Baština Akademije nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

RADOVI XV, knj. 7.

Sarvan, Milivoje

1960

Akademija nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

https://bastina.anubih.ba/items/845daf09-0010-4987-8248-29d97208e8c9

Preuzeto s Baštine Akademije nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

https://bastina.anubih.ba/

NAUČNO DRUŠTVO NR BOSNE I HERCEGOVINE

RADOVI

KNJIGA XV

ODJELJENJE MEDICINSKIH NAUKA

Knjiga 7

ANU BiH
АНУ БиХ

SARAJEVO

1960

DIMITRIJE T. DIMITRIJEVIĆ

NEUROTIČNI POREMEĆAJI KAO RANI SIMPTOMI MULTIPLE SKLEROZE

(Primljeno na sjednici Odjeljenja medicinskih nauka 8-XII. 1959)

Pored neuroloških simptoma, koji se kod multiple skleroze javljaju kao redovne pojave, javljaju se neki i u njenom ranom stadijumu, kad ostali nisu izraženi. To su rani ili inicijalni znaci koji se viđaju u početnom stadijumu ove bolesti i koji se ponekad mogu javiti i po nekoliko godina pre njenog početka. Ispitujući ove simptome H. Oppenheim je pokazao da se oni kao »prethodni znaci« mogu ponekad javiti još u najranijoj mladosti, kada se ispoljavaju pod vidom prolaznih oboljenja vidnoga živca, ili oboljenja očnih mišića. Ovaj stadium, koji je Curschman nazvao stadijem »inicijalne latence«, može se često javiti i po nekoliko godina pre početka bolesti, koji po Curschman-u i Oppenhaim-u iznosi ponekad i 10—15, ili čak i više godina. Pojava ovog stadija, koji se u svojim počecima može pratiti i do najranije mladosti, sastoji se u poremećajima mokraćne bešike, lakšim oduzetostima nogu, drhtanju, nesvesticama ili i napadima, koji se mogu javiti u različitim vremenskim razmacima.

Osim ovih simptoma koji imaju neurološki karakter, mogu se kod multiple skleroze u ovom stadiju javiti i različiti neurotični ili psihotični poremećaji. Ovi poremećaji, koji se ispoljavaju u lakšim ili težim formama, imaju najčešće neurasteničan karakter, koji se javlja u vidu opšte slabosti, lakog zamaranja, nesanice i glavobolje u telesnoj, i slabe koncentracije, zapažanja i pamćenja u psihičkoj sferi. Pored ovih simptoma mogu se neurotični poremećaji javiti i u vidu histeričnih pojava, koje je Moser posmatrao kod 13 od 64 slučajeva, ili u vidu depresivnih poremećaja, koji se ispoljavaju pod znacima opšte apatije i afektivne tuposti, slabosti pamćenja i usporavanja svih psihičkih funkcija, koji ponekad idu i sa konfabulacijama.

U novije vreme posmatrao je ove poremećaje kod multiple skleroze naročito G. Schaltenbrand, koji je, opisujući ih u svojoj knjizi, pokazao da se kod velikog broja bolesnika oni javljaju u vidu raznih reumatičnih bolova ili pojava neurastenije i histerije. Usled toga i tegobe na koje se ovi bolesnici najviše žale sastoje se najčešće u glavoboljama i mišićnim bolovima, opštoj malaksalosti i slabosti, lakom zamaranju i nesanici, usled čega postaju oni smanjeno sposobni za poslove

kojima su se do tada bavili. Ovi bolovi, koji obično idu i sa poremećajima senzibiliteta i koji su obično tako malo poznati, imaju ili neurasteničan karakter ili spadaju u neurotičan krug talamusnih bolova. Pravi neurološki simptomi javljaju se tek posle njih, i to ili u vidu raznih senzitivnih poremećaja, ili u vidu poremećaja motiliteta; koji se isto tako često ne mogu odmah poznati.

Da bismo ove podatke, koje smo kod nekih ambulantnih bolesnika duže vremena i sami zapazili, proverili na jednom većem bolesničkom materijalu, pregledali smo istorije bolesti kod 130 bolesnika od multiple skleroze, koji su poslednjih godina od ove bolesti ležali na našoj klinici. U istorijama bolesti ovih bolesnika, a naročito njihovoj anamnezi, dobili smo neke podatke koji su nam, iako ponekad nepotpuni, ipak bili dovoljni da na osnovu njih izvedemo zaključke o pravoj njihovoj prirodi. Takve podatke dobili smo kod 35 od pregledanih bolesničkih istorija, od kojih smo samo 26 mogli upotrebiti, dok ostale kao nepotpune nismo uzeli u obzir.

Pri bližoj analizi ovih podataka ustanovili smo da najveći deo ovih bolesnika, 11 na broju, imaju neurotične tegobe, koje su se mogle označiti kao neurastenične. To su bili slučajevi koji su se najviše žalili na opštu slabost, malaksalost i lako zamaranje pri svakom radu, pored kojih su im se javljale još i česte glavobolje ili poremećaji spavanja. Pored toga postojale su kod nekih od njih i znaci psihičke slabosti, koji su se ispoljavali naročito u vidu rasejanosti, slabog zapažanja i oslabljenja pamćenja. Usled ovih tegoba, neki od tih bolesnika nalazili su se na stalnom lečenju, pored kojih su njih dvoje pored toga morali napustiti i posao. Ovi poremećaji, koji su se češće javljali kod ženskih nego kod muških bolesnika, trajali su kod najvećeg broja po nekoliko meseci, kod četiri bolesnika jednu do dvije godine, dok su kod jednog iznosili i pet godina.

Od drugih bolesnika našli smo kod dvojice pojave koje su govorile za depresiju; jedna mlada žena bila je u težoj, a druga dva bolesnika u lakšoj formi depresije pored koje su se javljali još i znaci vegetativnih poremećaja. Usled ovoga jedan od njih nije više uopšte mogao raditi i napustio je posao kojim se do tada vrlo revnosno bavio. Ove pojave, koje su trajale i po nekoliko meseci ili čak i više od godinu dana, popustile su docnije i prelazile postepeno u organske, iako se tačno vreme ovog prelaska nije moglo utvrditi.

Kod pet daljih bolesnika, tri ženska i dva muška, nađeni su znaci koji su govorili za psihoneurotičnu formu neuroze. Ovi znaci ispoljavali su se ili u vidu opšte nervne razdraženosti (dva slučaja) i neodređenog straha (dva slučaja), ili u vidu prisilnih pojava (jedan slučaj), koje su trajale duže vremena. Osim toga, postojali su kod jednog od njih i neki napadi koji su se javljali u stanjima nadraženosti i imali histeričan karakter.

Najzad, nađeni su kod tri slučaja i znaci organske neuroze koji su se ispoljavali u raznim visceralnim pojavama. Tako su se oni kod dva slučaja javljali u vidu srčanih poremećaja, koji su se ponavljali u nastupima lupanja srca, tegobe na levoj strani grudi i straha. Trajanje

ovih poremećaja bilo je isto tako različito i kod jedne bolesnice iznosilo više od godinu dana.

Pored ovih kliničkih bolesnika posmatrali smo duže vremena i dva bolesnika koji su se nalazili na ambulantnom lečenju. Kod jednoga od njih, 24 godišnjeg čovjeka, kod koga su i pored trogodišnjeg lečenja postojale razne neurotične tegobe sa bolovima u glavi i grudima, javili su se posle toga pravi neurološki simptomi multiple skleroze, usled čega je zatim morao napustiti i službu. Kod drugog, isto tako mlađeg čoveka, kod koga su se pored neurotičnih poremećaja javili još i znaci autizma, pridružili su se ovima posle dužeg vremena i neki neurološki simptomi koji su govorili za multiplu sklerozu.

Kod pet od ovih slučajeva, kod kojih su se neurotični poremećaji javili pre organskih, postojali su još i više ili manje izraženi bolovi koji su se javljali kao prvi znaci bolesti. Ovi bolovi, koji su bili lokalizovani naročito na donjim udovima i na koje su u svojoj obradi multiple skleroze u BiH ukazali i N. Zec i V. Tadić, javljali su se i oni kod svih ovih slučajeva zajedno sa neurotičnim poremećajima i imali jasan neurotičan karakter.. Od ovih bolesnika postojali su kod tri slučaja opšti neurotični poremećaji, od kojih kod dva slučaja znaci neuroze srca, koji su se pored tegoba u predelu srca manifestovali još i u bolovima i parastezijama u donjim udovima. U ovoj formi imali su ovi bolovi više talamopatski karakter, kao izraz talamopatske neuroze, pod kojim smo imenom opisali neurotične forme sa talamusnim pojavama. Pojava ovih talamopatskih simptoma u inicijalnom stadijumu multiple skleroze utoliko je više mogućna, ukoliko je talamusne bolove kod ovih bolesnika opisao i G. Schaltenbrandt, koji ih je smatrao kao posledice organskog oštećenja talamusa.

Usled dužeg trajanja ovih poremećaja, koje je kod nekih od ovih slučajeva iznosilo po nekoliko meseci ili čak i nekoliko godina pre no što bi se pojavili prvi znaci multiple skleroze, mnogi od njih su smatrani kao neurotični i ka otakvi i lečeni. Kada su se pak javljali prvi organski simptomi i da li je to bilo u fazi dok su neurološki još postojali, ili tek posle ove, ne može se sa sigurnošću reći, pošto se to iz podataka kojima smo raspolagali nije moglo zaključiti. Ovo važi naročito za slučajeve kod kojih je pored bolova i parestezija bilo i neurotičnih poremećaja, ili kod kojih su se znaci manifestovali samo u obliku neuroze. Ali, i pored ovoga verovatno je da ovaj prelaz iz neurotičnih u organske simptome nije nagao i da se između njih nalazila jedna duža ili kraća faza, u kojoj su se oni mešali i u kojoj bi se pojavom organskih simptoma neurotični postepeno povlačili.

Pojava neurotičnih simptoma kao prethodnih znakova multiple skleroze, na koje su ukazali i drugi autori i koje smo na našem bolesničkom materijalu našli kod 26 od 139 slučajeva, potstiče i pitanje njihove patogeneze. Jer, ako su se prvi znaci ove bolesti ovde javili u vidu funkcionalnih poremećaja koji u sebi nisu imali ničega organskog, onda se postavlja pitanje na koji način oni nastaju kod jedne organske moždane bolesti i kako se može objasniti njihova pojava u stadijumu kad organski simptomi još nisu izraženi.

U odgovoru na ovo moramo imati u vidu pre svega da javljanje neurasteničnih znakova kod organskih oboljenja mozga, koje je Bonhöffer u svome egzogenom reakcionom tipu opisao pod vidom neurasteničnog sindroma, javlja se uvek u samom toku ove bolesti, kad organski simptomi dođu do svog punog izražaja. U tome slučaju javljaju se neurastenične pojave kao i ostali neurološki znaci uvek usled organskog oštećenja izvesnih delova mozga, a na prvom mestu frontalnih režnjeva kao nosioca psihičkih funkcija. Tako je Kleist pokazao da neurotični poremećaji kod organskih oboljenja mozga dolaze uvek kao posledice oštećenja frontalnih režnjeva, i to u prvom redu njihovih orbitalnih i medijalnih delova, koji u sebi imaju i nečega histeričnog. U istom smislu izrazio se i Poppelreuter, koji je takođe ukazao na pseudohisterični izgled ovih peremećenja, kao i docnije P. Schuster koji je kod moždanih tumora lokalizovanih u frontalnim reženjevima pridavao ovima samo provokativnu ulogu u javljanju ovih poremećaja. Međutim, pojava neurotičnih poremećaja u ranom stadijumu multiple skleroze, dakle u vremenu kad organski nisu još došli do izražaja, pretstavlja nešto sasvim drugo i dajući celom ovom pitanju drugi izgled nameće nam i drugo objašnjenje.

Posmatranje prvih simptoma kod moždanih oboljenja pokazalo je da se oni ne javljaju odmah posle nastale lezije, već tek neko vreme posle nje. To vreme, ili latentni stadijum, za vreme koga se ne javljaju nikakvi poremećaji, pokazuje da mozak, ne potpadajući odmah pod dejstvo tog procesa, ima sposobnost rezistencije prema tim poremećajima i na neki način njih kompenzuje (W. Riese). Takva kompenzacija, na koju je prvi ukazao Zillig i koja po Llavero-u može biti vrlo različita, ima za cilj da i pored nastale promene u mozgu održe ovaj i dalje u njegovom normalnom funkcionisanju. Usled toga, čim se u mozgu pojavi takav jedan proces, stvaraju se u njemu mehanizmi kojima se kompenzuje taj proces i time sprečava i javljanje bolesnih simptoma. Ovim mehanizmima stvara se u mozgu po Llavero-u ravnoteža između procesa i njegovog kompenzovanja, koja, prema tome kakav je taj proces i kolike su mogućnosti kompenzacije može kraće ili duže trajati. Pretegne li pak jedan takav proces preko te ravnoteže i pređe li mogućnosti kompenzacije, dolazi do dekompenzacije, koja se javlja u vidu odgovarajućih neuroloških promena.

Pojava kompenzacije na koju je pored Zillig-a i Riese-a ukazao u poslednje vreme naročito V. Llavero, važi za sva moždana oboljenja, pa prema tome i za multiplu sklerozu. Međutim, to kompenzovanje neuroloških simptoma kod ove bolesti, koje se do sada samo pretpostavljalo, pošto se prvi početak promena u mozgu teško može utvrditi, potvrđuje se i nalazima kod naših slučajeva kod kojih su se javljali najpre funkcionalni poremećaji. Pojava ovih poremećaja kod ovih slučajeva nesumnjivo pokazuje njihovu sličnost sa neurotičnim poremećajima koji se javljanju kod oboljenja srca, kod kojih se jedan organski vicium dugo vremena nalazi u kompenzovanom stanju i ispoljava najpre u vidu srčano-neurotičnih poremećaja. Na osnovu te analogije sa oboljenjima srca moraju se i neurotični znaci kod multiple skleroze sma-

trati kao prvi znaci dekompenzacije, koji se kao i kod srčanih oboljenja javljaju u vidu neurotičnih poremećaja.

Ovako shvatanje postanka neurotičnih poremećaja kod multiple skleroze potstiče još i pitanje kako se može objasniti da se oni ovde javljaju pre organskih. U odgovoru na ovo moramo pre svega imati u vidu da neurotični poremećaji nisu ovde posmatrani kod svih slučajeva multiple skleroze, već samo kod nekih od njih. Jer, i kada tome broju dodamo i slučajeve, koji u njihovim istorijama nisu bili zabeleženi, ostaje još uvek činjenica da su se oni javljali samo kod nekih, a ne kod svih bolesnika. Raspravljajući ovo pitanje kod egzogenog reakcionog tipa Bonhöffer-a, kod koga se ne javljaju isti simptomi, G. Stertz je smatrao da oni ne dolaze samo usled procesa u mozgu, već zavise i od ličnosti bolesnika. S obzirom na ovo, prva misao koja nam se ovde nameće jeste da su se i neurotične pojave kod naših slučajeva javile samo kod onih bolesnika koji su i pre početka bolesti bili neurotični i koji su i za vreme jednog takvog, pa makako latentnog procesa, bili za ovo naročito disponirani.

Ali i kad pojavu ovih poremećaja shvatimo na ovaj način, postoji još uvek jedna činjenica, koja se isto tako mora uzeti u obzir. A to je da se u početku bolesti mogao javiti i neki afektivni uzrok, koji je utičući na slabljenje kompenzacije mogao time izazvati i prve znake dekompenzacije, te su se oni javili u vidu neurotičnih poremećaja. Na ulogu ovih faktora, na koje su pod vidom psihičkih trauma ukazali prvi Stauder i Shulte kod organskih oštećenja mozga, koja su dugi niz godina ostajala potpuno nema, ukazali smo pre kratkog vremena i mi. Ispitujući epilepsije, kod kojih su afekti izazvali prve epileptične napade, mi smo i ove protumačili time, što je jedan i pre toga postojeći organski proces, koji je dotle bio latentan, izazvao prve napade tek onda kada je jedan afektivni udar oslabio njihovu kompenzaciju. A istu tu pojavu našli smo i kod hroničnog encefalitisa, kod koga su se prvi znaci tremora kompenzirali dugo pre toga i javili tek u momentu jakoga straha, našto je ukazao i Llavero. Na osnovu ovoga verovatno je da su pored izvesne neurotične dispozicije prema ovim pojavama i afektivni momenti, koji su docnije nastupili, doprineli da su se prve pojave dekompenzacije javile u vidu neurotičnih poremećaja.

Ovako objašnjenje javljanja neurotičnih simptoma kod nekih od ovih bolesnika, kod kojih su se oni kao kod konstitucionalno disponiranih ličnosti javili u vidu raznih neurotičnih reakcija, pokazuje da je kompenzacija kod njih popustila najpre prema neurotičnim, pa tek onda prema organskim poremećajima. Međutim, ako i ličnost kao psihološki pojam svedemo na moždano fiziološke osnove, na kojima počivaju i ostale moždane funkcije, videćemo da se one sastoje iz istih reflektornih sistema, na kojima je Sherrington izgradio celo funkcionisanje nervnog sistema, a koje je Kleist uveo i u njegovu neuro- i psihopatologiju. Postavljajući ove sisteme i u osnove ličnosti kao dinamično strukturnog pojma, prenosimo samim tim i neurotične poremećaje kao reakcije ličnosti na iste neurofiziološke podloge. Usled toga i popuštanje kompenzacije kod multiple skleroze kao moždanog oboljenja

objašnjava se kao posledica oštećenja najpre ovih sistema, pa tek onda onih kod ostalih moždanih regiona.

Ovo shvatanje, koje ukazuje na slabiju rezistenciju i naročitu osetljivost ovih sistema koji čine ličnost prema svima moždanim procesima, potvrđeno je i najnovijim ispitivanjima H. Titelbaum-a. Ističući da se kod multiple skleroze pored neuroloških javljaju različiti i neurotični i psihički poremećaji, Titelbaum je pokazao da oni nisu ništa drugo do samo poremećaj ličnosti, koji se u smislu Goldstein-Angyal-ove holističke teorije ličnosti kao organizam-spoljni svet sistema javljaju kao posledice njene reintegracije. Ovi pogledi Titelbaum-a odgovaraju i Jackson-ovim pogledima, koji je podelivši moždane simptome na negativne i pozitivne smatrao da prvi dolaze kao posledice razorenih delova, a drugi kao posledice preuzimanja funkcije preostalih delova mozga, koji prema W. Riese-u imaju kompenzujući karakter. Pored toga ovi pogledi odgovaraju i našim shvatanjima ličnosti kao dinamično strukturnom pojmu, koja se počivajući na receptornim sistemima, u tim slučajevima javlja na prvom mestu zahvaćena. Kao posledice toga oštećenja javljaju se i neurotični poremećaji kao prvi znaci dekompenzacije, koji, prema tome koji je od ovih sistema najviše zahvaćen, imaju i vrlo različit izgled.

D. DIMITRIJEVIĆ, NEUROTIC DISORDERS AS EARLY SYMPTOMS OF MULTIPLE SCLEROSIS

SUMMARY

Neurotic phenomena appearing as early symptoms of multiple sclerosis were studied and searched in 49 cases of the history of desease. Out of this number of patients it was found that 26 of them had neurotic disorders, 11 being affected by neurasthenic phenomena, 3 cases in the form of depression, 5 in the form of psychoneurosis, and 3 others in the form of organic neurosis. Beside these there were 2 cases treated for a longish period in (hospital) ambulances from neurotic disorders, after which symptoms of multiple sclerosis had appeared. In three cases there existed pain of thallamopathic character. The duration of these disorders, which colud be ascertained only in some cases, amounted mostly to some few months; in case of 4 patients from 1 to 2 years, and in casê of one patient over 5 years.

The explanation of these disorders, which appeared before the organic ones and which consequently did not belong to exogenous reaction type of Bonhoffer, is to be found in brain resistance against damaging and compensation. That compensation relating to organic changes in the brain at first alternates according to neurotic disorders appearing as first phenomena of decompensation. Why those phenomena appear only in a smaller number of cases, is explained by constitutional qualities of patients and by structure of their personalities. Besides, some part is played by affective moments analogous to the influence they have in affective epilepsy and chronical encephalitis, where by lessening compensation they lead to manifest disorders as first phenomena of decompensation.

LITERATURA

Oppenheim H., Lehrbuch der Nervenkrankheiten. Berlin, 1923.
Curtius Fr., Hbch d. Inneren Medic. v. Bergmann u. Staehelin, 1931 V. B. II. T. V. B. II. T.
Curschmann cit. po Curtius l. c.
Runge W., Hbch d. Geisteskr. O. Bumke, VII. III. Teil.
Möser H., Arch. f. Psych. u. Nervenkr. Bd. 71
Schaltenbrand G., Die Multiple Sclerose des Menschen Leipzig 1943.
Zec N. i Tadić V., Multipla skleroza u Bosni i Hercegovini, Naučno društvo BiH. radovi VIII.
Kleist K., Allg. Z. f. Psych. 74. 432.
Poppelreuter W., Zbl. d. Neur. 28. 277.
Stertz G., Allg. Z. f. Psych. 74. 328.
Zillig G., Nervenartz 17. 214, (1944).
Riese W., Principles of Neurology, New York, 1950.
Llavero F., Symptom und Kausalitat, Stuttgart 1953.
Stauder H. K., Arch. f. Psyhiatr. u. Z. Neur. 184, 95 (1950)
Schulle K., Aerztl. Wschr. 1947. 550.
Dimitrijević D. T., Neuropsihijatrija 1957. N. 1.
Dimitrijević D. T., L'Encephale, 10. 1949.
Dimitrijević D. T., Ličnost kao dinamično-strukturni pojam, 120 str. Sarajevo 1958.
Titelbaum H., Arch. of Neur. a. Psychiatry April 1957.
Goldstein K., The Organisme. New York 1939.
Angyal A., Foundation of a Science of Personality. New York 1941.

ANU BiH АНУ БиХ