

Учреждение

Уважаемые члены жюри, уважаемые присутствующие!

Моя работа была посвящена изучению

Влияния внешних факторов на возникновение шизофrenии



В последнем десятилетии психиатры все больше внимания обращают на жизненные события и отягощающие ситуации, предшествующие возникновению заболевания. Исследования, посвященные значению важных жизненных событий, относятся к серьезным вопросам не только в области медицины, но и в области социологии, психологии, педагогики и в других научных дисциплинах.

Связь обнаруживается не только между жизненными событиями и психическим заболеванием, но также между жизненными событиями и некоторыми соматическими болезнями. Под жизненными событиями обычно понимаются такие события, которые могут возникать в жизни отдельного человека независимо от его боли, и которые в результате оказывают серьезное и длительное влияние на привычную деятельность или же на весь жизненный стиль человека. В результате этих событий процесс адаптации к изменившимся условиям часто бывает трудным. К процессу адаптации относится очень широкий круг явлений, включающий события, касающиеся родной семьи больного, узкой социальной среды, интерперсональных отношений, взаимоотношений на производстве, физического и душевного состояния, производственных вопросов, а также различного рода неожиданных катастроф. Исследование жизненных событий направлено также и на то, чтобы проследить структуру этих событий, их возникновение и ассоциации во времени, на промежуток времени между событиями и возникновением или ухудшением болезни и т.д. Основной вопрос заключается в том, чтобы установить, встречаются ли тяжелые события у лиц, страдающих определенной болезнью, чаще чем у здоровых людей.

В последние годы специальная литература обогатилась значительным количеством научных статей, посвященных методологической стороне данного вопроса. Первое место занимает вопрос о том, каким образом сообщается о событиях. Клиническая документация так же, как и большинство исследований, основывается на ретроспективном наблюдении за событиями, которые произошли до определенного момента в прошлом. В результате этого исследователи обращали внимание, главным образом, на достоверность наблюдавших событий. Хадженс /Hudgens/ сравнивал данные о событиях, полученные от психиатрических больных, с одной стороны, а также от их родственников. Он обнаружил сходство в пределах 44% - 71%, изменяющееся в зависимости от характера собы-

тий. Коллектив под руководством Брауна в своих выводах также пришел к подобным результатам. Одновременно они пришли к заключению о том, что в результате беседы, тщательно проведенной специалистом, можно относительно точно определить время и описание события. Для этого необходимо, чтобы беседа проводилась только после того, когда полностью исчезнут самые серьезные психопатологические нарушения.

Следующая проблема заключается в причинах происхождения событий. Различные жизненные события в жизни отдельного человека представляют обычное явление, а кризис или отягощающие ситуации можно определить перед самым началом психотического приступа, хотя это представляет собой не что иное, как совпадение во времени. Для того, чтобы исключить проявления психотического заболевания, необходимо вести запись количества случившихся событий.

Берли и Браун / Birley and Brown / установили, что из 123 принятых больных шизофренией, у 50 было тяжелое начало или рецидив заболевания. Из общего числа 123 больных 60% пережили жизненное событие за 3 недели до начала заболевания. Из 50 больных с тяжелым началом или рецидивом заболевания 54% больных пережили жизненное событие за 3 недели до начала заболевания.

Я.И.Полищук указывает на то, что у больных шизофренией значительно чаще встречается воспаление среднего уха, ревматизм, тяжелые детские инфекционные заболевания, патологическое течение беременности и роды у матери больного, нарушения в развитии интеллекта, черепные и мозговые травмы, чем у больных с легким течением болезни. У них также в десять раз чаще встречается патологочно-невралгическая симптоматология, свидетельствующая о повреждении мозга.

Наши наблюдения

В своих наблюдениях мы интересовались влиянием внешних факторов на возникновение или ухудшение состояния шизофрении. Данные о семейном и личном анамнезе мы получали из истории болезни больных, госпитализированных в психиатрической клинике Факультетской больницы в гор. Оломоуце. Мы провели произвольный выбор больных 1951 - 1964 года рождения, получив при этом данные о 91 больном. Из общего количества пациентов было 71% мужчин и 28% женщин. Данные о наблюдениях приведены в таблице 1.

Прошу 1-ый диапозитив, 2-ой, 3-ий. Спасибо.

Данные о больных, у которых было обнаружено какое-либо событие перед началом или ухудшением шизофренической симптоматологии, были проанализированы специально. Из общего количества пациентов 91 человек, мы, таким образом, выбрали 23 больных, что составляет 25,3%. У них чаще всего отмечались конфликтные ситуации в школе, интернате, перенесенные на ногах бирюзы, смерть близкого родственника, интоксикация медикаментами.

Прошу диапозитивы номер 4, 5, 6. Спасибо.

Обсуждение и заключение

Наше катамнестическое наблюдение влияния внешних факторов на возникновение или рецидив шизофрении зависело от данных, имевшихся в документации об истории болезни пациента. Во многих случаях невозможно было отличить точность интервал времени. Записывались, очевидно, только те события, которые резко бросались в глаза, особенно значительные события. Нельзя, однако, не исключить и тот факт, что эти события не были записаны. Поэтому мы считаем указатель 25,3% зарегистрированных событий, представляющий вероятное влияние внешних факторов на возникновение или рецидив шизофрении, минимальным процентуальным влиянием, которое было нами доказано. Так же можно объяснить и более высокое в процентуальном отношении влияние внешних факторов, отмеченное английскими авторами, указывающими 54% - 60%.

Несмотря на то, что мы располагали небольшим количеством больных, 25,3% представляется нам серьезным указателем. Для практических целей было бы полезно принимать эти указатели во внимание и соответственно их документировать. Из ежедневной практики нам известно, что мы часто вынуждены не только взвешивать серьезность различных внешних влияний, но также решать вопрос о том, имеют ли эти факторы прямое или провоцирующее влияние на болезнь. Эта проблематика является серьезной прежде всего на начальной стадии заболевания, когда клинический образ не всегда имеет типичное психопатическое выражение. Сложность состоит также и в том, что неспециалист склонен прежде всего рассматривать расстройство как реакцию на определенный внешний стимул.

В заключение можно сказать, что если роль внешних факторов не следует переоценивать, то все же необходимо указывать на их существование при возникновении эндогенных психотических заболеваний.