SCIENCA REVUO
de Internacia
Scienca Asocio
Esperantista
(BEOGRAD, Jugoslavio)

El Vol 22
n-ro 2 (88)
5. 4. 1971.

PRI PARTOPRENO DE SOMATOGENA FAKTORO EN DINAMIKO DE HISTERIAJ MALORDIĜOJ.

(V. Ja. Semke, *) Barnaŭl, Sovetunio)

En la regiono de limaj statoj kiel tre grava aspektas problemo de la kunrilato inter psikogenaj kaj somatogenaj malsanigaj faktoroj. En la literaturo (1,2,3) estas entreprenata provo difini kunligon inter la karakterologiaj specifikecoj de persono kaj ĝiaj korpogenaj ecoj.

Apartan intereson prezentas pristudo de la influo de enkorpe okazintaj difektiĝoj al klinika dinamiko de histeriaj malordiĝoj. Multaj klinikistoj (4,5,6,7,8) kunligis histerion kun la nestabila endokrin-vegetativa ekvilibro. Psikogene kondiĉitaj emoci-negativaj reakcioj rezultante malorganiziĝon de funkcioj ĉe subkortikalaj substancoj kaj ĉe vegetativa nerva sistemo, reflektiĝe influas agadon de internaj organoj. Laŭ opinio de I.P. Pavlov (9) bazo de histerio konsistas el patologia domino de subkortikala substanco super kortikala kaj de la Unua signala sistemo super la Dua. En la lasta tempo vico da aŭtoroj (10, 11, 12, 13, 14, 15) rimarkas ŝanĝon de klinikaj elmontroj de la histerio, aparte plioftiĝon de »pseŭdosomataj« malordiĝoj.

Pristudo, flanke de ni, en daŭro de vico da jaroj de histeriaj statoj en la kadroj de histeria neŭrozo kaj de histeria psikopatio permesis konkludi pri signifa influo de somatogena faktoro al la klinika dinamiko de observataj malakordiĝoj. Entute ni esploris 112 malsanulojn je neŭrozo kaj 80 psikopatoj. Krom tio 36 malsanuloj havis histeriforman sindromon surbaze de enkorpaj malsaniĝoj kaj organika malsantrafo de cerbo.

---

*) Katedro de psikiatrio, Altaja Medicina Instituto

En sia plimulto aperantaj somataj malagordiĝoj ĉe histeria neŭrozo kaj psihokopatio sekvis — senpere aŭ postreste, post la psikotraŭmo, kiu difinis formiĝon de histeria sindromo aŭ plifortigis konstitucian predispozicion. Somatogene kondiĉita astenio, malfortigante en signifa grado adaptiĝajn funkciojn de la organismo, kontribuis fiksadon kaj plipeziĝon de neŭroza kaj psikopatia stato, kaŭzita de psikogena malsaniga faktoro. Pro pliboniĝo de la vivkondiĉoj, normaliĝo de la mikrosocia klimato simila »somatopsika interpuŝiĝo« prezentis ĉefan kaŭzon de disvolvo de neŭrozo, kaj dekompensaciaj statoj dum psikopatio. Kiel vere indikas (16), plimulto da psikogenaj reakcioj laŭ sia naturo estas somatopsikogenaj. Laŭ niaj donitaĵoj, somataj malutiloj ludas esencan »predispoziciigan« rolon al influo de malmult-signifaj antaŭe psikogenaj malutiloj. Kune kun tio mem somatogenaĵo ĉesas esti rigardata kiel »pura« formo : ĝi unuigas somatogenan mem ĉenon kaj psikan reakcion al aperanta malsaniĝo.

*

* *

Entute en disvolvo de neŭrozo kun partopreno de somatogena malsaniga faktoro endas en sufiĉa grado taksi specifan pezon de ĉiu el patogenaj momentoj, partoprenantaj formiĝon kaj pluan dinamikon de neŭrozo: psikogena influo, somatogena difekto kaj aperanta en ilia fono astenio. Interago de psikogena kaj somatogena ĉenoj nemalofte okazis sufiĉe komplika kaj multfaca:

1. kronika psikogena traŭmiĝo kaŭzis en vico da okazoj senpere organikajn ŝanĝojn de somataj funkcioj, kion montris kelkaj klinikistoj (17, 18, 19, 20).

2. psikogeneco predispoziciis agon de aliaj patogenaj malutiloj (alkoholo, infekcioj, traŭmoj de kranio k. a.) kaj elpaŝis en rolo de specifa sensibilizilo, »alergiilo« de patologiaj ŝanĝoj en centra nerva sistemo kaj internaj organoj.

3. okazis provok-ebla per psikogena vojo de, antaŭe kaŝita, somata kaj neŭrologia suferoj (ekzemple evidentigo kaj manifestigo de cerba arteriosklerozo). Necesas memori, ke post ŝirmilo de histeria neŭrozo povas longdaŭran periodon kaŝiĝi serioza progradienta procedo. Ankoraŭ (21) notis, ke »substrekita histerieco de la malsanulo permesas suspekti ĉe li skizofrenion«.

4. psikogena influo akcelis pluan disvolviĝon, plipeziĝon de la ekzistinta jam somatogena malsaniĝo.

5. somata malsano rezultis originalan psikologian reagordiĝon, kontribuis formiĝon de diversaj neŭrozaj statoj, en tiu kvanto histeriaj. Somatogeneco kvazaŭ plifaciligis kaj »kondukis« post si psikogenecon. Ŝanĝo de ĝenerala reaktiveco de organismo sub influo de somatokaĥeksio favoris aperon de emocia deŝovo en formo de konflikteco, postulemo kaj egocentrismo, kio siavice malfaciligis socian adaptiĝon de la individuo.

Pritakso de la somatogeneco en dinamika plano permesis noti ĝian diversan partoprenon en grupo de la malsanaj je neŭrozo kaj psikopatio.

Dum histeria neŭrozo somat-influo evidentiĝis en tri variantoj. Unue, ĝi povus difini tute komencon de la formiĝo de klinika neŭroza bildo — estas grupo de la sanaj antaŭ malsaniĝo en karakterologia rilato personoj. Somata malsano, malfortigante nervan sistemon, kreis favoran bazon por formiĝo de neŭrozosimila stato, kvazaŭ »histeriigis« personon, interalie tuta dinamiko de patokarakterologaj malordiĝoj estis difinita per »situacio de malsano«.

Tiaj bildoj estis de ni observataj ĉe la malsanuloj je tireotoksikozo, angiaj malsanoj, hepatito kaj hepatoĥolecestito, bronka astmo, kronikaj genikologiaj malsaniĝoj. Strukturo kaj fluo de histeriforma sindromo estis taksata per pezo de la gvida malsaniĝo. En klinika bildo dominis asteno-depresiaj reakcioj, incitiĝemaj statoj, timemo, maltrankvilo. Malgraŭ ilia proksimeco al histerio, similajn reakciojn al aperanta malsano necesas taksi kiel »pseŭdohisteriaj«, »histeriformaj«. Ili diferencas de la vera histeria neŭrozo per malriĉo de esprimo, fragmenteco kaj steriotipo de histeriaj elmontroj: por ilia apero estis sufiĉaj plej negravaj situaciaj difektoj. Nemalofte diferenciĝante per sia esprimivo kaj masiveco ili glatiĝis kaj estis eliminataj kune kun finkuraco de la gvida sufero. Psikogenaj malutiloj ludis ĉe tio nur patoplastikan rolon.

Due, somata malutilo povis aliĝi al la bildo de la jam ekzistanta neŭrozo. Depende de la kunrilato inter personeca strukturo, neŭroza stadio kaj pezo de somatogeneco ni povis observi diversajn elmontrojn de dinamiko de histeria neŭrozo. En unuj okazoj individuo, pliriĉiĝante per aldona somatogene-kondiĉita simptomatiko, transformis ĝin la tutan konforme al havataj personecaj resursoj. En ĉi kazo reakcio al aperinta somata malsaniĝo pasis laŭ tipaj histeriaj mekanismoj (emo al hiperboligo de hatemo). En aliaj okazoj, ĉe masiva influo de somata malutilo, estis observata transformado, aliformiĝo de histeria simptomatiko kaj formiĝo de la aliaj reakcioj kaj evoluoj (asteno-depresiaj, asteno-hipohondriaj, obsesi-fobiaj, paranoiaj).

En unua etapo de histeria reakcio dominis, ĉefe, emociaj rompoj: ofte nemotivitaj kontrastaj humor-ŝanĝoj, malesper-paroksismoj de »senelira angoro«, maltrankvilo pri korpa sano, demonstraj eldiroj, kaj provoj. En plendoj sonis »laceco pro la vivo«, ofendiĝo al proksimuloj kaj parencoj, kulpigoj pri »malatento«, »senanimo« kaj profitaj intencoj. Ĝenerala bildo de histeria simptoma komplekso diferenciĝis per troa kolorriĉo, dinamikeco, ŝanĝemo de malsan-signoj, per strebo tiri al si la atenton. Ekzistis certa korelacio inter rapideco de histeri-sindroma formiĝo kaj specifikeco de somatogena faktoro: ĉe stomak-intestaj malsanuloj (hepatoĥolecestito, hepatito, kolito) — malrapida kaj laŭgrada ĝia evoluo; ĉe la kor-angiaj malsanuloj — rapida, kelkfoje lavang-simila (stato de timego, paniko, sento de kondamniteco, obsesi-fobiaj reakcioj).

En sekvaj etapoj klinika bildo de neŭrozo rimarkeble komplikiĝis, iĝis pli polisindroma: apero de asteno-depresiaj, fobiaj, paranoiaj reakcioj, plifortigo de patokarakterologiaj ecoj en formo de la superflua afektemo, artistemo, egocentrismo, senlima fantaziado kaj mensogo. Konduto de malsanuloj distingiĝis per konfliktemo, alkroĉ-emo, inklino al plipezigo de la havataj malsanaj malakordiĝoj: ili postulis pli altan atenton al si, kreon de »Oranĝeriaj« kondiĉoj, ŝtorme esprimis malkontenton je malsanuleja medio kaj efektivigata terapio, deklaris bruajn protestojn kaj »malsatadojn«. En okazoj de neplenumo pri iliaj petoj kaj postuloj ili reagis per plor-paroksismoj, »bildaj« ploregoj, ĉe kelkiuj surbaze de kvereloj kaj konfliktoj facile aperis histeriaj paroksismoj, karakterizataj per riĉnuanco, »bildeco«, situacia dependeco, nemalofte kun imito de iu emocia reakcio (kolero, teruro, abomeno, malestimo). Krom tio ĉi estis observataj diversaj simptomoj de »elfalo« en formo de mutemo, astazio-abazio, amvrozo, malordiĝo de sentemo kaj aliaj. Dum pliboniĝo de enkorpa stato komplika sindroma bildo disfalis kaj reduktiĝis apartaj histeriaj elmontroj.

Ĉe kronika fluo de la somata malsano evidentiĝis formiĝo de patologia ordo de la individuo laŭ tipo de histeria disvolviĝo: laŭgrade komencis domini patokarakterologiaj trajtoj en formo de troa artistemo kaj de »bilda« konduto, substrekita egoismo kaj egocentrismo, abrupta mallarĝigo de interesoj, kapricemo. Havataj devioj en karakterologia sfero iradis tra la tuta personeca strukturo, akiris malviglan stagnan karakteron, »ĉirkaŭkreskante« por aldonaj psikopatologiaj radikaloj (trajtoj de hipoĥondreco, esprimita astenio kune kun superflua afektado, supervaloraj ideoj de ĵaluzo, klaĉemo kaj kverelemo). Estis notita troa perceptemo al negravaj patogenaj malsanigaj faktoroj.

Patologia disvolviĝo laŭ histeria tipo estis observata kiel ĉe ordinaraj en ankoraŭa sana interrilato de la naturoj, tiel ankaŭ ĉe »akcentemaj« histeriaj individuoj. En lastaj okazoj karakterizaj por individuo karakter-trajtoj pliakriĝis, iĝis reliefo-elstaraj, rompante adaptemojn al la ĉirkaŭa medio. Evidentigo de tiaj kaŝitaj, »latentaj« kaj kompensitaj psikopatioj plej ofte okazis en malevoluanta aĝo, kiam masiva endonkrino-vegetativa ŝanĝiĝo rezultis radikalan transformiĝon de la personeca aspekto. Lige kun tio postulas atenton kresko de diagnozaj malfacilaĵoj en okazoj de longperioda plipeziĝa fluo de somato-malordiĝoj.

Ĉe histeriaj psikopatoj kun ilia plialtigita emociemo, sugestemo kaj memsugestemo, artistemo, emo al imitado, nesaĝa deziro altiri atenton al si sufiĉe facile aperadis bildoj de pseŭdosomataj malordiĝoj — »pseŭdoinfarktoj«, »pseŭdostenokardioj«, »pseŭdokolitoj« kaj aliaj. Dekompensia bildo de psikopata stato sub influo de somatogeneco estis difinata per specifiko kaj intensiveco de patogena malutilaĵo. Ĉe havo de kor-angiaj rompoj

(hipertonia malsano, arteriosklerozo, kor-difektoj) estis observataj malboniĝoj de la sanstatoj kun depresia koloro de maltrankviloj, esprimitaj humor-ŝanĝoj, alarmemo kaj vitala timo. Hipoĥondriaj reakcioj estis tro dinamikaj, nefirmaj, poliformaj. Plendoj estis formulataj sufiĉe bildece kaj nedifine, tuŝante, ĉefe la supran duonon de la korpotrunko (»malreguleco« kaj »pinĉado« en la koro, »bruleto en verto kaj nuko«, »sonoro kaj krako en la kapo«, »piketado . . . rigidiĝo en la manoj«, sufoksento kaj »malvastiĝoj« en la brusto ktp.).

Klinika bildo por statmalboniĝoj, kaŭzitaj de stomak-intestaj (ulcera malsano, kronika gastrito, hepatoĥolecistito kaj aliaj) kaj de kronikaj ginekologiaj malsaniĝoj havis sufiĉe malriĉan, unutonan dinamikon, sinlimigante avantaĝe per hipoĥondria simptomatiko.

Aliĝo de endokrino-vegetativaj malordiĝoj dum malevoluanta periodo substrekis diencefalan mankon de histeriaj psikuloj: apero de turmentaj »sangalfluoj«, frostotremoj, paroksismoj de korobatoj kaj kapturnoj ŝvitriĉo, neagrablaj sentoj en sensopatia tipo de subkortikala nivelo.

Studo de dinamiko kaj genezo de histeriaj statoj permesis eblecon eltrovi evidentiĝon de strukturaj specifikecoj de histeria individuo en ĉiuj specoj de somatogena kaj psikogena dekompensiĝoj, kiuj kvazaŭ »enkadrigis« histeriajn simptomojn. Obsesi-fobiaj reakcioj estis nestabilaj, respegulis diversajn psikogenajn influojn (timo morti pro »korokrevo«, »sufokiĝo«, »paralizo«, kancermalsano). Kelfkoje estis observataj super-valoraj ideoj de hipoĥondria enhavo: malasanuloj trovadis ĉe si plej nekutimajn malsanstatojn — »kancero de limfo«, »disŝiro de lieno«, »elfalo de stomako«, k.t.p. Estis faktoj de persista strebo konvinki ĉirkaŭantojn pri »pezo kaj nekuracebleco« de la disvolvinta malsano, pri proksima morto, streboj per ĉiuj ajn rimedoj elvoki kompaton kaj kunsenton al siaj suferoj.

*

* *

Kun konsidero de komplika interrilato inter psikogena, somatogena faktoroj novan prilumon akiras problemo de terapio ĉe neŭrozaj statoj kaj forigo de dekomepsiaj fenomenoj ĉe psikaj individuoj. Ĉi-donitaj klinikaj studoj permesas fari konkludon pri neceso de kompleksa kuraco de havataj histeriaj statoj. Krom plisanigo de la mikrosocia klimato kaj entreprenoj de psikoterapia karaktero necesas ĝustagrade konsideri somatan staton de malsanulo kaj forigi aperantajn somato-vegetativajn malordiĝojn. Ne malpli gravan signifon ĉi-rilate alprenas rimedoj de profilaktika karaktero, kiuj neimageblas sen ĝustatempa diagnostiko kaj ĝusta pritakso de la somata malsaniĝo.

LITERATURO:

1. Zinovjev P. M. »Animaj malsanoj en bildoj kaj aspektoj« Moskvo, 1929.

2. Roñlin L. L. »Vraĉebnoje delo«, No 8, p. 638, 1947 j.

3. Scott P. D., Postgrad, »Med. J.« 39, 447, p. 12 1963.

4. Krepelin E. »Vvedenije v psiñiatriĉeskuju kliniku« (»Enkonduko en psikiatrian klinikon«), Moskvo, 1923 j.

5. Jaspers K. »Allgemeine Psychopathologie, 3. Aufl., Berlin, 1923.

6. Giljarovskij V. A., »Starye i novve problemmy psiñiatrii« (»Malnovaj kaj novaj problemoj de psikiatrio«), Moskvo, 1946 j.

7. Popov E. A. En libro: Kerbikov O. V. kaj aliaj. »Lernolibero de psikiatrio«. Moskvo, 1959, p. 268.

8. Mjasiŝĉev V. N. »Liĉnostj i nevrozy« (»Individuoj kaj neŭrozoj«). Leningrado, 1960 j.

9. Pavlov I. P. »Provo de fiziologia kompreno de histeria simptomatologio« (Proba fiziologiĉeskogo ponimanija simptomatologii isterii«). Leningrado, 1932.

10. Zaĉepickij R. A., Jakovleva E. K. en libro »Voprosy psiñonevrologii« (»Demandoj de psikoneŭrologio«) p. 73, Leningrad, 1959 j.

11. Slivko I. M. en libro: Trudy IV Vsesojuznogo sjazda nevropatologov i psiñiatorov« (»Verkoj de IV Tutsovetia Kongreso de neŭrologoj kaj psikiatroj«) vol. 5, p. 192, Moskva, 1965 j.

12. Teleŝevskaja M. E. en libro: »Voprosy sovremennoj psiñonevrologii (»Demandoj de la nuntempa psikoneŭrologio«) p. 273, Leningrad, 1966 j.

13. Malkin P. F., Silaeva N. A. en libro: »Somatiĉeskije osnovy i terapija psiñiĉeskiñ zabolevanij«, (Somataj bazoj kaj terapio de psikaj malsanoj«), p. 218, Kujbiŝev, 1967 j.

14. Petrilowitsch N., Baer R., Fortschr. Neurol. Psychiat., 1967, 35, 11, s. 557.

15. Canevaro A., Evolut. Psychiat., 1967, 32, 3, p. 639.

16. Suhareva G. E. en libro: »Trudy centrajnogo instituta psiñiatrii« (»Verkoj de la centra instituto de psikiatrio«), vol. 4, p. 238, Moskvo, 1949 j.

17 Maslov E. V. en libro: Trudy IV Vsesojuznogo sjezda nevropatologov i psiñiatrov«, vol. 5, p. 202, Moskvo, 1965 j. (Verkoj de la IV-a Tutsovetia kongreso de neŭropatologoj kaj psikiatroj«);

18. Kulev I. L. en libro: »II-oj Vserosijskij sjezd nevropatologov i psiñiatrov (materily k sjezdu). (»Dua Tutrusia kongreso de neŭropatologoj kaj psikiatroj«), p. 437. Moskvo, 1967.

19. Lebedinskij M. S. Ankaŭ tie p. 347.

20. Mjasiŝĉev V. V. Ankaŭ tie p. 367.

21. Blejer E. »Rukovodstvo po psiñiatrii« (»Gvidlibro pri psikiatrio) 1920 j.