

Лекція 1

Історія психіатрії. Учення про вищу нервову діяльність (ВНД). Психіка. Класифікація і типи перебігу психічних хвороб

Доцент кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М. Савенка Юрценюк Ольга Сидорівна

ОСНОВНІ ЕТАПИ РОЗВИТКУ ПСИХІАТРІЇ

Історія розвитку психіатрії тісно пов'язана з історією розвитку людства.

Донауковий період

- Донауковий період психіатрії починається з прадавніх часів і триває до античного періоду. Тоді агресивних і небезпечних психічно хворих вважали одержимими злими духами, виганяли, били, закидали камінням, а тихих та спокійних шанували, обожнювали, доглядали. Таким чином накопичувалися факти про поведінку психічно хворих. Цей досвід зафіксовано в переказах, міфах та легендах.



Психіатрія у період давньої античної медицини (VI ст. до н. е.— III ст. н. є.).

- У цей час формується лікарська корпорація, змінюється погляд на природу душевних хвороб. Піфагор першим сказав, що мозок є органом психічної діяльності, а епілепсія пов'язана саме з порушенням його діяльності. Наголошуючи на ролі спадковості, він зауважив: "Ми маємо схильність до здоров'я і хвороби". Гіппократ узагальнив розрізнені знання стосовно різних сфер медицини. Учений виділив типи темпераменту, простежив їхній взаємозв'язок із психозами, створив гуморальну теорію психічної діяльності, детально описав епілепсію під назвою "священна хвороба" і вказав на роль спадковості. У працях Гіппократа означено на роль алкоголізму, соматичних захворювань і психічних травм у виникненні божевілля, запропоновано такі психіатричні терміни, як меланхолія, манія, параноя, епілепсія. Ними в психіатрії послуговуються й досі.

Психіатрія в часи середньовіччя (IV—XVII ст.).

- З падінням Римської імперії настав занепад греко-римської медицини і почалося похмуре середньовіччя. У цей період небезпечних психічно хворих ізолювали від населення. Тримали їх у льохах, хижах, навіть у в'язницях.
- У деяких країнах Західної Європи протягом двох століть, починаючи з кінця XV ст., після послання папи Іннокентія VIII та опублікування "Полювання на відьом", що містив перелік способів розпізнавання і викриття зв'язку з демоном, проводили широкомасштабні акції полювання на чаклунів, відьом. Жорстокими тортурами інквізиція домагалася від нещасних "щиросердого" зізнання, яке служило доказом їхньої провини. Десятки тисяч людей, а серед них і значну частину психічно хворих, було привселюдно спалено живцем. На переконання тодішніх католиків, божевілля зумовлювалося дияволом, який вселився в людину й впливає на її поведінку.
- У XV—XVI ст. почали будувати примітивні заклади для утримання душевнохворих. У вологих темних підвалах їх тримали на ланцюгах, у наручниках, жорстоко карали. Головна мета — ізолювати, а не лікувати хворого. Так було до XVII—XVIII ст.





Період реформ у психіатрії.

- У 1792 р. французький лікар Ф. Пінель (1745—1826) зняв ланцюги з душевнохворих, ліквідував тюремний режим, зобов'язав гуманно ставитися до хворих, облаштував лікарні й зробив окремими відділення для спокійних і неспокійних пацієнтів. Лікування поєднував з диференційованою фізичною працею. Такі заходи сприяли упорядкуванню поведінки хворих і дозволили вивчати психози в природному вигляді. Реформа, проведена Ф. Пінелем, поширилася в Франції та інших країнах.
- Учень і співробітник Ф. Пінеля Ж. Ескіроль (1772—1840) продовжив реформи й активно боровся за право хворих. Він увів у лікарняний режим пацієнтів, історії хвороби. Ж. Ескіроль зробив значний внесок у розвиток клінічної психіатрії, опублікувавши двотомний посібник "Про душевні хвороби" (1838). Першим розмежував ілюзії і галюцинації, природжене недоумство і набуте, а також запровадив такі поняття, як ремісія та інтермісія.
- Ф. Пінель хоча й зняв ланцюги з душевнохворих, але в стані збудження на них надягали гамівні сорочки. В Англії в 40-х роках ХІХ ст. Д. Коноллі заснував систему нетиснення, за якою будь-який механічний тиск для пацієнта є злом, оскільки він принижує хворого і гальмує його одужання. Хворих у стані збудження він рекомендував на недовгий строк ізолювати.
- У 1803 р. Й. Рейль запропонував термін "психіатрія"



Епоха нозологічної психіатрії

- Основу нозологічного спрямування в психіатрії (1834) заклав П. О. Бутковський у фундаментальній праці "Душевні хвороби...". Слідом за ним нозологічні критерії в психіатрію запровадив К. Кальбаум, який запропонував вивчати психічні й соматичні симптоми психозу, його перебіг, послідовність чергування клінічних проявів хвороби, а також її завершення. Аналізу перебігу психозу сприяло запропоноване цим ученим поняття синдрому. Користуючись згаданими критеріями, друг і співробітник К. Кальбаума Е. Геккер (1868) описав як окреме захворювання гебефренію, а К. Кальбаум — кататонію (1874).
- Пізніше Е. Крепелін (1856—1926), ґрунтуючись на критеріях, запропонованих К. Кальбаумом, у 1896 р. виділив як окремі захворювання маніакально-депресивний психоз та ранню недоумкуватість. Останню Е. Блейлер (1911) назвав шизофренією.
- Ф. Нісслє вніс вагомий вклад у патологічну анатомію душевних хвороб, а А. Альцгеймер описав клініку і морфологію передчасної атрофічної недоумкуватості, яку й назвали на його честь.

ІСТОРІЯ ПСИХІАТРІЇ УКРАЇНИ ТА ІНШИХ СЛОВ'ЯНСЬКИХ КРАЇН

Донаукова психіатрія

- До християнства, в період поганства, в стародавній Русі душевнохворих лікували чаклуни, волхви та відуни, яких називали "лечці" (лікарі). Вони користувалися травами, квітками і коренями в поєднанні з заговляннями та ворожінням.
- Після прийняття в Київській Русі християнства (988) душевнохворими почала опікуватися православна церква. Самобутні форми первинної православної благодійності було узаконено князем Володимиром (966) у грамоті для церковної ієрархії. У ній зобов'язували церкву заступатися і піклуватися про старців, прочан, убогих, значну частину яких становили психічно хворі. Було передбачено будівництво при церквах готелів та притулків. Для матеріального забезпечення їх князь Володимир увів податок — десятину на користь церкви.
- З середини XI ст. почав формуватися період монастирської психіатрії, який тривав до XVIII ст.

- У XVII і XVIII ст. роль монастирів як притулку для душевнохворих знижується. Це було пов'язане з тим, що держава більше сприяла розширенню церковнопарафіяльних закладів, аніж монастирських лікарень і богаділень. На монастирі покладали переважно обов'язки з утримання небезпечних пацієнтів: "имея над ними надзирание, чтоб не учинили себе и другим повреждения".
- Після введення в 1775 р. Положення про губернії почали споруджувати будинки для божевільних на чолі з лікарем. Ця система стаціонарної психіатричної допомоги прийшла на зміну монастирській.



Становлення наукової психіатрії

- Розвитку науки про психічні хвороби сприяло відкриття університетів. Основоположником наукової психіатрії слов'янських країн, першим університетським викладачем і професором психіатрії є харківець ***Петро Олександрович Бутковський.***

- ***Вища нервова діяльність*** – це діяльність вищих відділів ЦНС, забезпечує найбільш досконале пристосування тварин і людини до навколишнього середовища.
- До ВНД належить діяльність кори великих півкуль і найближчих підкіркових вузлів По І.П. Павлову, в основі ВНД лежать умовні та складні безумовні рефлекси. У процесі еволюції в поведінці починають домінувати умовні рефлекси. Термін «вища нервова діяльність» введений у науку І.П. Павловим, який вважав його рівнозначним поняттю «психічна діяльність».

Типи ВНД

- У основу класифікації типів ВНД було покладено властивості нервових процесів: сила, врівноваженість і рухливість. За критерієм сили нервових процесів виділяють сильний і слабкий типи. У слабого типу процеси збудження та гальмування слабкі. Сильний тип нервової діяльності підрозділяється на урівноважений і неуврівноважений. Наступна класифікація типів ВНД:
 - Слабкий (меланхолік)
 - Сильний, неуврівноважений, рухливий (холерик)
 - Сильний, урівноважений, рухливий (сангвінік)
 - Сильний, урівноважений, інертний (флегматик)



Асиметрія півкуль

- Наші півкулі «працюють» по-різному. Ліва половина мозку відповідає за логічні операції, рахунок, встановлення послідовностей, тоді як права півкуля контролює емоції, ініціативу і творчість.

- Психіка – функція мозку, що полягає у відображенні об'єктивної дійсності, і є продуктом діяльності кори великих півкуль головного мозку.
- Психічний відбиток світу людиною пов'язаний з його суспільною природою, він опосередковується суспільно виробленими знаннями. Психіка, як відбивна здатність є й у тварин. Але вищою формою психіки є свідомість людини, що виникла в процесі суспільно-трудової практики. Свідомість нерозривно пов'язана з мовою. Завдяки свідомості людина доволіно регулює свою поведінку.

Класифікація психічних явищ.

Усі психічні явища поділяють на три групи:

- 1) психічні процеси;
- 2) психічні стани;
- 3) психічні властивості особистості.

Усі психічні стани підрозділяються на чотири види:

- 1. Мотиваційні (бажання, прагнення, інтереси, потяги, пристрасті).
- 2. Емоційні (емоційний тон відчуттів, емоційний відгук на явищадійсності, настрій, конфліктні емоційні стани - стрес, афект, фрустрація).
- 3. Вольові стани - ініціативності, рішучості, цілеспрямованості, наполегливості
- 4. Стани різних рівнів організованості свідомості (вони виявляються в різних рівнях уважності).

- Відображення дійсності в мозку людини може відбуватися на різних рівнях. Вищий рівень психічного відображення, який властивий тільки людині, називається свідомістю.
- Свідомість є вищою, інтегральною формою психіки, результатом формування людини в процесі трудової діяльності за постійного спілкування (за допомогою мови) з іншими людьми. Вона є властивістю особистості, що забезпечує цілеспрямований характер людської діяльності і регулює всю поведінку і всі дії людини.

У структурі свідомості виділяють чотири основних характеристики:

- 1. Здатність акумулювати знання про навколишній світ за допомогою основних психічних процесів: відчуття, сприймання, пам'яті, мислення, уяви.
- 2. Здатність поділяти світ на Я і не-Я, а також пізнавати Я. Людина — єдина жива істота, яка здатна до самопізнання.
- 3. Формування цілей діяльності. При цьому оцінюються різні мотиви, приймаються рішення, контролюється та коригується виконання дій.
- 4. Включення до складу свідомості ставлень, які виявляються в почуттях, що є індикаторами міжособистісних стосунків.

Формування і вияв цих характеристик неможливі без існування мови.

- Клінічні ознаки психічних розладів найрізноманітніші. За допомогою класифікації та шляхом виділення груп хворих із клінічно схожими психопатологічними ознаками теоретики й практики психіатрії намагаються забезпечити планування адекватного лікування, прогнозування перебігу хвороби. Не заперечуючи потреби кожного хворого в індивідуалізації лікувально-профілактичного підходу, слід вказати, що зарахування його хворобливого стану до тієї чи тієї класифікаційної рубрики є доцільним з огляду на потребу в плануванні медичної, психологічної та соціальної допомоги відповідно до існуючих стандартів. Ці стандарти мають допомогти досягти взаєморозуміння між лікарями під час обговорення природи страждань пацієнтів, порівняти результати клінічних досліджень, забезпечити гарантований рівень медичної допомоги. Крім того, порівняння результатів спостережень кожного лікаря з критеріями класифікаційних категорій дисциплінує його клінічне мислення, сприяє професійному росту, взаєморозумінню під час обміну досвідом із колегами.

- До Міжнародної класифікації хвороб (МКХ) в міжнародних масштабах було введено розділ про психічні розлади. Він розробляється й регулярно поновлюється Всесвітньою організацією охорони здоров'я. В останньому, десятому, варіанті цієї класифікації (МКХ-10) ураховано пропозиції наукових працівників та клініцистів з майже 40 країн світу (ПО інститутів). В Україні до практичного використання її офіційно прийнято в 1998 р.
- Нині працюють над МКХ-11.

МКХ-10

Міжнародна
статистична
класифікація
хвороб та
споріднених
проблем охорони
здоров'я

Десятий перегляд



Всесвітня організація охорони здоров'я
Geneva

У цих систематиках вміщено такі головні категорії класифікації:

- Розумова відсталість — постійне з самого дитинства недорозвинення психічної і, передусім, інтелектуальної функції.
- Розлади особистості — аномальна поведінка, що проявляється постійно з самого дитинства.
- Психічний розлад — аномальна поведінка або хворобливе психічне переживання певного ступеня тяжкості, котрі виникають після періоду нормального функціонування.
- Адаптаційні розлади — виражені меншою мірою, ніж у попередній категорії хворих, розлади, зумовлені стресогенними ситуаціями.
- Інші розлади — що їх не можна зарахувати до попередньої категорії (наркотична залежність, аномалії щодо сексуальної переваги, вживання їжі, порушення сну тощо).
- Порушення розвитку — постійні порушення мови, зорово-просторових навичок, рухової координації та інших функцій, що починаються в дитинстві й пов'язані з біологічною незрілістю ЦНС.
- Інші розлади, специфічні для дитячого та підліткового віку, властиві даному періоду життя розлади уваги, активності, поведінки, емоцій, соціального функціонування, рухів, харчування, мови, нервовий тик, енурез, енкопрез.

Основні типи перебігу психічних хвороб

- Прогредієнтний, процесуальний: поступове поглиблення психопатології з формуванням дефекту особистості. За таким типом перебігають шизофренія, епілепсія, алкоголізм, хвороби Піка, Альцгеймера т. ін.
- Фазовий або циркулярний, інтермітуючий: закономірне виникнення нападів або фаз хворобливого стану, у проміжок між якими людина відносно здорова. Наприклад, маніакально-депресивний чи біполярний психоз, інколи - шизофренія т. ін.
- Реактивний: виникнення розладу безпосередньо пов'язане з дією психотравмуючих життєвих обставин. У клініці хвороби відбиваються психотравмуючі обставини. Ознаки психічного розлади редукують після нормалізації ситуації, що травмує психіку (тріада Ясперса), - реактивні стани або реактивні психогенні психози.
- Розвиток: поступове наростання психопатологічної симптоматики (без формування дефекту особистості). За несприятливого поєднання обставин, що сприяють розвитку хвороби, може бути соціальна дезадаптація - невротичні, психопатичні розлади.
- Епізод: розлад психіки, спровокований певним патологічним чинником, який раптово почав діяти. Хворобливий стан не набуває систематизованого характеру, а є лише окремим епізодом у житті людини. Наприклад, печінкова або гіпоглікемічна кома тощо.

Дякую за увагу!