

ПСИХОГЕНЕТИКА ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ

- 1. Шизофрения.**
- 2. Психогенетика депрессий.**
- 3. Болезнь Альцгеймера.**

Каковы причины психических расстройств?

- Наследуемость психических заболеваний всегда вызывала особый интерес.
- Когда говорят о наследуемости психопатологии, имеется в виду, что какие-то особенности генотипа увеличивают (или уменьшают) риск патологических отклонений.
- Психогенетические исследования позволяют оценить как генетические, так и средовые факторы риска.

Шизофрения

- Заболеваемость шизофренией составляет **около 1%** (риск заболеть в течение жизни).
- **Позитивные симптомы заболевания:** галлюцинации и искажения восприятия, подозрительность, странное поведение, жестокость.
- **Негативные симптомы заболевания:** пассивность, апатия, отсутствие спонтанности, эмоциональная неотзывчивость, прогрессирующая заторможенность эмоционально-волевой сферы, социальное отстранение, трудности с абстрактным мышлением, бедность речи.

Шизофрения

- Для детей, матери которых хронически болели шизофренией, риск заболевания составляет уже **16%**.
- **10-15 %** родственников больного шизофренией также страдают этим заболеванием.
- Если болен один из родителей – вероятность заболевания ребенка – **6%**.
- При третьей степени родства (для двоюродных сибсов) – вероятность заболевания – **2%**.
- Если болен дедушка (бабушка) – вероятность заболевания – **4%**.

Данные исследований близнецов

- Частоты заболеваний в близнецовых исследованиях:

- риск заболевания для МЗ – 0,48-0,50;
- если один близнец клинически болен, второй – имеет риск заболеть;
- конкордантность для ДЗ близнецов: 17%;
- конкордантность для МЗ близнецов: 48%.

На риск заболевания шизофренией влияют: средовые факторы, факторы рождения, взаимоотношения между близнецами.

Шизофрения

- Исследования приемных детей:

- из 5483 детей, чьи матери были больны шизофренией (1923-1947) вероятность заболевания составила 32%;

- у детей нормальных, отданных в здоровые семьи, заболевание составляет 18% (причины: вынашивание ребенка, протодиалог с ребенком, питание, женщины, незащищенные в супружеских отношениях, адаптация в новой семье).

Шизофрения

- Первые признаки шизофрении могут появиться в 14-16 лет
- С 20 до 30 лет – 2 эпизода в год
- До 40 лет – 1 эпизод в год
- После 50 лет частоты приступов шизофрении снижаются и заболевание исчезает
- Обязательно: психотерапия и употребление лекарственных препаратов!!!
- Шизофрения поддается медикаментозному лечению!

Генетические основы шизофрении

- Есть попытки исследователей определить участки локализации генов, которые могут отвечать за проявление шизофрении.
- Одна из гипотез: заболевание шизофренией связано с дистрофией нервных клеток.
- Делеции (хромосомные мутации) в одном из участков 22-й хромосомы приводят к 30-кратному увеличению риска заболеваемости шизофренией.

Факторы риска для заболевания шизофренией

- Вирусные инфекции
- Вероятность заболевания выше у людей, родившихся поздней зимой и ранней весной
- Лица, родившиеся в городах, заболевают шизофренией вдвое чаще, чем родившиеся в сельской местности
- Инфекционные заболевания, способные передаваться от матери плоду во время внутриутробного развития
- Перинатальные факторы: осложнения при родах, которые вдвое повышают риск заболеваемости
- Нарушение связи между ребенком и родителем, особенно раннее
- Велик риск заболеваемости у тех, кто никогда не вступал в брак (особенно у мужчин — в 49 раз выше, чем у женатых; у женщин фактор риска равен 14).

Депрессии

- **Маниакально-депрессивные психозы** — психические заболевания, связанные с нарушениями настроения.
- Как правило, характерны для женщин, особенно в периоды гормональной перестройки:
 - 1) начало менструального цикла;
 - 2) лактация;
 - 3) климакс.

Формы депрессии

- **Основные формы:**
 - **биполярная депрессия**
 - **монополярная (униполярная) депрессия**
- **Более мягкие формы** в определенных границах могут рассматриваться как особенности темперамента, создающие основу для развития основных форм депрессии:
 - **дистимия**
 - **циклотимия**

Биполярная депрессия

- При биполярной депрессии наблюдаются периоды депрессии, которые сменяются эпизодами мании.
- На стадии мании наблюдается приподнятое или раздраженное состояние, снижена потребность во сне, возрастает разговорчивость, речь быстрая, громкая, до 200 слов в минуту.
- Для депрессивной стадии характерно угнетенное, подавленное настроение, чувство вины, ненужности, бессмысленности, больной все видит в отрицательном свете.

Биполярная депрессия

- Риск заболеть биполярной депрессией в течение жизни примерно одинаков для мужчин и женщин и составляет **1%** населения.
- Генетики все чаще говорят о депрессиях, передаваемых по наследству.
- Доказана генетическая предрасположенность к депрессиям.
- Наследственность биполярного психоза сравнима с шизофренией.
- Исследования проводились на **1000** пар МЗ близнецах – женщинах: в течение года близнецы переживали стресс – вероятность депрессии увеличивалась в **10** раз.

Монополярная депрессия

- От биполярной депрессии монополярная отличается отсутствием стадии мании, выражена только депрессивная фаза, которая периодически повторяется.
- Эпизод депрессии может длиться от нескольких недель до лет.
- Крайняя форма выражения депрессии – самоубийство, и риск суицида для больного депрессией в течение жизни составляет **15%**.
- Заболеваемость монополярной депрессией составляет **5%** населения, у женщин в **2** раза чаще, пик заболеваемости приходится на **25-44** года.

Причины монополярной депрессии

- Одна из причин монополярной депрессии, которую можно отнести к **средовым воздействиям**, - это события, вызвавшие сильную стрессорную реакцию (утрата близких, потеря работы, катастрофы, развод).
- Это указывает на большую роль средовых факторов при возникновении данного заболевания.
- Хотя определенная **наследственная предрасположенность** существует, особенно при раннем начале заболевания. У родственников больного увеличен риск заболеваемости — 11-18%. Если депрессия у больного проявляется в более тяжелой форме (множественные эпизоды депрессии, раннее начало заболевания), то заболеваемость у его родственников вдвое выше, чем у родственников больных с более поздними сроками начала заболевания.

Причины монополярной депрессии

- Еще один важный фактор средовых воздействий — это пренебрежение воспитанием детей в раннем возрасте. Отсутствие заботы о детях, особенно в раннем возрасте, наносит им очень сильную психическую травму, которая впоследствии приводит к повышенному риску заболевания монополярной формой депрессии в более взрослом возрасте.

Причины монополярной депрессии

- Важной причиной возникновения депрессивных состояний могут быть различные заболевания: у **40 %** в случае рака, у **20-50%** при заболеваниях сердца. Есть даже специальный медицинский термин «сердечная тоска».
- У пациентов, поступивших в больницу в состоянии депрессии, риск смерти в течение года увеличен на **60%** вне зависимости от физического состояния в момент поступления.

Лечение депрессий

- **Использование психотерапевтических техник:**
 - **когнитивная поведенческая терапия** (изменение негативного мышления, когнитивной триады: негативного взгляда на себя, на свое будущее и на текущую ситуацию),
 - **межперсональная терапия** (особое внимание уделяется отношениям лиц, страдающих депрессией, с другими людьми в социальном контакте).
- **Фармакотерапия** (лечение с помощью трициклических антидепрессантов).

Болезнь Альцгеймера

- Болезнь впервые была описана в 1907 г. немецким психиатром **А. Альцгеймером**.
- Болезнь Альцгеймера представляет собой прогрессирующее заболевание ЦНС, приводящее к старческому слабоумию.
- Эту болезнь называют «эпидемией XXI века».
- Начинается в возрасте 50-ти лет и старше.
- Описаны случаи в возрасте 40 и 45 лет (ранние формы - отягощенные наследственностью).
- В возрасте 65-ти лет страдает 3-5% населения.
- В возрасте старше 80-ти лет – 20% населения.

Симптомы болезни Альцгеймера

- Утрата кратковременной памяти
- Нарушение способности мышления (аналитическое, топологическое)
- Утрачивается самообслуживание
- Нарушается речь
- Двигательные нарушения
- Расстройства походки
- Появляются раздражительность, нетерпимость, формируется бред преследования
- Т.о., человек перестает быть личностью.

Симптомы болезни Альцгеймера

- Американский психиатр **Нейл Бухгольц** отлично объяснил разницу между банальной забывчивостью и тем, что происходит с больным Альцгеймера: *«Если Вы забываете, куда положили ключи, – это еще не болезнь, но если Вы не знаете, что надо делать с ключами, для чего они предназначены, – вот это уже проблема».*

Причины болезни Альцгеймера

- **Болезнь Альцгеймера** возникает в результате дегенерации нервных клеток (нейронов) в той части мозга, которая обрабатывает познавательную информацию.
- В мозге имеется амилоидный белок, который отвечает за плотность нейронной связи. Нарушается синтез данного белка.
- Внеклеточные скопления амилоидного белка **на 21-й хромосоме** – характерный признак этой болезни.
- Внутри нервных клеток образуются бляшки и клубки.
- Болезнь характеризуется потерей нейронов и синаптических связей в коре головного мозга.
- Гибель клеток приводит к выраженной атрофии поражённых участков.

Лечение болезни Альцгеймера

- Эффективных медикаментозных средств пока не найдено.
- Используются препараты, предотвращающие образование амилоида, а также бляшек и клубков.
- Лечение направлено на улучшение взаимодействия сохраненных нейронов и создание новых связей между ними.
- Используются различные физиотерапевтические методики (электростимуляция), психотерапевтические техники и специально разработанные компьютерные программы, направленные на сохранение и развитие навыков социальной адаптации.

Профилактика болезни Альцгеймера

- Фактор, снижающий риск заболевания — высшее образование: снижает риск развития деменции в 2-3 раза.
- Регулярная когнитивная деятельность: игра в шахматы, чтение книг, изучение иностранных языков, освоение новых профессий и компьютера снижает риск развития болезни.
- Этот эффект объясняется тем, что при когнитивной нагрузке увеличивается число синапсов, что замедляет развитие болезни.

Данные исследований близнецов

- Данные о заболеваемости МЗ близнецов обнаруживают высокий уровень дискордантности по этой болезни (30-40%).
- Эти данные указывают, с одной стороны, на наличие генетических факторов риска, а с другой – на важность факторов внешней среды, без воздействия которых заболевание может не проявиться.