Лекция по психиатрии.

ТЕМА: ЭНДОГЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ. ШИЗОФРЕНИЯ.

Термин шизофрения очень широко применяется в быту. Человек устроен таким образом, что всегда и везде в возникновении болезней он склонен искать причину. Причина будет находиться. Будет говориться, что человек заболел, после того, как он перенес какое-то инфекционное заболевание - гриппы, психическую травму.

Эндогенные заболевания являются пусковым механизмом - триггером заболевания. Но не обязательно они являются этиологическим фактором.

Дело, в том, что в случаях эндогенных заболеваний, болезнь может начинаться после провоцирующего фактора, но в дальнейшем ее течение , ее клиника полностью отрываются от этиологического фактора. Развивается дальше по своим законам.

Эндогенные болезни - болезни, которые основаны на наследственной предрасположенности. Передается предрасположенность. То есть никакой фатальности нет, если в семье есть душевно больной. Это не значит, что потомство будет душевно болеть. Чаще - не заболевает. Что передается? Ген - фермент-признак. Передается недостаточность ферментных систем, которая до поры , до времени существует, ничем себя не проявляя. А потом при наличии внешних , внутренних факторов недостаточность начинает проявляться, происходит сбой в ферментных системах. А дальше - "процесс пошел" - человек заболевает.

Эндогенные болезни были и будут всегда! Эксперимент в фашисткой Германии - оздоровление нации - всех душевнобольных уничтожили (30-е годы). А к 50-60 годам количество душевнобольных вернулось к прежнему. То есть пошло компенсаторное размножение.

С давних времен поднимался вопрос - гений и безумство! Давно заметили, что гениальные и безумные люди встречаются в одной семье. Пример: у Эйнштейна был душевно больной сын.

Эксперимент: в Спарте намеренно уничтожали слабых младенцев, стариков, больных. В историю Спарта вошла как страна воинов. Не было искусства, архитектуры и т.д.

В настоящее время признают три эндогенных болезни:

1. шизофрения
2. маниакально-депрессивный психоз
3. врожденная эпилепсия

Болезни разные по клинике, по патогенезу, по патологической анатомии. При эпилепсии всегда можно найти очаг, обладающий параксизмальной активностью. Этот очаг можно локализовать, инактивировать и даже удалить.

Маниакально-депрессивный психоз - нет очага, но известно, что затронута лимбическая система. В патогенезе участвуют нейромедиаторы: серотонин, норадреналин. Лечение направлено на уменьшение дефицита нейромедиаторов ЦНС.

Другое дело шизофрения. Там тоже нашли некоторые звенья патогенеза. В патогенезе каким-то образом, задействованы дофаминергические синапсы, но вряд ли ими можно объяснить всю симптоматику шизофрении - исковерканная личность, то к чему ведет длинное заболевание.

Встает вопрос о соотношении человеческой психики и человеческого мозга. Некоторое время было мнение, что психические заболевания - это заболевания человеческого мозга. Что такое психика? Сказать что психика - это продукт жизнедеятельности мозга - нельзя. Это вульгарно-материалистическое мнение. Все гораздо серьезней.

Итак, мы знаем , что шизофрения - это заболевание , которое основано на наследственной предрасположенности. Определений множество. Шизофрения - это эндогенное заболевание, то есть заболевание, которое основано на наследственной предрасположенности, обладающее прогредиентным течением, и ведет к специфическим шизофреническим изменениям личности, которые проявляются в области эмоциональной деятельности, волевой сферы и мышления.

По шизофрении существует множество литературы. В основном ученые рассматривают шизофрению со своих собственных позиций, как они ее представляют. Поэтому часто два исследователя не могут понять друг друга. Сейчас идет интенсивная работа - новая классификация шизофрении. Там все очень формализовано.

Откуда взялась эта болезнь?

Жил великий ученый Э. Крепеллин в конце прошлого века. Он провел колоссальную работу. Он был человек умный, последовательный, проницательный. На основе его исследований все последующие классификации были построены. Создал учение об эндогениях. Разработал психологическую синдромологию - учение о регистрах. Выделил шизофрению как болезнь, маниакально-депрессивный синдром как болезнь. В конце своей жизни он отказался от понятия шизофрения. Выделял:

1. острые инфекционные психозы
2. острые травматические психозы
3. гематогенные психозы

Оказалось, что помимо выделенных групп осталось большая группа больных у которых этиология не понятна, патогенез не ясен, клиника разнообразна, течение прогредиентное, а на патологоанатомическом исследовании ничего не обнаруживается.

Крепеллин обратил внимание на то, что течение заболевания всегда прогредиентно и что при длительном течении заболевания у больных появляются примерно похожие личностные изменения - определенная патология воли, мышления и эмоций.

На основании неблагоприятных условий со специфическим изменением личности, на основании прогредиентного течения Крепеллин выделил эту группу больных в отдельную болезнь и назвал ее dementio praecox - ранее, преждевременно слабоумие. Слабоумие из-за того, что такие компоненты как эмоция и воля идут на износ. Все есть - пользоваться невозможно (справочник с перепутанными страницами).

Крепеллин обратил внимание на то, что заболевают молодые люди. Предшественники и коллеги Крепеллина выделяли отдельные формы шизофрении (Кольбао - кататония, Геккель - гебефрения, Морель - эндогенная предрасположенность). В 1898 году Крепеллин выделил шизофрению. Эта концепция не сразу был принята в мире. Во Франции эту концепцию не принимали до середины 19 века. До начала 30-х годов концепция не была принята в нашей стране. Но потом поняли, что это понятие несет не только клинический смысл, диагностический смысл, но и прогностическое значение. Можно строя прогноз, решать вопрос о лечении.

Сам термин шизофрения появился в 1911 году. До этого пользовались понятием - dementio praecox. Блейлер (австр) в 1911 году выпустил книгу - "группа шизофрений". Он считал, что этих болезней много. Он говорил: "Шизофрения - это расщепление ума". Обращал внимание на то, что при шизофрении происходит расщепление психических функций. Получается несоответствие психических функций больного человека друг другу. Больной шизофренией может говорить о неприятных вещах, а сам при этом улыбаться. Больной человек может любить и ненавидеть одновременно - расщепление внутри психической сферы, эмоциональности. Две противоположные эмоции могут существовать одновременно.

Столько теорий шизофрений существует - колоссально! Например, эндогенная предрасположенность. Существует психосоматическая теория шизофрении - основана на неправильном развитии человека, зависящего от взаимоотношений его с родителями, от взаимоотношений его с другими людьми. Есть понятие шизофреническая мать. Существовали вирусные и инфекционные теории шизофрении. Профессор Кистович Андрей Сергеевич (зав. Кафедрой) искал этиологический фактор инфекционного происхождения, который вызывает шизофрению. Он одним из первых занимался иммунологией психиатрии, иммунопатологией. Его работы до сих пор читать интересно. Он искал аутоиммунную патологию. Пришел к тому, что в основе всех психических заболеваний лежат аутоиммунный процессы.

Только сейчас мы имеем возможность лечить с упором на эти звенья патогенеза.

Шизофрению рассматривали с точки зрения антипсихиатрии. Антипсихиатрия - это наука , которая в свое время процветала. Делались опыты на больных людях. Шизофрения - это не болезнь, а особый способ существования, который выбирает себе больной человек. Поэтому лекарств не надо, надо закрыть психические больницы, больных выпустить в общество.

Но произошло несколько неприятных ситуаций (суициды и т.д.) и антипсихиатрия отошла в сторону.

Также были соматогенная теория, туберкулезная теория.

В конце концов все это отошло.

Клиника шизофрения разнообразна. Исследования клиники расширялись до неимоверных пределов. Крайние варианты - существовали периоды, когда другие диагнозы кроме шизофрении не ставились, учитывая разнообразие клиники. Например ревматический психоз назывался шизофрения у больных ревматизмом. Это было в 60-70 годах в нашей стране.

Второй полюс - шизофрении нет, а имеются формы инфекционных заболеваний.

Профессор Останков сказал: "Шизофрения - это подушка для лентяев". Если врач принимает больного и ставит ему диагноз шизофрения, это значит этиологию искать не надо, в патогенезе копаться надо - не надо, клинпку описал, лечить надо - не надо. Заложил этого больного в дальний угол и забыл о нем. Потом через год - два можно вспомнить и увидеть как больной пришел в дефектное состояние. "подушка для лентяя".

Так вот Останков учил: "нужно полностью исследовать больного, и болезнь, пролечить его всеми возможными методами, и только после этого можно сказать, что это шизофрения".

Сумасшествие всегда притягивает к себе внимание со всех сторон - в газетах мы видим время от времени сообщения о том, что какой-нибудь больной что-то натворил. В газетах и книгах мы видим описание душевно больных, а также в кино.

Как правило, играют на потребу публике. Криминал душевно больные совершают во много раз реже, чем люди душевно здоровые. Это нас пугают. То, что описывается в книгах и показывается в кино, как правило, не соответствует действительности. Два фильма, в которых психиатрия показана, как она есть. Во первых это "Полет над гнездом кукушки" - но это скорее антипсихиатрический фильм, который поставлен именно тогда, когда психиатрия вызывала в США всяческие нарекания. Но то что происходит в больнице, больные, показано с колоссальным реализмом. И второй фильм - это "Человек дождя". Актер изобразил больного шизофренией так, что не убавить, не прибавить. И никаких претензий, в отличие от "Полета над гнездом кукушки", где идет призыв антипсихиатрический, против психиатрии.

...... Так вот, о шизофренической симптоматике. Много-много времени с тех пор как был провозглашен этот самый диагноз - шизофрения, ученые занимались поисками как бы основного шизофренического расстройства. Смотрели, а что же главного в шизофрении. Что? И вот в 30-х годах целая огромная литература написана по этому поводу. В основном занимались этим немецкие психиатры. К единому мнению, соглашению они не пришли. Мы с вами будем говорить с позиций проф. Останкова. Это будет несколько схематично, упрощенно, но тем не менее было сказано, что существует основная симптоматика шизофреническая - это обязательно облигатная симптоматика, без которой диагноза ставить нельзя. Это три расстройства:

1. расстройства в сфере эмоций, в частности - эмоциональная тупость
2. снижение воли вплоть до абулии и парабулии
3. атактические расстройства мышления

По Останкову триада "три А": эмоции - АПАТИЯ, воля - АБУЛИЯ, мышление - АТАКСИЯ.

Это обязательные симптомы. С них шизофрения начинается, они углубляются , усугубляются, и ими шизофрения кончается.

Существуют дополнительные симптомы - добавочные, факультативные или необязательные. Они могут быть, а могут и не быть. Могут быть во время приступа, и могут пропадать во время ремиссии, частичного выздоровления.

К числу факультативных симптомов относятся галлюцинации (главным образом слуховые псевдогаллюцинации и обонятельные), бредовые идеи(чаще начинаются с идеи преследования, идеи воздействия, потом присоединяется идея величия).

Может быть и другая симптоматика, но реже. Лучше сказать то, чего при шизофрении нет. Например, расстройство памяти, снижение памяти - это всегда играет против шизофрении. Выраженные аффективные расстройства, депрессивные состояния, эмоциональные состояния - не характерны для шизофрении. Расстройства сознания - не характерны для шизофрении, кроме онейроидного состояния, которое бывает при острых приступах. Обстоятельное мышление (детализированное , конкретное мышление), когда не возможно отличить главное от второстепенного - не характерно для шизофрении. Также не характерны судорожные припадки.

Выделяют 2 типа течения шизофрении. Бывает непрерывное - это болезнь начинается и до самой смерти не оканчивается. И одновременно нарастает шизофренический дефект в виде трех А, развитие бреда, галлюцинаций. Бывает шизофрения приступообразно-прогредиентная. Возникает приступ с галлюцинаций и бреда, приступ кончается и мы видим, что человек изменился: галлюцинаций и бреда нет, он стал более апатичным, более вялым, менее целеустремленным, воля страдает, мышление меняется. Мы видим, что нарастает дефект. Следующий приступ - дефект еще более выражен и т.д.

Есть еще вялотякущая, периодическая при которой не бывает дефекта, но это абсурд - что при шизофрении нет дефекта. Мы это не разделяем.

Симптоматика.

Эмоциональные расстройства проявляются постепенно у человека, в виде нарастания эмоциональной холодности, эмоциональной тупости. Холодность проявляется прежде всего в отношении с близкими людьми, в семье. Когда ребенок до этого веселый, эмоциональный, любимый и любящий своего отца и мать, вдруг становится отгороженным, холодным. Далее появляется негативное отношение к родителям. Вместо любви может появляться сначала временами, а потом постоянно ненависть к ним. Чувство любви и ненависти могут сочетаться. Это называется эмоциональная амбивалентность (две противоположные эмоции сосуществуют одновременно).

Пример: живет мальчик, в соседней комнате живет его бабушка. Бабушка боле, мучается. Он ее очень любит. Но она по ночам стонет, не дает ему спать. И тогда он начинается ее тихо ненавидеть за это, но все-таки любит. А бабушка мучается. И чтобы она не мучалась надо ее убить. Человек отгораживается не только от родственников, изменяется отношение к жизни - все, что его раньше интересовало перестает быть для него интересным. Раньше он читал, слушал музыку, все лежит у него на столе - книги, кассеты, дискеты, покрывается пылью, а он лежит на диване. Временами появляются не свойственные ранее другие интересы, для которых у него нет ни данных, ни возможностей. Нет определенной дальнейшей цели в жизни. Например, вдруг увлеченность философией - философическая интоксикация. В народе говорят - человека учился, учился и заучился. Но на самом деле, это не так - он заболевает и начинает заниматься не свойственными ему делами.

Один больно с философической интоксикацией решил изучать Канта и Гегеля. Он считал, что перевод Канта и Гегеля сильно искажен в своей сути, поэтому изучал книги- оригиналы на английском языке, написанные готическим шрифтом. Изучал со словарем. Он ничего не усваивает. Также это проявляется в изучении психологии для самоусовершенствования, в изучении различных религий.

Еще один больной: учился в институте, много читал. Он занимался следующим: целыми днями переставлял книги - по автору, по размеру и т.д. Абсолютно ему не нужное дело.

Вспомним, мы говорили об эмоциях. Сущность эмоции состоит в том, что человек при помощи эмоциональных механизмов постоянно адаптируется, реагирует со средой. Так вот, когда эмоции нарушены, вот этот механизм адаптации нарушается. Человек перестает контактировать с миром, перестает адаптироваться в нем и здесь наступает явление, которое в психопатологии называется АУТИЗМом. Аутизм - уход от реального мира. Это погружение в себя, это жизнь в мире своих собственных переживаний. Мир ему больше не нужен ( он сидит и изучает философию, живет в мире бредовых идей).

Вместе с этим развиваются и прогрессируют волевые расстройства. Очень тесно связаны с расстройствами эмоциональными.

Эмоционально-волевые расстройства. Вместе с тем, что снижаются эмоции, снижается побуждение к деятельности.

Человек крайне был активным, он становится более и более пассивным. У него нет возможности заниматься делом. Он перестает следить за тем, что происходит вокруг, в комнате его грязь, беспорядок. Он не следит за самим собой. Дело доходит до того, что человек проводит время лежа на диване.

Пример: пациент болен 30 лет. Был инженером, образование высшее. Он ушел в эмоциональную тупость, апатию. Абуличен, сидит дома и отрабатывает свой подчерк, переписывая старые прописи. Всегда не доволен собой. Он переписывает книги от начала и до конца. Повторяет грамматические правила. Его не интересует телевизор, газеты, литература. У него свой мир - мир самосовершенствования.

Атактическое мышление - мышление паралогическое, которое протекает по законам больной логики. Оно перестает быть способом связи между людьми. Больные шизофренией ни о чем не говорят ни с собой, ни с другими. Во-первых, им это не надо, во-вторых мышление у них нарушено. Каждый из этих больных говорит на своем языке и язык других ему не понятен.

Атактическое мышление - когда сохраняются грамматические правила, а смысл сказанного остается не понятен. То есть соединяются слова, которые не объединимы между собой. Появлются новые слова, которые больной сам строит. Появляются символизмы - когда в слова с известным смыслом вставляется другой смысл. "Никто не находил опыта манекена-мертвеца".

Существует три вида атактического мышления:

1. резонерство
2. разорванное атактическое мышление
3. шизофазия

Человек живет вне мира. Вспомните "Человека дождя". Чем он живет? У него есть своя комната, применик, который он слушает. Все! Вне этой комнаты он жить не может. Чем он занимается? Он занимается тем, что по каким-то законам известно только ему самому.

Относительно симптоматики шизофрении Креппелин в свое время выделил 4 основные клинические формы шизофрении:

1. простая шизофрения - симптоматики состоит из простых основных облигатных симптомов. Болезнь начинается с изменения личности, которые постоянно прогрессируют и доходят до исходного состояния. Могут быть эпизоды бреда, эпизоды галлюцинаций. Но они не большие. И не они делают погоду. Заболевают в раннем, юном, детском возрасте. Болезнь протекает непрерывно, без ремиссий, без улучшений от начал и до конца.
2. еще более злокачественная, и начинается еще раньше, чем простая - гебефреническая шизофрения (богиня Гебе). Идет катастрофический распад личности в сочетании с вычурностью, дурашливостью, манерностью. Больные похожи на плохих клоунов. Вроде хотят рассмешить окружающих, но это настолько наиграно, что бывает не смешно, а тяжко. Ходят походкой не обычной - приплясывают. Мимика - гримасничание. Течет очень тяжело, быстро доходит до полного распада личности.
3. кататоническая форма начинается в 20-25 лет. Течет приступообразно. Приступы, где преобладают кататонические расстройства. Это проявления парабулии - извращения воли. Кататонический синдром проявляется в виде кататонического ступора, с восковой гибкостью, с негативизмом, с мутизмом, с отказом от еды. Все это может чередоваться с кататоническим возбуждением (нецеленонаправленное хаотичное возбуждение - человек бежит, крушит все на своем пути, речь - эхолалическая - повторяет слова других, повторяет движения других - экопраксия и т.д.). Таким образом идет смена ступора кататонического и кататонического возбуждения. Пример: больная пойдет в булочную подойдет к кассе и застынет - ни мимики, ни движений. Погибла - застыла на железнодорожных путях. Потом человек выходит в ремиссию, где видны изменения личности. После следующего приступа изменения в личности усиливаются. Бреда нет.

Отдельная болезнь - кататония.

1. чаще всего в настоящее время бывает - шизофрения бредовая - параноидная. Течет приступообразно, заболевают в юном возрасте. Появляется бред и псевдогаллюцинации (слуховые, обонятельные). Начинается с идеи отношения, идеи преследования. Люди вокруг изменили отношение, как-то по особому поглядывают, переговариваются, следят, установили прослушивающие устройства. Начинается воздействие на мысли, на тело - вкладывают мысли в голову, собственные мысли убрали из головы. Кто это делает? Возможно инопланетяне, возможно бог, возможно экстрасенсы. Человек весь под влиянием, он превратился в робота, в марионетку. Потом человек понимает почему с ним это происходит - потому что я не такой как все - бред величия. Это компенсаторная реакция. Так получается мессии, посланцы бога. Бред величия говорит о том, что наступила хроническая стадия. Возник парафренный синдром. Лечить человека трудно. В настоящее время мы ждем новой классификации шизофрении.