

© Л.Е. Пищикова, 2014
УДК 616.89-008-053.9

Для корреспонденции

Пищикова Любовь Евгеньевна – кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник, руководитель группы геронтопсихиатрических исследований ФГБУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского» Минздрава России
Адрес: 119991, г. Москва, Кропоткинский пер., д. 23
Телефон: (495) 637-18-21
E-mail: agape101@yandex.ru

Л.Е. Пищикова

Эволюция взглядов на нозологическую обособленность психических расстройств позднего возраста: история геронтопсихиатрии и современные классификации

Evolution of views
on the nosological isolation
of mental disorders
of old age: history
of gerontopsychiatry
and modern classifications

L.E. Pishchikova

Currently, there is no uniform classification of specific mental disorders of old age which tends to hamper their diagnosis and forensic psychiatric assessment. Many unique definitions used previously by psychiatrists for its description are missing. Analysis of formerly available classifications and typologies shows their variability and different points of view on the role of mental disorders of old age and their attitude towards processes of involution. Assessed is the viability of transition to the eleventh version of the ICD as regards the objectivisation of old age mental disorders.

Key words: mental disorders of old age, classification, dementia, psychoses, Alzheimer's disease, gerontology, old age

ФГБУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского» Минздрава России, Москва
The Serbsky State Research Centre of Social and Forensic Psychiatry, Moscow

В настоящее время отсутствует единая классификация специфических психических расстройств позднего возраста, что создает трудности в их диагностике и судебно-психиатрической оценке. Утрачены многие уникальные дефиниции, используемые ранее психиатрами при ее описании. Анализ существовавших прежде классификаций и типологий показывает их вариативность и различные точки зрения на место в них психических расстройств старости, как и на их отношение к процессам инволюции. Оценивается перспективность перехода на новую версию МКБ-11 в части объективизации психических расстройств позднего возраста.

Ключевые слова: психические расстройства позднего возраста, классификация, деменции, психозы, болезнь Альцгеймера, геронтология, старость

Впервые группа слабоумия в классификации психозов была выделена в 1797 г. Филиппом Пинелем, автором термина «деменция» (от лат. *demens* – «без ума»). Ж.Э. Эскироль в своем труде «О душевных болезнях» (1838) дал описание «старческого слабоумия» (*dementia senile*) как «поражения мозга с хроническим течением, ослаблением интеллекта, извращением чувств и воли», разделив его по течению на острое, хроническое и осложненное параличом. В 1892 г. при изучении патолого-анатомического субстрата деменций французские неврологи R. Oscar и Q. Marinesco описали сенильные бляшки. Н. Creutzfeldt и А. Jakob обнаружили морфологические признаки губчатого «псевдосклероза». В 1902 г. чешский психиатр и невропатолог А. Pick выявил атипичный вариант старческого слабоумия с прогрессирующей афазией и морфологическими изменениями в виде локальной атрофии мозга (долевая «лобарная атрофия»). В 1906 г.



А. Альцгеймер у своей 50-летней пациентки описал тотальную деменцию с прогрессирующей потерей памяти, нарушениями процесса узнавания, речи, движения, непредсказуемым поведением и галлюцинациями, с морфологическими изменениями в головном мозге в виде нейрофибрилл и бляшек, названную потом Э. Крепелиным [9] болезнью Альцгеймера [18].

Э. Крепелин в разработанной им первой систематике душевных болезней («Введение в психиатрическую клинику» [9]) выделил группу психических расстройств позднего возраста в рубрике «Психозы, развивающиеся вследствие внутренних болезненных процессов в организме». В этой группе он расположил артериосклеротические, пресенильные психозы возраста обратного развития и старческие душевные расстройства. Среди клинических форм *артериосклеротических психозов* он различал артериосклеротические состояния психической слабости, субкортикальный энцефалит, позднюю эпилепсию, апоплексическое слабоумие; среди *пресенильных заболеваний* – злокачественные, кататонические и параноидные формы, в числе которых – пресенильный бред ущерба; среди *старческих душевных расстройств* – пресбиофрению, старческий бред преследования, старческое слабоумие, в том числе пресенильное (болезнь Альцгеймера), сенильное и атеросклеротическое. Нозологическую сущность этих расстройств, по мнению Э. Крепелина, определяли локальные органические и атрофические изменения головного мозга, а разнообразие клинических картин обуславливалось распространенностью, локализацией, объемом артериосклеротических изменений. Характерной для психозов позднего возраста он считал «невозможность отделить явления одного болезненного процесса от другого, психического упадка и очаговых расстройств от многообразных клинических проявлений старческих, алкогольных, сифилитических патологических симптомов и последствий атеросклеротических заболеваний других органов» [10]. В последующем все психические расстройства позднего возраста он разделил в зависимости от их отношения к процессу инволюции на собственно возрастные, находящиеся в причинных связях с явлениями старения (некоторые формы меланхолии, пресенильный бред ущерба и различные формы сенильной деменции), и наблюдающиеся в позднем возрасте, но вызванные иными «внешними и внутренними факторами» (цит. по [16]).

Е. Bleuler [3], напротив, в своей классификации душевных болезней «старческие и предстарческие психозы» наряду с *dementia paralytica*, психозами «при повреждении», «заболевании мозга» и сифилисе разместил в разделе «Приобретенные психозы с грубыми мозговыми расстройствами. Органичес-

кий синдром». Следуя принципам классификации Э. Крепелина, в вышеуказанной группе старческих и предстарческих психозов он выделял предстарческий, артериосклеротический психоз, старческое слабоумие (простая *dementia senilis* и пресбиофрения). При этом из группы предстарческих психозов он предлагал исключить предстарческие депрессии и предстарческий бред «умаления», отмечая их излечимость, отсутствие явного перерождения мозга и подчеркивая тем самым их функциональную природу [3].

В.М. Гаккебуш [5, 6] все психические расстройства, специфичные для позднего возраста, называл «заболеваниями инволюционного периода». Он относил их к «психозам вследствие эндогенных болезненных процессов» и разделял на подгруппы артериосклеротических, предстарческих и собственно старческих психозов.

Классификацию психических расстройств, построенную на патогенетических принципах, предложил В.А. Гиляровский [7], сгруппировав их по трем разделам: «Психические заболевания с характером процесса», «Аномалии сложения», «Психические реакции и реактивные состояния». Психические заболевания с характером процесса он разделил на экзогенные и эндогенные. К экзогенным расстройствам он отнес задержки развития (микроцефалия) и повреждения мозга, а к эндогенным – шизофрению, эпилепсию и «процессы, развивающиеся в связи с преждевременным изнашиванием» на фоне церебрального артериосклероза, климактерического и инволюционного периодов (пресенильные психозы), а также старческое слабоумие и старческие психозы (болезнь Пика, болезнь Альцгеймера). Таким образом, психические расстройства позднего возраста он определял как процессуальные эндогенные расстройства, связанные с преждевременным изнашиванием [7].

А. Kehrер (1939) психические расстройства позднего возраста разделял на «случайные», «опосредованные возрастом» и «непосредственно обусловленные возрастным фактором». «Случайные» – это либо рано манифестирующие и продолжающиеся до старости заболевания, либо поздно манифестирующие шизофренические и аффективные психозы, для которых поздний возраст играет лишь патопластическую роль. «Опосредованные возрастом» – это «сложные в патогенетическом отношении инволюционные, реактивные, эндогенно-органические психозы», на которые инволюция оказывает выявляющее и модифицирующее влияние. К заболеваниям, «непосредственно обусловленным возрастным фактором», он относил сенильно-атрофические, сосудистые, а также некоторые эндоформные психические расстройства.

Sjogren (1956) в своей классификации выделил 2 группы психических расстройств позднего возраста: экзогенно-органические (атрофические,



сосудистые, симптоматические) и функциональные (невротические, депрессивные, галлюцинаторно-бредовые, парафренные).

Дальнейшее развитие геронтопсихиатрии определялось многолетними дискуссиями исследователей о взаимоотношениях между болезнью Альцгеймера и сенильной деменцией, начало которым положил сам А. Альцгеймер, отказавшийся от своей прежней точки зрения на специфичность описанного им клинического наблюдения и предложивший рассматривать его как «атипичную форму сенильной деменции» [18].

В последующем многие психиатры поддерживали концепцию нозологического единства сенильной деменции и болезни Альцгеймера [5, 6]. В.А. Гиляровский [7] рассматривал болезнь Альцгеймера как атипичную форму сенильной деменции, а А.В. Снежневский – как определенную стадию ее развития [12]. С.К. Жислин [8] определял пресенильную деменцию как результат развития сенильной деменции на «иновозрастной почве». В связи с отсутствием убедительных данных об общности или различиях этиопатогенетических механизмов вопрос о самостоятельности этих форм деменции долгое время оставался открытым [4, 11].

А.В. Снежневский [12, 13] все психические расстройства позднего возраста разделил на 5 групп: 1) психические расстройства при первичных поражениях мозга сенильно-атрофическим процессом; 2) психозы, вызванные первичным поражением других систем; 3) поздние формы различных дегенеративных заболеваний; 4) аффективные и бредовые, т.е. функциональные психозы; 5) артериосклеротические расстройства. К «возрастным заболеваниям в собственном смысле» он относил только психические расстройства, обусловленные сенильно-атрофическим процессом, и психозы, вызванные первичным поражением других систем (например, эндокринной). Иные поздние формы различных дегенеративных заболеваний, аффективные и бредовые (функциональные), атеросклеротические расстройства им не были отнесены к собственно возрастным формам, так как в этих случаях поздний возраст он считал фактором, способствующим возникновению этих психозов и видоизменяющим их патогенез и клиническую картину [13].

Сіомрі (1972) разделил психические расстройства позднего возраста по характеру клинических проявлений и течению. Он выделил заболевания «с преимущественно психоорганическими проявлениями» (сенильная деменция и болезнь Альцгеймера, артериосклеротическая деменция, болезнь Пика, другие пресенильные деменции) и заболевания с «преимущественно не психоорганическими проявлениями» (депрессивные и маниакально-депрессивные психозы позднего возраста, бредовые

и галлюцинаторно-бредовые психозы, острые состояния спутанности, непсихотические расстройства и аномалии поведения).

Э.Я. Штернберг [16] выделил 2 группы психических заболеваний: 1) возникающие преимущественно или исключительно в позднем возрасте; 2) продолжающиеся до позднего возраста либо развивающиеся в этом возрастном периоде, но способные развиваться и в других возрастах. К первым, возникающим преимущественно или исключительно в позднем возрасте, он отнес психозы, не обусловленные грубо органическими деструктивными процессами, и функциональные возрастные психозы – аффективные (инволюционная меланхолия, поздние депрессии), бредовые и галлюцинаторно-бредовые (инволюционные и поздние параноиды, паранойяльные формы) и психические расстройства, возникающие при органических болезнях мозга (сосудистых и атрофических процессах). Психические расстройства при сосудистых заболеваниях он разделил на синдромы инициальной стадии (неврозоподобные, псевдоневрастенические, психопатоподобные, снижение уровня личности), синдромы сосудистой деменции (лакунарная, амнестическая, псевдопаралитическая, сенильноподобная, очаговая, в том числе альцгеймероподобная) и сосудистые психозы (острые и подострые, затяжные «эндформные» – аффективные, бредовые, галлюцинаторные). Психические расстройства при атрофических процессах были разделены им на сенильную деменцию (простая, пресбиофренная, осложненная, альцгеймероподобная, психотическая формы), неясные сенильные психозы с эндформными проявлениями и исходом в слабоумие, пресенильную деменцию (болезнь Альцгеймера), другие пресенильные деменции (болезнь Пика, хорея Гентингтона, болезнь Паркинсона и др.) [16].

Н.Ф. Шахматов [15] также, следуя традициям, среди психических заболеваний позднего возраста выделял болезни, не специфичные для старости и наблюдающиеся во все возрастные периоды, и собственно возрастные психические расстройства позднего возраста, не имеющие аналогов среди заболеваний более ранних возрастных периодов. Последние, по его мнению, являются или прямым следствием возрастных сенильно-регрессивных изменений в системах высшей деятельности, или специфическими реакциями на особое возрастно-органическое фоне. Они представлены возрастно-органическими психозами с симптоматикой интеллектуального снижения и личностными изменениями, а также собственно возрастными функциональными психозами с продуктивными психопатологическими расстройствами [15].

Вместе с тем Н.Ф. Шахматов впервые сформировал и новую принципиальную позицию. По его мнению, систематика и классификация психических расстройств позднего возраста главным об-

разом должна определяться фактом наличия или отсутствия слабоумия. Ранее эта мысль звучала в классификации Е.С. Авербуха (1971) [1, 2], который среди психических расстройств позднего возраста описывал адементные формы (предстарческие и старческие психозы), симптоматика которых не определяется когнитивными нарушениями. В настоящее время дефиниция «недементные» продолжает широко использоваться, в основном – неврологами при описании умеренной степени выраженности когнитивных расстройств [17].

В отечественной классификации психических болезней [13] психические расстройства позднего возраста распределены по трем разделам. Функциональные (инволюционные) психозы (наряду с шизофренией и МДП) отнесены к разделу «Эндогенные психические заболевания», психические расстройства при атрофических процессах (сенильная деменция, болезнь Альцгеймера, болезнь Пика, хорея Гентингтона, болезнь Паркинсона) – к разделу «Эндогенно-органические заболевания»; сосудистые заболевания головного мозга и «особые формы» психозов позднего возраста (острые психозы, галлюцинозы) включены в раздел «Экзогенно-органические заболевания» [13].

В руководстве по психиатрии [14] также отсутствует раздел, который бы интегративно объединял психические болезни обратного периода развития. Предыдущая классификация претерпела изменения лишь в части сосудистых заболеваний головного мозга и «особых» форм психозов, описываемых ранее в разделе «Экзогенно-органические заболевания», которые отнесены теперь в раздел «Эндогенно-органические заболевания» [14].

Классификации психических расстройств (в том числе и позднего возраста) продолжают порождать дискуссии и в плане правомерности выделения дефиниции «функциональные психические расстройства». Доминировавшая более 100 лет идея о том, что психические расстройства можно разделить на органические, связанные с явной анатомической патологией, и функциональные, не связанные с ней (Mendel L.B., 1907), в последние десятилетия признается нецелесообразной. Этим объясняется и исключение из DSM-IV терминов «органическое» и «функциональное» [19]. Взамен предлагается выделить первичных (идиопатических) психических расстройств, если их симптоматика не может быть объяснена действием каких-либо других причин, и вторичных, обусловленных соматическим заболеванием или употреблением психоактивных веществ [19].

Характерно, что эту же идею относительно психических расстройств позднего возраста высказывали еще Е. Bleuler [3], а также Ю.Е. Рахальский (1980), Н.Ф. Шахматов [15]. Они считали, что применять термин «функциональный» по отношению к психическим нарушениям в старости можно лишь

условно, так как «нельзя говорить о функциональном, когда мозг изменен, хотя бы и в рамках естественных инволюционных изменений» [3, 15].

Начиная с 60-х гг. прошлого столетия стала преобладать тенденция к расширению диагностических критериев болезни Альцгеймера за счет сенильной деменции. В 1977 г. на конференции, посвященной проблемам болезни Альцгеймера, ее участники пришли к заключению, что клинические и патологические проявления пресенильной и сенильной деменций практически идентичны. В последнее время были получены нейроморфологические данные об общности гистопатологических процессов при пресенильной и сенильной деменции. Это привело к тому, что диагностическая рубрика «Болезнь Альцгеймера» (в МКБ-10) стала охватывать как относительно редкую форму пресенильной деменции, так и широко распространенную среди старших возрастных групп сенильную деменцию альцгеймеровского типа [4, 11].

В международных классификациях болезней отношение к гериатрическим психическим расстройствам практически не претерпело динамики. Так, в DSM-I, во впервые представленном разделе «Психические заболевания», не было подраздела, посвященного позднему возрасту, описывался лишь «органический мозговой синдром как хроническое и необратимое состояние». В DSM-II в подраздел «Психозы, связанные с органическими мозговыми синдромами» были включены только сенильная и пресенильная деменции. В DSM-III и DSM-IV было введено определение деменции как «утраты интеллектуальных способностей, препятствующих реализации социальных и профессиональных функций» [4, 11].

В действующей МКБ-10 пока еще отсутствует гериатрический раздел. Психические расстройства позднего возраста, по мнению авторов классификации, могут быть закодированы в основном в кластере F00–F09 «Органические, включая симптоматические», где не представлены такие уникальные и специфичные для позднего возраста синдромы, как, например, псевдопаралитический, лобный, парафренный, хроническая пресбиофрения, форма «Геккебуша – Гейера – Геймановича». Психическая спутанность рассматривается только в аспекте синдрома расстроенного сознания, без учета другой ее формы – острой пресбиофрении. Рубрика «Болезнь Пика», в которой допускается кодирование деменций с лобной симптоматикой, содержит общие для всех деменций критерии, выдвигающие на первое место расстройство памяти, которое как раз не является ведущим в симптоматике деменций лобного типа. В отношении бредовых психозов рубрика МКБ-10 [10] «Органическое бредовое (шизофреноподобное) расстройство» допускает разную вариативность клинических проявлений в виде симптомов и шизофрении (F20.0–F20.3),

и хронического бредового расстройства (F22), и инволюционного параноида (F22.01), и поздней паранойи (F22.02), и острого психотического расстройства (F23) с бредом «преследования», «метаморфоза», «болезни», «смерти», «ревности» (F06.2), «величия», «ипохондрического», «сутяжного», «персекуторного», «отношения» (F22.0). При этом МКБ-10 без сопряжения с психическими расстройствами пытается рассматривать и диагностировать состояние R54 «Старость» (старческий возраст, старческая астения, слабость) как «неточно обозначенное, неуточненное, неизвестной этиологии», которое «в равной степени может относиться к 2 болезням и более либо к двум или более системам организма» [10].

Необходимость обособления «психических расстройств старости» и выделения их в отдельную рубрику в международных классификациях болезней, опережая время, обосновал отечественный психиатр Э.Я. Штернберг [16]. Он писал, что невозможно изучать психические расстройства позднего возраста в отрыве от науки о старении и старости – геронтологии, которая исследует соотношения между процессами возрастной инволюции и болезнями позднего возраста и, в частности, между процессами возрастной инволюции мозга и морфологическими изменениями, возникающими при органических заболеваниях мозга, характерных для позднего возраста [16].

Отсутствие современной унифицированной классификации психических расстройств позднего возраста затрудняет их правильную диагностику, объективизацию и ретроспективную оценку, что особенно важно для практики судебно-психиатрической экспертизы. Это ведет к утрате и исчезновению из современного психиатрического лексикона описанных геронтопсихиатрами прошлого уникальных синдромов психических расстройств позднего возраста, препятствует их распознаванию, пониманию их интимной связи с процессами инволюции.

В опубликованной классификации DSM-Y (2013) раздела, посвященного психическим расстройствам старости, нет. Составителями позиционируется онтогенетический подход к оценке специфики синдромов в зависимости от различных возрастных периодов. В целях дестигматизации пациентов с деменциями последние переименованы в нейрокогнитивные расстройства и кодируются в соответствующем разделе.

В пилотном варианте главы МКБ-11 «Психические расстройства», в дальнейшей разработке которой смогут принять участие и российские психиатры, предусмотрен раздел «Старческий возраст», что вселяет надежду на выделение и обособление разнообразных психических состояний, специфичных для периода обратного развития.

Литература

1. Авербух Е.С. Расстройства психической деятельности в позднем возрасте. – М.: Медицина, 1963. – 283 с.
2. Авербух Е.С. К пониманию сущности адементных форм предстарческих и старческих психозов // Журн. невропатол. и психиатр. им. С.С. Корсакова. – 1971. – Т. 71, вып. 12. – С. 1820–1825.
3. Блейлер Е. Руководство по психиатрии. Пер. с 3-го немецкого издания д-ра Розенталя А.С. – Издательство независимой психиатрической ассоциации, 1993. – 542 с.
4. Гаврилова С.И. Болезнь Альцгеймера: современные представления о диагностике и терапии. – Авторская Академия, 2012. – 80 с.
5. Гаккебуш В.М., Гейманович А.И. О системе «асемических» психозов старости с атрофическими очагами в мозгу. Клиника и патологическая анатомия Alzheimer'овской болезни. – Харьков, 1915.
6. Гаккебуш В.М., Залкинд И.А. Курс судебной психопатологии. – 1928. – 392 с.
7. Гиляровский В.А. Психиатрия: Руководство для врачей. – Л., 1935. – 750 с.
8. Жислин С.Г. Очерки клинической психиатрии. – М.: Медицина, 1964. – 319 с.
9. Крепелин Э. Введение в психиатрическую клинику. – М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2004. – 493 с.
10. МКБ-10. Классификация психических и поведенческих расстройств. Исследовательские диагностические критерии. – СПб., 1998. – 208 с.
11. Руководство по гериатрической психиатрии / Под ред. С.И. Гавриловой. – М.: Пульс, 2011. – 380 с.
12. Снежневский А.В. Клиника так называемого старческого слабоумия: Дис. д-ра мед. наук. – М., 1948.
13. Снежневский А.В. Руководство по психиатрии: В 2 т. – М.: Медицина, 1983.
14. Тиганов А.С. Руководство по психиатрии: В 2 т. Т. 2. – М.: Медицина, 1999. – 784 с.
15. Шахматов Н.Ф. Психическое старение: счастливое и болезненное. – М.: Медицина, 1966. – 304 с.
16. Штернберг Э.Я. Геронтологическая психиатрия. – М.: Медицина, 1977. – 216 с.
17. Яхно Н.Н., Захарова В.В., Страчунская Е.Я. Лечение недементных когнитивных нарушений у пациентов с артериальной гипертензией и церебральным атеросклерозом // Неврол. журн. – 2012. – № 4. – С. 49–55.
18. Alzheimer A.A. Uber Eigenartige Krankheitsfalle des Spaten Alters // Z. Neurol. – 1911. – Bd 4. – S. 356–385.
19. Matcheri S. Keshavan, Yoshio Kanek. Вторичные психозы: современные представления // World Psychiatry. – 2013. Febr. 12. – P. 3–13.