



УДК: 616-008

DOI: <https://doi.org/10.17816/nb101756>

Функциональный больной между психиатрией и неврологией

В.Д. Менделевич

Казанский государственный медицинский университет, Казань, Россия

АННОТАЦИЯ

В статье представлен анализ современного подхода к истерии и диссоциативным (конверсионным) расстройствам. Дана оценка обоснованности их включения в психиатрический или неврологический раздел классификаций болезней. Особое внимание уделено диагнозу «функциональное неврологическое расстройство», вошедшему в некоторые классификационные системы. С позиции научной обоснованности рассмотрена необходимость неврологического подхода к диагностике и терапии диссоциативных расстройств.

Ключевые слова: функциональное неврологическое расстройство, диссоциативные (конверсионные) расстройства, истерия, МКБ-11.

Для цитирования:

Менделевич В.Д. Функциональный больной между психиатрией и неврологией // Неврологический вестник. 2022. Т. LIV. Вып. 1. С. 5–10. DOI: <https://doi.org/10.17816/nb101756>.

DOI: <https://doi.org/10.17816/nb101756>

Patient with functional disorder between psychiatry and neurology

Vladimir D. Mendelevich

Kazan State Medical University, Kazan, Russia

ABSTRACT

The article analyzes the modern approach to hysteria and dissociative (conversion) disorders. The validity of their inclusion in the psychiatric or neurological section of disease classifications is assessed. Particular attention is paid to the diagnosis of “functional neurological disorder”, which is included in some classification systems. From the standpoint of scientific validity, the need for a neurological approach to the diagnosis and treatment of dissociative disorders is discussed.

Keywords: *functional neurological disorder, hysteria, dissociative disorders, conversive disorders, ICD-11, DSM-V.*

For citation:

Mendelevich V.D. Patient with functional disorder between psychiatry and neurology. *Neurology Bulletin*. 2022;LIV(1): 5–10. DOI: <https://doi.org/10.17816/nb101756>.

В клинической практике неврологов и психиатров нередко встречаются пациенты, симптомокомплекс заболеваний которых нельзя чётко отнести к определённой психиатрической или неврологической патологии. Они не могут быть однозначно отнесены ни к так называемым органическим, ни к наследственно-конституционным, ни к психогенным. Обычно их причисляют к кругу функциональных, невротических или соматоформных [1–3]. Данные расстройства представляют значительные сложности в плане диагностики, терапии и организации медицинской помощи, поскольку пациенты, имея формально психопатологическую симптоматику, предъявляя неврологические и соматические жалобы, обращаются не к психиатрам, а к неврологам и врачам общей практики [4].

Некоторые авторы называют функциональные расстройства «слепыми пятнами психиатрии» [5], подразумевая, что они мало изучены и им уделяют недостаточно внимания со стороны научной психиатрии. Кроме того, данные расстройства оказываются терапевтически резистентными, и пациенты долгие месяцы и годы находятся под наблюдением врачей различных специальностей без существенного улучшения их самочувствия.

Данный парадокс привёл к тому, что расстройства, исторически относившиеся к сфере деятельности психиатрии, «перекочёвывают» в неврологические разделы классификаций. Изменения, внесённые в МКБ-11 (11-й пересмотр Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем) и DSM-V (от англ. Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders — Американское диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам 5-го издания), оказались весьма масштабны и революционны. При этом исследователи продолжают ставить вопрос о пересмотрах границ неврологии и психиатрии. Как и ранее, высказывается точка зрения о том, что «стена между этими медицинскими специальностями должна быть снесена» [6], и что разница между неврологическими и психопатологическими расстройствами условна, поскольку и те, и другие являются отражением патологии головного мозга.

Особое внимание в последние годы уделяют изучению так называемого функционального неврологического расстройства [7–14], когда физические симптомы (например, паралич) обнаруживаются вне явных повреждений мозга, при этом нейровизуализация подтверждает наличие

взаимосвязей между областями, участвующими в управлении движениями и отвечающими за внимание и эмоции [15]. Диагноз функционального неврологического расстройства каузально нейтрален в отличие, например, от диагноза истерии, поскольку связь таких расстройств с психогениями (тем более неосознаваемыми) не представляется столь очевидной, исходя из исследований последнего десятилетия [5].

Традиционный взгляд, ориентированный на облигатное обнаружение психотравмирующего фактора в качестве основного диагностического критерия, рассматривают в настоящее время как архаичный. По мнению некоторых исследователей, это приводит к смещению диагностических акцентов и снижению роли психиатров в диагностике функциональных расстройств. Можно вспомнить, что Э. Крепелин, задолго до появления концепции функционального неврологического расстройства, в своей знаменитой классификации психических расстройств разделил психогенные расстройства и истерию, видимо, обратив внимание на недостаточность фактов связи истерии с психотравмирующими событиями. Сегодня подвергают сомнению обоснованность описанной К. Ясперсом невротической триады (невроз вызывается психической травмой, она «звучит» в клинической картине болезни, и по окончании её действия или дезактуализации симптомы невроза должны купироваться) [3]. В современных психиатрических классификациях невротические расстройства, во-первых, разделены посимптомно, во-вторых, для многих из них значение психологических этиологических факторов отходит на второй план. Наиболее отчетливо изменения видны на примере депрессивных, обсессивно-компульсивных и диссоциативных расстройств.

Особый интерес представляет новый взгляд на этиопатогенез истерии, которая сначала была преобразована в так называемое диссоциативное (конверсионное) расстройство, а в настоящее время предстала в виде функционального неврологического расстройства. Именно по этому поводу было констатировано: «Расстройство разума и мозга: загадочное состояние, когда-то известное как истерия, бросает вызов разделению психиатрии и неврологии» [16]. Динамика научных представлений об истерии и диссоциативных (конверсионных) расстройствах отражается в том, что количество работ, посвящённых функциональному неврологическому расстрой-

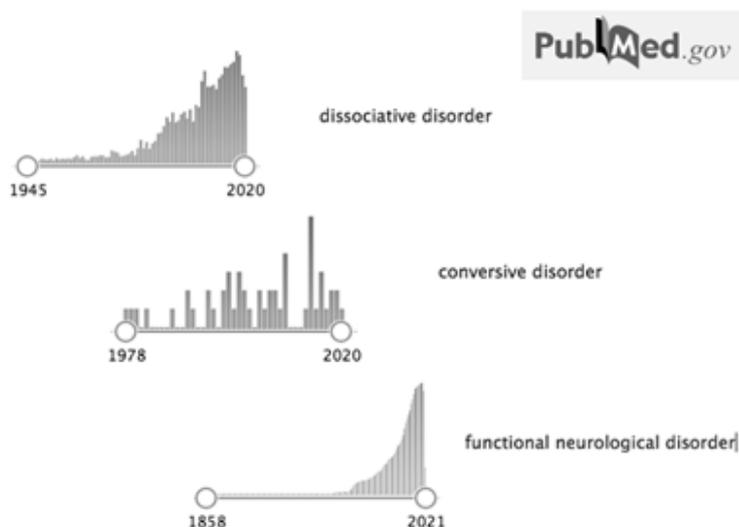


Рис. 1. Динамика публикационной активности по теме диссоциативных, конверсионных и функционального неврологического расстройства (по данным PubMed)

6B60	Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами
6B60.0	Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с нарушениями зрения
6B60.1	Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с нарушениями слуха
6B60.2	Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с головокружением
6B60.3	Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с другими сенсорными нарушениями
6B60.4	Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с неэпилептическими судорогами
6B60.5	Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с нарушением речи
6B60.6	Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с парезом или слабостью мышц
6B60.7	Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с нарушением походки
6B60.8	Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с нарушением движений
.80	с хореей
.81	с миоклонусом
.82	с тремором
.83	с дистонией
.84	с лицевым спазмом
.85	паркинсонизма
.8Y	с другими уточненными нарушениями движений
.8Z	с неуточненными нарушениями движений
6B60.9	Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с когнитивными нарушениями
6B60.Y	Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с другими уточненными нарушениями
6B60.Z	Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с неуточненными нарушениями

Рис. 2. Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами (по Международной классификации болезней 11-го пересмотра) [17]

ству драматически растёт, а в отношении истерии и диссоциативного (конверсионного) расстройства снижается (рис. 1).

Функциональное неврологическое расстройство диагностируют в случае обнаружения в клинической картине заболевания следующих критериев:

1) один или несколько симптомов, отражающих нарушения движений или чувствительности;

2) симптомы нельзя объяснить неврологическим или другим психическим заболеванием;

3) симптомы вызывают серьёзный стресс или проблемы в социальной сфере, работе или других областях жизни, или они настолько значительны, что рекомендовано медицинское вмешательство.

При диагностике рекомендуют не только исключать органическое заболевание, но и выявлять позитивные критерии, то есть ошибочные представления пациента о заболевании и его последствиях, эмоциональные реакции и изменение поведения в ответ на эти стрессующие симптомы [4]. Среди функциональных расстройств выделяют соматические и неврологические.

Несмотря на единство взглядов неврологов на функциональное неврологическое расстройство, между действующими классификациями (МКБ-11 и DSM-V) существует противоречие. В МКБ-11 функциональное неврологическое расстройство представлено в психиатрическом разделе и описано как диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами (рис. 2), тогда как в американской классификации оно перенесено в неврологический раздел.

Функциональное неврологическое расстройство неоднородно. Традиционно в него включаются двигательные нарушения: дистония, паралич, тремор, нарушение равновесия. Однако нередко функциональное неврологическое расстройство проявляется широким спектром других соматических симптомов, таких как головокружение,

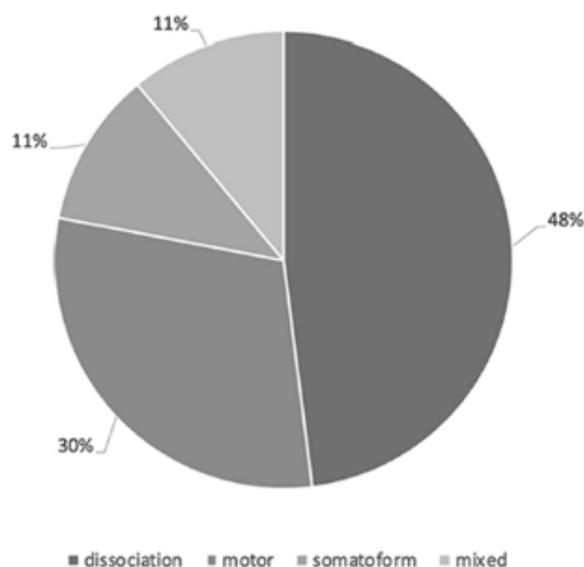


Рис. 3. Распределение симптомов функционального неврологического расстройства

головные боли и неэпилептические припадки [18]. По данным Р. Руп и соавт. [19], распределение симптомов функционального неврологического расстройства следующее (рис. 3).

Приведённые данные ещё раз подчёркивают неоднородность подхода учёных к понятию функционального неврологического расстройства, поскольку часть исследователей продолжают причислять к ним, помимо иных, ещё и соматоформные расстройства, которые в МКБ-11 отне-

сены к группе телесного дистресса. Диагностические изменения функциональных расстройств в психиатрических классификациях затронули лишь двигательные нарушения, тогда как диссоциативные психопатологические расстройства (амнезия, трансы, фуги, одержимость, деперсонализация и дереализация) остались в неизменном виде и в прежней рубрике.

Таким образом, анализ современных представлений о диссоциативных расстройствах с неврологическими симптомами (функциональном неврологическом расстройстве) показывает несходство взглядов неврологов и психиатров как на этиопатогенез, так и на отнесение их к той или иной сфере профессиональной деятельности, что приводит к снижению качества оказываемой таким пациентам медицинской помощи. Можно согласиться, что функциональные расстройства остаются «слепым пятном психиатрии» [5] и нуждаются в комплексных исследованиях.

ДОПОЛНИТЕЛЬНО

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Funding. This publication was not supported by any external sources of funding.

Conflict of interests. The author declare no conflicts of interests.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Wessely S., Nimnuan C., Sharpe M. Functional somatic syndromes: one or many? // *Lancet*. 1999. Vol. 354. N. 11. P. 936–939. DOI: 10.1016/S0140-6736(98)08320-2.
2. Менделевич В.Д., Соловьёва С.Л. Неврология и психосоматическая медицина. М.: Городец; 2016. 596 с.
3. Менделевич В.Д. Антиципационные механизмы невротогенеза. М.: Городец; 2018. 448 с.
4. Дюкова Г.М., Голубев В.Л., Погромов А.П., Мнацаканян М.Г. Функциональные расстройства: систематика клинических проявлений и патогенез // *Журнал неврологии и психиатрии*. 2016. Т. 12. С. 137–144. DOI: 10.17116/jnevro2016116121137-144.
5. Keynejad R.C., Carson A.J., David A.S., Nicholson T. Functional neurological disorder: psychiatry’s blind spot // *Lancet Psychiatry* 2017. Vol. 4. P. 63–82. DOI: 10.1016/S2215-0366(17)30036-6.
6. Menken M. The wall between neurology and psychiatry. *Advances in neuroscience indicate it’s time to tear it down* // *BMJ*. 2002. Vol. 324. N. 7352. P. 1468–1469. DOI: 10.1136/bmj.324.7352.1468.
7. Espay A.J., Aybek S., Carson A. et al. Current concepts in diagnosis and treatment of functional neurological disorders // *JAMA Neurol*. 2018. Vol. 75. N. 9. P. 1132–1141. DOI: 10.1001/jama-neurol.2018.1264.
8. Дюкова Г.М., Замерград М.В., Голубев В.Л. и др. Функциональное (психогенное) головокружение // *Журнал неврологии и психиатрии*. 2017. Т. 6. С. 91–98. DOI: 10.17116/jnevro20171176191-98.
9. Чутко Л.С., Сурушкина С.Ю. Функциональные неврологические расстройства // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2021. Т. 121. №1. С. 98–103. DOI: 10.17116/jnevro202112101198.
10. Дубницкая Э.Б., Жилин В.О. Истерия между неврологией и психиатрией. Рецензия на отдельный (35-й) том периодического издания «Границы неврологии и нейронаук» — «Истерия: возвращение загадки» // *Психические расстройства в общей медицине*. 2017. Т. 3–4. С. 57–62.
11. Ромасенко Л.В., Махов В.М., Чичкова Н.В. Функциональные (психосоматические) расстройства в общей медицинской практике // *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2019. Т. 11. №3. С. 69–73. DOI: 10.14412/2074-2711-2019-3-69-73.
12. Burton Ch., Fink P., Henningsen P. et al. Functional somatic disorders: discussion paper for a new common classification for research and clinical use // *MC Medicine*. 2020. Vol. 18. P. 34. DOI: 10.1186/s12916-020-1505-4.
13. Иванова Е.О., Федотова Е.Ю. Функциональные двигательные расстройства: позитивные критерии диагностики //

Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2019. Т. 11. №1. С. 125–130. DOI: 10.14412/2074-2711-2019-1-125-130.

14. Naidoo L., Bhigjee A.I. The spectrum of functional neurological disorders: A retrospective analysis at a tertiary hospital in South Africa // *S. Afr. J. Psychiat.* 2021. Vol. 27(0). P. a1607. DOI: 10.4102/sajpsychiatry.v27i0.1607.

15. Perez D.L., Nicholson T.R., Asadi-Pooya A.A. et al. Neuroimaging in functional neurological disorder: State of the field and research agenda // *NeuroImage: Clinical.* 2021. Vol. 30. P. 102623. DOI: 10.1016/j.nicl.2021.102623.

16. Kwon D. Decoding a Disorder at the Interface of Mind and Brain. A mysterious condition once dismissed as hysteria is challenging the divide between neurology and psychiatry. *Scientific American.* 2020. <https://www.scientificamerican.com/article/decoding-a-disorder-at-the-interface-of-mind-and-brain/> (access date: 25.02.2022).

17. МКБ-11. Глава 06. Психические и поведенческие расстройства и нарушения нейропсихического развития. Статистическая классификация. М.: КДУ, Университетская книга; 2021. 432 с. DOI: 10.31453/kdu.ru.91304.0143.

18. Кутлубаев М.А., Менделевич В.Д., Дюкова Г.М., Белоусова Е.Д. Проблема коморбидности эпилепсии и психогенных пароксизмов // *Журнал неврологии и психиатрии.* 2020. Т. 5. С. 138–145. DOI: 10.17116/jnevro2020120051138.

19. Pun P., Frater J., Broughton M. et al. Psychological profiles and clinical clusters of patients diagnosed with functional neurological disorder // *Front. Neurol.* 2020. Vol. 11. P. 580267. DOI: 10.3389/fneur.2020.580267.

REFERENCES

1. Wessely S, Nimnuan C, Sharpe M. Functional somatic syndromes: one or many? *Lancet.* 1999;354(11):936–939. DOI: 10.1016/S0140-6736(98)08320-2.

2. Mendelevich VD, Solov'eva SL. *Nevrozologiya i psihosomaticheskaya medicina.* М.: Gorodec; 2016. 596 p. (In Russ.)

3. Mendelevich VD. *Anticipacionnye mekhanizmy nevrozogeneza.* М.: Gorodec; 2018. 448 p. (In Russ.)

4. Dyukova GM, Golubev VL, Pogromov AP, Mnacakanyan MG. Funkcional'nye rasstrojstva: sistematika klinicheskikh proyavlenij i patogeneza. *Zhurnal nevrologii i psichiatrii.* 2016;12:137–144. (In Russ.) DOI: 10.17116/jnevro2016116121137-144.

5. Keynejad RC, Carson AJ, David AS, Nicholson T. Functional neurological disorder: psychiatry's blind spot. *Lancet Psychiatry.* 2017;4:63–82. DOI: 10.1016/S2215-0366(17)30036-6.

6. Menken M. The wall between neurology and psychiatry. Advances in neuroscience indicate it's time to tear it down. *BMJ.* 2002;324(7352):1468–1469. DOI: 10.1136/bmj.324.7352.1468.

7. Espay AJ, Aybek S, Carson A et al. Current concepts in diagnosis and treatment of functional neurological disorders. *JAMA Neurol.* 2018;75(9):1132–1141. DOI: 10.1001/jamaneurol.2018.1264.

8. Dyukova GM, Zamergrad MV, Golubev VL et al. Funkcional'noe (psihogennoe) golovokruzhenie. *Zhurnal nevrologii i psichiatrii.* 2017;6:91–98. (In Russ.) DOI: 10.17116/jnevro20171176191-98.

9. Chutko LS, Surushkina SYu. Funkcional'nye nevrologicheskie rasstrojstva. *Zhurnal nevrologii i psichiatrii im. S.S. Korsakova.* 2021;121(1):98–103. (In Russ.) DOI: 10.17116/jnevro202112101198.

10. Dubnickaya EB, Zhilin VO. Isteriya mezhdru nevrologiej i psichiatriej. Recenziya na otdel'nyj (35-ij) tom periodicheskogo izdaniya "Granicy nevrologii i neironauk" — "Isteriya: vozvrashchenie zagadki". *Psihicheskie rasstrojstva v obshchej medicine.* 2017;3–4:57–62. (In Russ.)

11. Romasenko LV, Mahov VM, Chichkova NV. Funkcional'nye (psihosomaticheskie) rasstrojstva v obshchej medicinskoj praktike. *Nevrologiya, neiropsichiatriya, psihosomatika.* 2019;

11(3):69–73. (In Russ.) DOI: 10.14412/2074-2711-2019-3-69-73.

12. Burton Ch, Fink P, Henningsen P et al. Functional somatic disorders: discussion paper for a new common classification for research and clinical use. *MC Medicine.* 2020;18:34. DOI: 10.1186/s12916-020-1505-4.

13. Ivanova EO, Fedotova EYu. Funkcional'nye dvigatel'nye rasstrojstva: pozitivnye kriterii diagnostiki. *Nevrologiya, neiropsichiatriya, psihosomatika.* 2019;11(1):125–130. (In Russ.) DOI: 10.14412/2074-2711-2019-1-125-130.

14. Naidoo L, Bhigjee AI. The spectrum of functional neurological disorders: A retrospective analysis at a tertiary hospital in South Africa. *S Afr J Psychiat.* 2021;27(0):a1607. DOI: 10.4102/sajpsychiatry.v27i0.1607.

15. Perez DL, Nicholson TR, Asadi-Pooya AA et al. Neuroimaging in functional neurological disorder: State of the field and research agenda. *NeuroImage: Clinical.* 2021;30:102623. DOI: 10.1016/j.nicl.2021.102623.

16. Kwon D. Decoding a Disorder at the Interface of Mind and Brain. A mysterious condition once dismissed as hysteria is challenging the divide between neurology and psychiatry. *Scientific American.* 2020. <https://www.scientificamerican.com/article/decoding-a-disorder-at-the-interface-of-mind-and-brain/> (access date: 25.02.2022).

17. МКБ-11. Глава 06. Психические и поведенческие расстройства и нарушения нейропсихического развития. Статистическая классификация. М.: КДУ, Университетская книга; 2021. 432 p. (In Russ.) DOI: 10.31453/kdu.ru.91304.0143.

18. Кутлубаев М.А., Менделевич В.Д., Дюкова Г.М., Белоусова Е.Д. Проблема коморбидности эпилепсии и психогенных пароксизмов. *Zhurnal nevrologii i psichiatrii.* 2020;5:138–145. (In Russ.) DOI: 10.17116/jnevro2020120051138.

19. Pun P, Frater J, Broughton M et al. Psychological profiles and clinical clusters of patients diagnosed with functional neurological disorder. *Front Neurol.* 2020;11:580267. DOI: 10.3389/fneur.2020.580267.

ОБ АВТОРЕ

Менделевич Владимир Давыдович, докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой;
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8489-3130>;
eLibrary SPIN: 2302-2590; e-mail: mendelevich_vl@mail.ru

AUTHOR INFO

Vladimir D. Mendelevich, M.D., Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the department;
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8489-3130>;
eLibrary SPIN: 2302-2590; e-mail: mendelevich_vl@mail.ru