



Original Article: LA SCHIZOFRENIA CON DISTURBO AFFETTIVO BIPOLARE

Citation

Bobrov A.S., Chuyurova O.N. La schizofrenia con disturbo affettivo bipolare. *Italian Science Review*. 2014; 2(11). PP. 39-42.

Available at URL: <http://www.ias-journal.org/archive/2014/february/Bobrov-Chuyurova.pdf>

Authors

A.S. Bobrov, Dr. Med.Sci. (MD), Professor, Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education of the Ministry of Health of Russia.

O.N. Chuyurova, postgraduate student, Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education of the Ministry of Health of Russia.

Submitted: February 14, 2014; Accepted: February 20, 2014; Published: February 28, 2014

Ha studiato 30 pazienti con schizofrenia e disturbi affettivi bipolari per tipo, 17 uomini (56,7 %), 13 donne (43,3 %). Età delle manifestazioni attive della malattia: pre- pubertà e - 43,3 %, della gioventù - 30%, maturo - 26,7 %. La durata media della malattia dalle sue manifestazioni attive al momento di questo studio era $8,9 \pm 0,9$ anni. I criteri di inclusione erano i seguenti: per bipolare affettiva tipo disturbo con l'influenza depressione persistente e grave dezadaptiruyuschim su tutte le sfere di funzionamento sociale. Escluso dal studio i pazienti con schizofrenia con allucinazioni e / o deliri persistenti e gravi.

Metodi: incluse esame anamnestico clinico e psicologico. Nel periodo di studio il paziente nella fase di effettiva episodio depressivo studio psicometrico è stato condotto utilizzando il SN modifica PANSS Mosolov [2], il Calgary Depression Scale [4], la valutazione di adattamento professionale e consumer, self-service, competenze interpersonali, comunicazione, interessi sfera sessuale -. Utilizzando la scala di funzionamento sociale e psicologico [3]

Risultati e discussione. Informazioni sulla disponibilità di famiglia psicopatologia burdeness è riuscito a entrare in 21 pazienti, tra cui una linea di parenti di parentela (n = 12, 57,1 % / 21), parenti di 2 gradi (n = 6, 28,6 % / 21) parenti di primo e di secondo grado (n = 3, 14,3 % / 21). Di certe forme di psicopatologia in parenti di probandi segnato alcolismo (n = 9, 42,9 % / 21), e la variante sintomatica schizofrenia predpsihoticheskoy (n = 5, 23,8 % / 21), disturbi affettivi (n = 4, 19 % / 21), almeno disturbi della personalità, comportamento suicida (n = 2, 9,1 % / 21 e n = 1, 4,8 % / 21). Informazioni sulla presenza di complicata storia ostetrica (CSO) sono stati ottenuti solo nei confronti di 16 madri, abbiamo studiato pazienti, di cui il 31,3 % / 16 (n = 5) Eravamo due versioni del CSO. Con CSO attribuito toxemia nelle prime fasi della gravidanza, la madre del probando, la minaccia di interruzione della gravidanza e del parto in patologia, compresa la necessità di prestazioni ostetriche, i genitori meno prematuri e segni di asfissia del neonato. La presenza della storia ostetrica complicata riguarda le madri

dei probandi con la manifestazione attiva della malattia in adolescenza o in età adulta. Esogeno compromesso postnatale cervello sotto forma di infezione con grave intossicazione o infezione neurologica è verificato nel 16,7 % / 30 (n = 5).

Episodica forma diatesi psicopatologia in età prescolare o di scuola precocemente periodi rilevate nel 36,7 % / 30 (n = 11), di cui 18,2 % / 11 (n = 2), sotto forma di co-opzioni. Per forma episodica diatesi psicopatologica incluso: paure sopravvalutati, disturbi psicomotori (articoli iperattività), ossessioni motori, disturbi del sonno non specifici e specifici (difficoltà ad addormentarsi la sera, sonnambulismo, bagnare il letto) l'opzione shizotropny (per esempio, una fantasia, "come dèi scendono dal cielo"). Constant diatesi psicopatologica si è verificato in molti casi - il 73,3% degli / 30 (n = 22) in più della metà dei pazienti 54,5 % / 22 (n = 12) come sintomi combinati. Era deficit comunicativi ed energia, meno comunicativo e deficit intellettuali, comunicative, energici e intelligenti, comunicativi ed emozionali. Alcune forme di psicopatologia costante diatesi sono stati spesso presentati suo obiettivo comunicativo in una singola osservazione - emotiva, deficit sessuale o dissociati uno.

Maggior parte dei pazienti 73,3 % / 30 (n = 22) è stato caratterizzato dalla dotazione parziale: la formazione in arte, scuola di musica, la capacità di autocontrollo di suonare uno strumento musicale, provare a scrivere poesie e racconti, la voglia di imparare le lingue straniere, la partecipazione attiva a concorsi concorsi e in rari casi - competenze di lettura e scrittura in età prescolare. Parziale dotazione numero significativo di pazienti 68,2 % / 22 (n = 15) è stato rilevato in presenza di una costante diatesi psicopatologica opzioni di solito comunicative, sia eventi combinati (comunicativo ed energia).

In più della metà dei pazienti (60 % / 30) erano di (domanifestnye) disturbo iniziale con autoctona o provocare la comparsa di

immediatamente precedente l'inizio della malattia attiva. Nella fase del decorso della malattia attiva nella maggior parte dei pazienti (70 %, n = 21) ha rivelato una variante flusso continuo di disturbo affettivo bipolare, ipomania con la depressione seguita al primo attacco, molto meno per il tipo: ipomania - remissione - depressione. La possibilità di "radicamento" per il disturbo bipolare affettivo stagionale fase subdepression cancellati o disturbi affettivi bipolari. Durante ipomania, sia come il primo attacco, quindi per il corso attiva della malattia, i pazienti per la cura specializzata non si accede. In una fase relativamente tardiva della malattia attiva "spruzza" buon umore, con un aumento temporaneo della prestazione scuola divenne tempo sempre più brevi e in alcuni casi dopo circolarità, in relazione alla ipomania, poteva limitarsi qualche "lift" quando il paziente, per esempio, nel suo secondo si può permettersi di preparare tè e diffusione parole con la madre o il padre. La durata media della corrente depressione bipolare era $24,6 \pm 4,9$ mesi. Al momento del punteggio medio indagine ($M \pm m$) su una scala da Calgary è stato pari a $6,8 \pm 0,5$; sottoscala punteggio totale della PANSS Negative Syndrome pari a $28,2 \pm 0,5$. Manifestazioni negative sintomi (apparentemente secondari) principalmente interessati chiusura emotiva off, anche nei rapporti con i propri cari in famiglia, fallimento / mancanza di desiderio di comunicare con i familiari e generalmente passivo- apatico "stile" di vita. Rivelato anomalie significative in 7 ambiti del funzionamento sociale e psicologico: per quanto ha interessato la sfera sessuale, la sfera della comunicazione, interessi, lo sviluppo professionale ($p < 0,05$).

In più della metà dei pazienti 56,3 % / 30 (n = 17) con diagnosi di depressione mista. Depressione mista formata in una fase relativamente avanzata della malattia, ma potrebbe essere rappresentato dal primo attacco, che, come anticipa ulteriore corso di tipo bipolare, ma con l'assenza di un

misto sintomi affettivi nella struttura dei successivi episodi depressivi.

Depressione bipolare attuale, al momento di questa indagine si differenzia notevoli sintomi polimorfismo comorbidità come besfabulnoy ansia (floating), disturbi fobici in forma di fobia sociale generalizzata anthropophobe specifico (isolato) fobie nelle singole osservazioni Filth - terrore, BDD, fobie ipocondriache, attacchi di panico con agorafobia; ossessioni - contrastanti, ricordi intrusivi, l'azione interna dubbio la completezza con ripetuti ricontrollato "follia dubbio"; sensazioni corporee patologici principalmente nella forma e senestopatii senestoalgy con localizzazione cerebrale dominante.

Nella storia del corso attiva della malattia, o nella struttura di corrente depressione bipolare nella maggior parte dei pazienti 63,3 % / 30 (n = 19) ha osservato che subsihoticheskikh episodi: proviene dal nome, invita la porta con alcuna reale fonte di episodi verbali psevdogallyutsinoza con promiscuità voti e in un sussurro, il dialogo mentale, inganni della percezione uditiva nei pressi di sensazioni allucinosi funzionali presenza straniera nella stanza dove il paziente. In una sola condizione di osservazione si è verificato il tipo di paranoia reattiva breve termine provocano psicogena (appartamento rapina). Uno dei pazienti evitato l' uso di uno specchio a causa della sensazione che "specchio assorbe parte di esso". In un'altra fobia osservazione di acqua nella percezione del paziente avvicinato la fantasia delirante visivo - figurativo - "Ho paura di avvicinarsi all'acqua, non nuotare in piscina, non fare il bagno a causa di una sensazione come se qualcosa si sta avvicinando, che è associato con uno squalo". Ovviamente, per la percezione immaginativa del delirio dovrebbe includere arrangiamento originale anthropophobe, quando il paziente esce fuori di casa perché "alcune persone intorno a lei desidera il male - Trova un aspetto strano "

Riportato nelle caratteristiche del disturbo affettivo bipolare (DAP) hanno differenze clinicamente significative della DAP criteri (F31) nella categoria "disturbi dell'umore affettivo" ICD - 10 [1]. Non esiste una funzione di "recupero è di solito completa tra gli attacchi". Deadaptiruyuschim fattore principale in tutte le sfere della vita sociale, funzionamento domestico, di lavoro o di studio ha la depressione, che, insieme alla presenza di stati ipomaniacali, questa opzione consente di qualificare i disturbi affettivi bipolari come BAR II per il DSM-IV-R [5]. Tuttavia, la presenza di depressione mista in più della metà dei pazienti studiati BAR II esclude la diagnosi DSM-IV-R, poiché in base a detta diagnosi classificazione di diagnosi depressione mista richiede una modifica al BAR I. Nello stesso tempo, la gravità della depressione, mancanza di episodi maniacali diagnostico - definiti, decorso progressivo malattia non permette di qualificare elencati nella osservazione e come DAP I.

Così, è possibile assegnare un tipo speciale di schizofrenia, attacchi struttura affettiva sul tipo bipolare. Patognomonico per questo è contingente sui sintomi negativi pronunciati da un lato (passiva e apatica "stile" di vita) nella struttura della depressione, dall'altra - preoccupazione generalizzata fobia sociale, con un significativo comportamento limitazione anthropophobe o preoccupazione con altri disturbi fobici contenuti che possono essere qualificati come manifestazione di una sorta di natura binaria di manifestazioni cliniche caratteristiche della schizofrenia.

References:

1. International Classification of Diseases (10 revisions). Classification of mental and behavioral disorders. St. Petersburg. 1994. 300 p.
2. Mosolov, S.N. 2001. Scale psychometric evaluation of symptoms of schizophrenia and the concept of positive and negative symptoms. Moscow. 238 p.
3. Stepanov, I.L. 2002. Influence of the doldrums on the socio-psychological

functioning (SPF) of patients. Magazine Applied Psychology. 4-5. Pp.: 17-22.

4. Addington, D., Addington, J., Maticka-Tyndale, E. 1993. Assessing depression in schizophrenia: the Calgary Depression

Scale. British Journal of Psychiatry. 163 (suppl. 22). pp.: 39-44.

5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth edition. Text revision. DSM-IV-TR. Amer Psychiatric association. Washington, 2000. 943 p.