

TULBURĂRI PSIROPATOLOGICE ÎN HIPOTENSIUNEA ARTERIALĂ

M. LĂZĂRESCU, M. DEHELEAN, POMPILIA DEHELEAN, FELICIA ROMOȘAN

(Clinica Psihiatrică, Timișoara)

În această lucrare autorii descriu simptomele și semnele psihiatrice care apar în hipotensiunea arterială sistemică cu hipotensiune arterială cerebrală. Dintr-un punct de vedere psihiatric, această expresivitate psihiatrică aparține domeniului „psihiatriei organice”, adică „sindromelor psiho-organice” de tip cerebro-vascular. Acest tip specific de patologie mintală organică include variate tipuri de simptome psihopatologice, de exemplu : cele ce implică nivelul cîmpului de conștiință, cele de tip nevrotic, cele de tip psihotic, și cele ce implică scăderea performanțelor cognitive. După Peyrouzet și Pauly-Laubry, expresivitatea psihiatrică a hipotensiunii arteriale poate fi clasificată în modul următor : I. Hipotensiunea arterială paroxistică : 1) starea de șoc (cu : anxietate, agitație psiho-motorie, urmată de obnubilare, somnolență, confuzie mintală) ; 2) colapsul (cu : obnubilare, confuzie, comă). II. Hipotensiunea arterială cronică (nonparoxistică) : 1) tipul idiopatic (Lian, Blondelle), cu un sindrom neurastenic, 2) tipul ortostatic iatrogen, cu simptome astenice, vegetative și anxios-fobice, 3) tipul ortostatic primar (Shy-Drager), fără expresivitate psihiatrică.

Tulburările psihopatologice cauzate de o hipotensiune arterială sistemică prezintă o problemă medicală de interdisciplinaritate între medicina internă și neurologie, pe de o parte, și psihiatrie, pe de altă parte. Spre deosebire de hipertensiunea arterială, hipotensiunea arterială a beneficiat de un interes mai redus din partea clinicienilor și cercetătorilor. Patologia acestora din urmă este, totuși, una complexă, din mai multe motive, dintre care amintim : 1) simptomatologia hipotensiunii arteriale este, relativ, săracă, nespecifică, cu multe simptome întâlnite și în tabloul clinic al hipertensiunii arteriale ; 2) hipotensiunea arterială sistemică poate avea valori scăzute fără ca acestea să genereze simptome psihiatrice (în forma „constituțională”, prin instalarea „obișnuinței” sau prin apariția unei compensări eficiente care, printr-un mecanism intracerebral de reglare, menține normală presiunea de perfuzie în vasele cerebrale prin urmare, va avea un răsunet psihopatologic numai acea hipotensiune arterială sistemică în care irigarea țesutului cerebral diminuează sub un anumit nivel minim, din diverse motive (insuficiența sau „depășirea” mecanismelor funcționale compensatorii, starea anormală a vaselor cerebrale ș.a.). Dacă apare — tranzitoriu sau cronic — o insuficiență circulatorie cerebrală, cu diminuarea irigației cerebrale (iskemie) și o hipoxie cerebrală consecutivă, își vor face apariția, în funcție de severitatea, durata, localizarea tulburării de vascularizație cerebrală, o serie de tulburări neurologice și/sau psihiatrice, funcționale și/sau lezionale, tranzitorii sau durabile pînă la permanente, cu un prognostic diferit, în funcție de forma etiologică și anatomo-clinică respectivă.

În perspectivă psihiatrică, tulburările psihopatologice din cadrul hipotensiunii arteriale sistemice (cu hipotensiune arterială cerebrală obligator prezentă), întrucît

implică — patogenetic — o somatogeneză (organogeneză), fac parte din așa-numitul domeniu al „psihiatriei organice”, al „sindromelor psiho-organice cerebrale” (ultima formulare fiind preferată de autorii americani). Din punct de vedere etiologic (al bolilor organice în cadrul cărora apar aceste sindrome psihiatrice) se încriminează, evident, o vasculopatie — funcțională sau lezională — cerebrală, aceasta din urmă fiind, la rândul ei, secundară unei vasculopatii sistemice. Trebuie însă menționat și faptul că o hipotensiune arterială cerebrală poate fi și „primară”, consecința doar a unei boli neurologice primare, în absența unei vasculopatii sistemice preexistente sau concomitente. Dacă excludem din discuție această eventualitate etiopatogenetică, rezultă faptul că hipotensiunea arterială sistemică (cu o plurietiologie, inclusiv cea „iatrogenă”, prin efecte secundare a unor medicamente) este — deterministic și cronologic — factorul primar, hipotensiunea arterială cerebrală (cu ischemie și hipoxie cerebrală), factorul secundar, iar sindromul (sau sindromele) psihopatologice, aspectul terțiar al patologiei medicale globale. Într-o perspectivă psihiatrică, clinico-evolutivă, hipotensiunea arterială cerebrală (ca aspect particular al vasculopatiilor cerebrale și care poate include — dar nu se reduce numai la — arterioscleroza cerebrală și/sau sistemică) are o pluriexpresivitate clinică de manifestare. Tabloul ei clinic, psihopatologic, general, poate conține, izolat sau asociat, următoarele aspecte ale unei semiologii psihiatrice: 1. sindrome și simptome implicând diminuarea sau abolirea cîmpului actual de conștiință: somnolență, obnubilare, confuzie mintală („delirium”, în terminologia anglo-saxonă), onirism, pierderea cunoștinței prin: leșin, sincopă, comă; 2. sindrome „de serie” nevrotică: astenie, depresie, anxietate — mai ales; 3. sindrome „de serie” psihotică (în special, halucinații); 4. diverse grade de denivelare a performanțelor sau capacităților cognitive. Aceste „sindrome psiho-organice cerebrale” se asociază, în cadrul tabloului clinic global, diverselor alte simptome și sindrome aparținente semiologiei „medicinii somatice” (în principal din domeniul neurologiei și patologiei cardio-vasculare), în funcție de forma etiologică a cazului respectiv, în funcție de apartenența nosologică a „bolii de bază”, întotdeauna de natură organică și cu răsunet neurologic.

În cele ce urmează, prezentăm o încercare de clasificare a tulburărilor psihopatologice din hipotensiunea arterială sistemică (inclusiv „cerebrală”), elaborată de J. M. PEYROUZET și C. PAULY-LAUBRY

I. Tulburări psihice în *hipotensiuni arteriale paroxistice (acute)*:

a) în *starea de șoc* (hemoragic, traumatic, cardiogen) tulburările psihice au o prezență constantă și sînt asociate, în tabloul clinic general, simptomelor „dominante” ale bolii primare și ale tulburării fiziopatologice fundamentale. Ele constau în apariția frecventă, într-o primă fază de șoc compensat, a unor stări de neliniște, de insecuritate, de anxietate marcată care determină o instabilitate și apoi o stare de agitație psihomotorie, pe fondul unui nivel nemodificat al cîmpului actual de conștiință. Ulterior, în funcție de gravitatea stării de șoc, decompensat, cu tendință la colaps, apar, treptat, un grad crescînd de obnubilare, un tablou tot mai profund de confuzie mintală (delirium), reflectînd denivelarea progresivă a cîmpului actual de conștiință, iar în final se instalează coma (cu abolirea cîmpului actual de conștiință). Reversibilitatea tabloului psihopatologic depinde de reversibilitatea bolii de bază (cu compensarea și apoi dispariția stării de șoc biologic).

b) în *colapsul din insuficiența circulatorie acută*, căderea bruscă, rapidă, a tensiunii arteriale, printr-un mecanism periferic, nu permite intervenția mecanismelor reglatoare a tensiunii arteriale sistemice și deci nici existența unei faze „intermediare” tonice. Psihopatologic, apare o denivelare rapidă a cîmpului actual de conștiință (confuzia mintală cu onirism), urmată de abolirea acestuia (starea de comă).

În general, în formele decompensate, acute, ale hipotensiunii arteriale sistemice, revenirea din comă sau confuzie mintală depinde de posibilitățile de resuscitare cardio-circulatorie, deci de natura patologiei primare, reversibilitatea procesului fiziopatologic, promptitudinea și corectitudinea terapiei intensive, reanimatorii.

Se menționează, ca un caz particular, colapsul — reversibil — prin cateterism cardiac, unde tulburările psihice, deși minore sînt semnificative prin evoluția lor în trei timpi: 1. criză de angoasă (de anxietate paroxistică; „atac de panică”, în terminologia anglo-saxonă); 2. maleză (stare de „rău” general, difuz); 3. astenie prelungită, mai multe ore.

II. Tulburări psihice în *hipotensiunea arterială non-paroxistică (cronică)*. Sînt amintite mai multe varietăți etiopatogenetice și clinice:

a) *forma de alură idiopatică* (LIAN, BLONDELLE), care apare la indivizi longilihi, cu cord de volum normal și ritm bazal de 50—60. Tabloul clinic psihopatologic este dominat de un sindrom astenic nevrotiform, cu: astenie psihică și fizică; sen-

zație de : slăbiciune, „sfirșeală“, „devitalizare“ ; fatigabilitate ; insomnie sau somnolență, torpoare ; diminuarea performanțelor intelective (în 65 % din cazuri). Mai rar, au fost descrise : hipocondrie, distimie depresivă sau anxioasă, halucinații hipnagogice.

b) *forma ortostatică yatrogenă*, care apare în cursul unor tratamente cronice sau cu doze excesive de : neuroleptice, (unele) antidepressive, (unele) antihipertensive, laxative ș.a. În cadrul tabloului clinic psihopatologic pot fi întâlnite : sindromul astenic (asemănător cu cel din forma precedentă și, tulburări disvegetozice (parțial, psihogene) : amețeli, vertij, tulburări funcționale ale văzului, auzului, fonației ; tulburări de statică și mers, eventual leșin, sincopă. Cu timpul, pot apare și simptome ale unei nevroze anxios-fobice, cu crize de angoasă (atacuri de panică) declanșate de apariția unei stări de maleză, cu agorafobie (inclusiv teama de mers și de ortostatism).

c) *forma ortostatică primitivă*, implică o afecțiune neurologică degenerativă ce interesează, primar, fie sistemul nervos central (cu incapacitatea acestuia de a iniția mecanisme compensatorii prin un SNV indemn), fie sistemul nervos vegetativ. Sindromul SHY-DRAGER este o formă specificată ce interesează mai ales SNV simpatic, regiunile lateromedulare și nucleii cenușii centrali. Paradoxal, deși există o plurisimptomatologie neurologică extensivă și progresivă, tulburările psihice sînt, de obicei, absente.

THE PSYCHIATRIC EXPRESIVE OF ARTERIAL HYPOTENSION

SUMMARY

In this paper the authors describe the psychiatric symptoms and signs occurring in systemic arterial hypotension with cerebral arterial hypotension. From a psychiatric point of view this psychiatric expressiveness of cerebral arterial hypotension belongs to the organic field of psychiatry, i.e. to the „psycho-organic syndroms“ cerebro-vascular types. This specific type of organic mental pathology includes various types of psychopathological symptoms, e.g. : implying the level of consciousness, neurotic-like types, psychotic-like types and decrease of cognitive performances. According to Peyrouzet and Pauly-Laubry the psychiatric expressiveness of arterial hypotension may be classified as following : I. Paroxystic arterial hypotension : 1. shock (anxiety, psychomotor agitation, followed by obnubilation, somnolence, confusion) ; 2. collapse (obnubilation, confusion, coma). II. Chronic (non-paroxystic arterial hypotension : 1. idiopathic type (Lian, Blondelle), with a neurasthenic syndrome ; 2. yatrogenic orthostatic type with asthenic, autonomic and anxious-phobic symptoms ; 3. primary orthostatic type (Shy-Drager), without psychiatric expressiveness.

BIBLIOGRAFIE

1. E. Braunwald, G. H. Williams — „Alteration in Arterial Pressure and the shock Syndrome“ — din „Harrison's Principles of Internal Medicine“ ed. X., Mc. Graw&Hill Book Company, New York, 1983, pp. 171—174.
2. J. M. Peyrouzet, C. Pauly-Laubry — „Troubles psychiques au cours des affections cardio-vasculaires“ — Encycl. Med. Chirurgicale, Psychiatrie, 37670 A¹⁰, 5 — 1975, pg. 32.
3. R. C. Tarazi, R. W. Gifford Jr. — „Systemic Arterial Pressure“ — din „Sodeman's Pathologic Physiology“, ed. VII, W. B. Saunders Comp., Philadelphia, 1985, pp. 254—260.