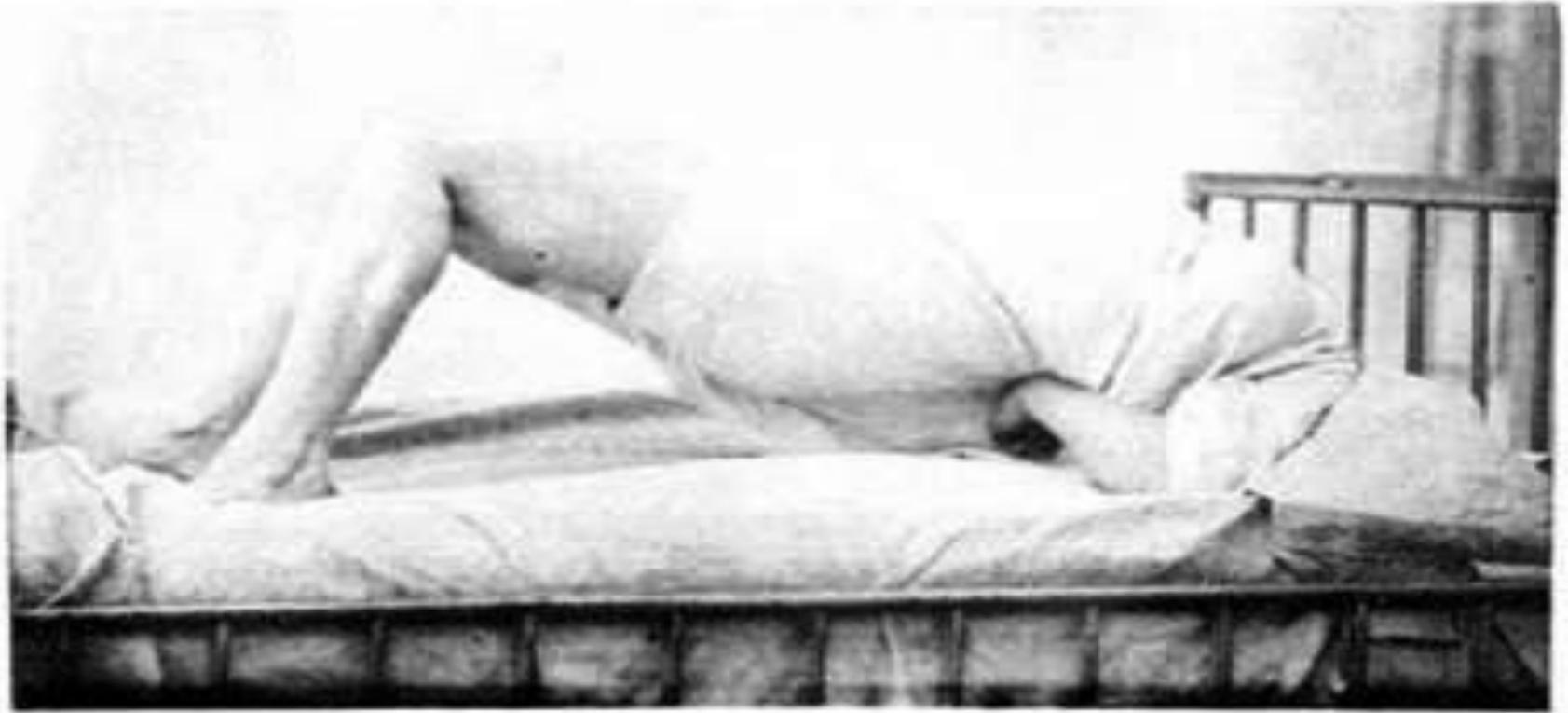
- Вариабельность частоты, амплитуды и распределения в течение одного осмотра или при повторных визитах к врачу
- Внезапное начало и внезапное прекращение клинических проявлений
- Спонтанные ремиссии на несколько часов или дней
- Феномен избирательной несостоятельности
- Развёрнутые, выраженные демонстративные проявления
- Откликаемость на плацебо, психотерапию
- Отсутствие типичных дистонических проявлений динамичности (корректирующие жесты, парадоксальные кинезии, эффект ночного сна и т.д.)

[Назад](#)





Психогенные неэпилептические пароксизмы



Plaque III.

ATTAQUE HYSTERO-EPILEPTIQUE
ARC DE CERCLE

Семь отличительных признаков психогенного неэпилептического судорожного пароксизма:

1. Реактивное начало припадка
2. Отсутствие закономерной смены тонической и клонической фаз, большое количество размашистых, некоординированных движений
3. Большая экстенсивность движений
4. Сильные ушибы, пена у рта, непроизвольное мочеиспускание бывают **редко**
5. Зрачковые рефлексы сохранены (**как правило**)
6. Сон, двигательное возбуждение, олигофазия редко возникают в конце конверсионного припадка
7. Длительность припадка больше, расстройство сознания **не характерно**

(По Г.Е.

Сухаревой)

Диагностика психогенных неэпилептических пароксизмов

**Наиболее информативный метод – долгосрочное мониторирование
ЭЭГ (до несколько суток)**

Провокационные тесты: провоцирование припадка в момент записи ЭЭГ

- **Прямое внушение:** интенсивное психиатрическое интервью и гипноз во время записи ЭЭГ
- **Плацебо с вербальной инструкцией:** «эпилептогенный» препарат (физраствор)/ камертон как индуктор припадка
- **Верификация:** купирование приступа с помощью «противоэпилептического» плацебо-препарата

Лечение конверсионных расстройств

Лечение конверсионных расстройств должно быть:

А. Комплексным: фармакологические методы лечения, психотерапия, социальные вмешательства

Б. Многопрофильным: требует участия психиатров, неврологов, психотерапевтов, физиотерапевтов, социальных работников и т.д.

Основные направления:

- Психотерапия, в т.ч. Гипноз
- Психофармакотерапия – индивидуальный подбор препарата
- Физиотерапия

DSM-IV

«Наличие психологических факторов, конфликтов или стрессов, предшествующих возникновению и усилению неврологических симптомов» –

Критерии конверсионных неврологических расстройств, пункт 2

1994

1880

Толковый словарь живого великорусского языка В.И.Даля:

«Истерия - женская нервическая болезнь, известная бесконечным разнообразием припадков, более шумных, чем опасных»

2013

DSM-V

Функциональные неврологические расстройства:

- наличие одного или более моторных, сенсорных симптомов или судорожных эпизодов
- отсутствие органической природы симптомов
- разнообразие признаков не соответствует картине известных заболеваний
- выраженное снижение качества жизни

NB! Доказательство наличия психотравмирующего фактора не обязательно

Нейрофизиологические корреляты конверсионных расстройств

Основной тезис ученых:

конверсионные симптомы – произвольные движения, субъективно воспринимаемые как непроизвольные

Основная задача: поиск механизмов, препятствующих субъективному восприятию произвольности

«Природа отсутствия произвольной регуляции при конверсионных расстройствах», 2010:

- Гипофункция височно-теменного соединения

Височно-теменное соединение генерирует сигналы положительной обратной связи

- Нарушение функциональной связности ВТС с сенсомоторной корой, червем мозжечка и лимбической структуры

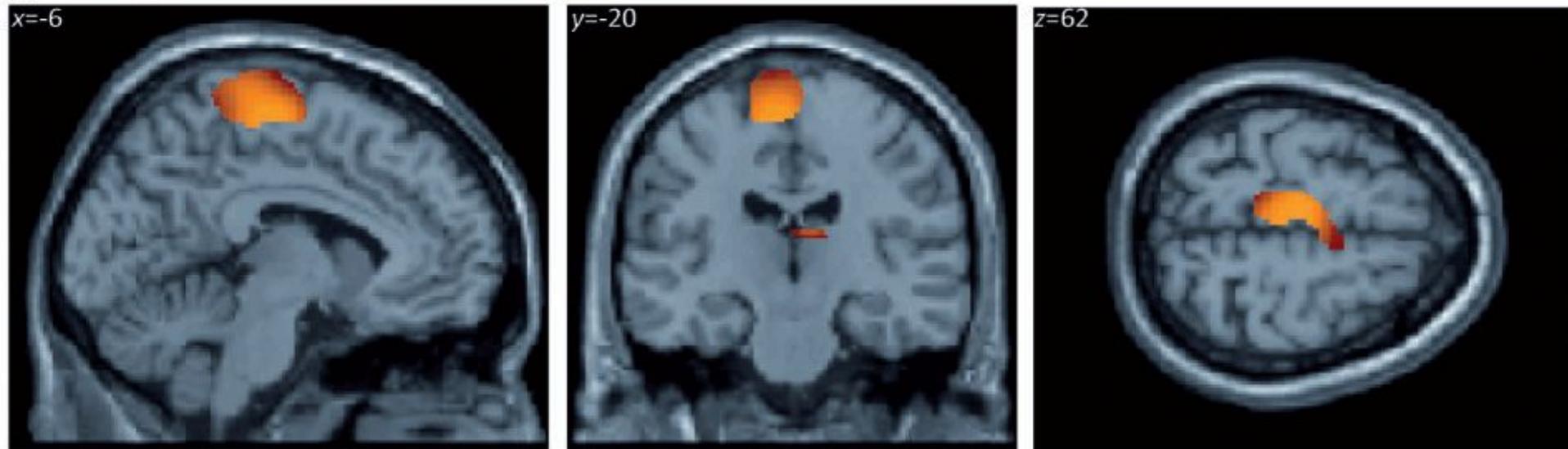
The screenshot displays the Neurology journal website interface. At the top, there are navigation links for 'AAN.COM', 'NEUROLOGY JOURNALS', 'CONTENT', 'NEUROLOGY TODAY', 'NEUROLOGY NOW', and 'AMERICAN BRAIN FOUNDATION'. Below this is a search bar with the text 'keyword, author' and a search icon. The main navigation menu includes 'Home', 'Current Issue', 'All Issues', 'Ahead of Print', 'Topics', 'WriteClick', 'CME', and 'About the Journal'. The article title 'The involuntary nature of conversion disorder' is prominently displayed, along with the authors' names: V. Voon, MD, C. Gallea, PhD, H. Hattori, MD, PhD, M. Bruno, MD, V. Ekanayake, BA and M. Hallett, MD. The abstract text is visible at the bottom of the page, starting with 'Background: What makes a movement feel voluntary, and what might make it feel involuntary? Motor conversion disorders are characterized by movement symptoms without a neurologic cause. Conversion movements use normal voluntary motor pathways, but the symptoms are paradoxically experienced as involuntary, or lacking in self-agency. Self-agency is the experience that one is the cause of one's own actions. The matched comparison between the jencas (feed-forward signal) and actual sensory feedback is believed to give rise to

“The involuntary nature of conversion disorders”, Neurology 2010

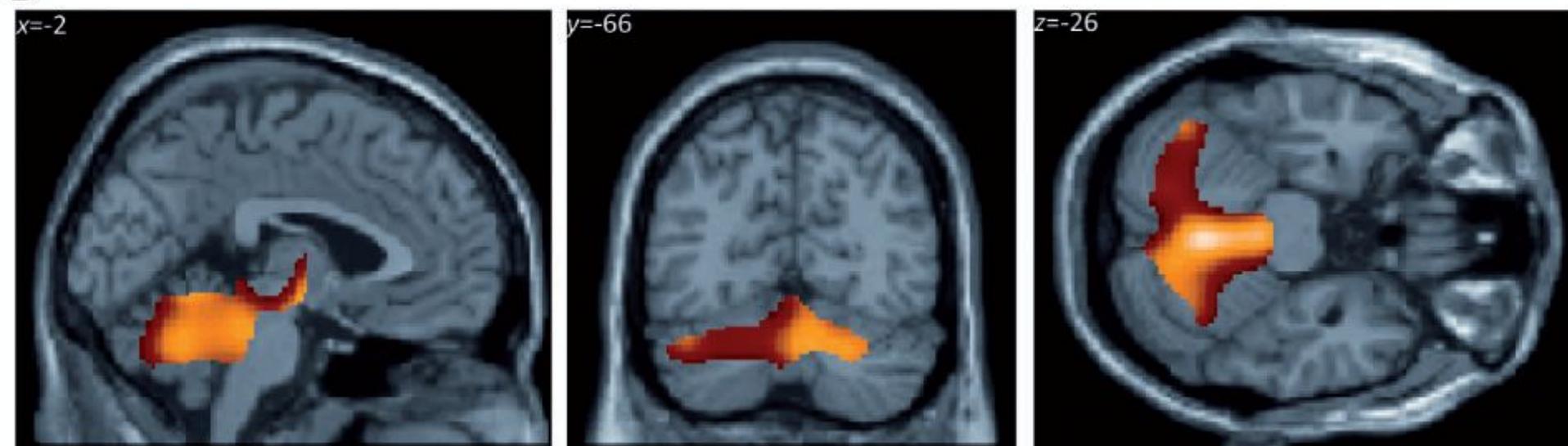
Особенности церебрального кровотока при конверсионных (А) и органических (В) дистониях

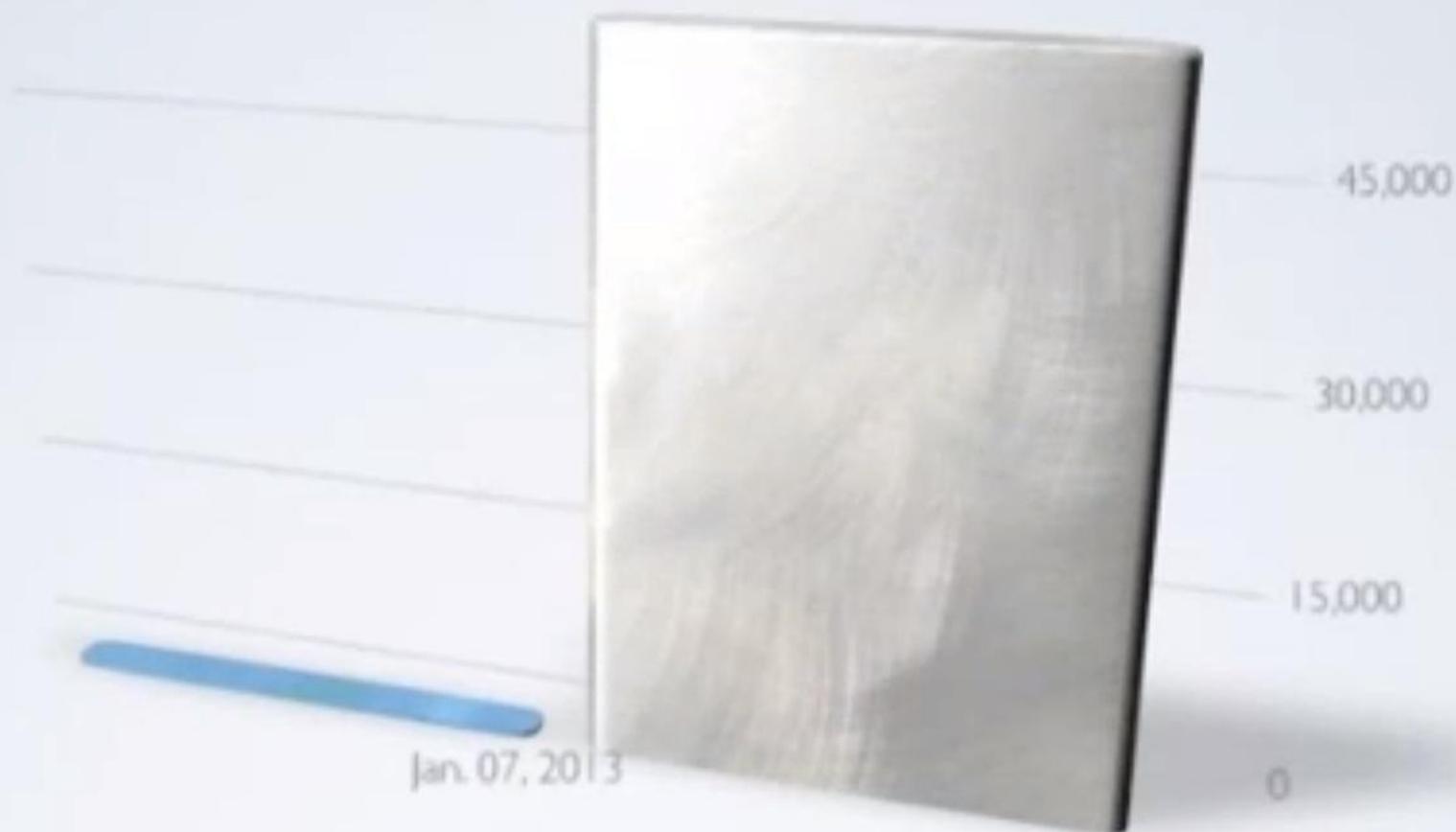
(“The functional neuroimaging correlates of psychogenic versus organic dystonia”, Brain, 2013)

A



B





Jan. 07, 2013

■ FMD/FND Research Papers 400

■ MS Research Papers 54,872

PubMed Research Papers

Entering the term "Multiple Sclerosis" -vs- "Psychogenic movement disorders"
as of Jan. 7, 2013

Спасибо за внимание!