Реферат

на тему: «Учение И.П. Павлова в психиатрии»

До создания трудами И. П. Павлова и его учеников учения о высшей нервной деятельности на развитие отечественной психиатрии оказало большое влияние научное творчество И. М. Сеченова. И. П. Павлов подчеркнул, что Сеченов первым начал научное изучение психических явлений. Влияние воззрений И. М. Сеченова видно также в утверждении С. С. Корсакова, что он как натуралист смотрит на психические акты как на очень сложный рефлекс. И. М. Сеченов впервые дал патофизиологический анализ целого ряда психопатологических расстройств. Он выдвинул положение, что все движения во время обыкновенного сна и в горячечном бреду, хотя бы они, как обыкновенно говорится, и вытекали из грез, т. е. обыкновенных психических актов, суть движения в строгом смысле невольные, т. е. отраженные. Во сне и в горячечном бреду может в уродливой форме воспроизводиться вся психическая жизнь человека, и тогда все изученные под влиянием рассуждающей способности и все привычные движения могут делаться по механизму своего происхождения невольными.

Этим И. М. Сеченов дал патофизиологический анализ профессионального делирия, заключающегося в преобладании двигательного возбуждения в форме выполнения привычных профессиональных действий. И. М. Сеченов показал это на примере повара, впавшего в бессознательное состояние после травмы головы, которого во время обхода больных почти всегда можно было видеть как бы рубящим котлеты двумя ножами.

По И. М. Сеченову, при опьянении от вина, опия, хлороформа, во время обыкновенного сна, в лунатизме, в горячечном бреду и у маньяков во время болезненных приступов нормальная способность ощущать, по крайней мере, сильно притуплена. Притупление ощущающей способности приводит к ослаблению чувственного возбуждения, которое (даже будучи неосознаваемым) может вызвать ряд движений в теле. Факт притупления ощущающей способности оказывается очень важным в своих приложениях к явлениям мозговой деятельности сонного, пьяного, лунатика и т. д. Очень важны для психиатрии положения И. М. Сеченова о роли «темных ощущений» в явлениях сознания и самосознания. По Сеченову, наряду с восприятиями из внешнего мира человек непрерывно получает впечатления от собственного тела, часть которых идет изнутри тела и является в сознании в виде очень неопределенных «темных» чувствований. Эти ощущения — спутники процессов, совершающихся во всех главных анатомических системах тела (голод, жажда, чувство благосостояния, усталость и т. д.), и называются системными чувствами. В случаях остро возникающей схизофрении значение системных, «темных» ощущений может быть отмечено в ряде случаев на основании клинического наблюдения больных (О. В. Кербиков). Концепция катестетического бредообразования В. А. Гиляровского показывает значение патологии интерорецепции в возникновении и развитии бреда

Уже во второй половине 19 в. прогрессивные психиатры, отечественные и зарубежные, осознали, что развитие психиатрии как медицинской дисциплины тесно связано с накоплением знаний о морфологии головного мозга и основных физиологических закономерностях его работы. Однако успехи морфологических исследований не приносили желаемого результата, т. к. анализ и систематика психотических явлений с давних пор базировались на понятиях субъективной психологии, т. е. на понятиях, искусственно разделяющих психическую деятельность на отдельные функции. Попытки проанализировать диффузные или локальные, органические или функциональные поражения головного мозга с указанных позиций неминуемо терпели неудачу. Положение радикально изменилось, когда трудами И. П. Павлова и его последователей было создано учение о высшей нервной деятельности и тем самым положено начало строго объективному естественнонаучному изучению законов работы головного мозга в норме и патологии. Психиатрия получила в этом учении необходимую ей физиологическую базу.

Путь И. П. Павлова к психиатрии был сложным и многоэтапным. В своем первом сообщении о результатах и перспективах изучения условных рефлексов И. П. Павлов предвидел возможность объективного анализа механизмов человеческого сознания, однако он относил это к далеким перспективам развития науки.

В период, когда учение о высшей нервной деятельности сложилось в стройную систему, И. П. Павлов начал наблюдать психически больных. Из своего богатого опыта по изучению кровообращения и пищеварения Павлов вынес убеждение, что анализ патологических фактов помогает уяснить закономерности, действующие в норме, и решил воспользоваться психиатрическим материалом для дальнейшей работы по изучению физиологии мозга. Свою статью, обобщающую сделанные в клинике наблюдения, И. П. Павлов так и назвал: Психиатрия как пособница физиологии больших полушарий». В этой статье содержатся интереснейшие мысли о патогенезе и структуре кататонического ступора, получившие позднее дальнейшее развитие.

На протяжении последующих 10 лет в лабораториях Павлова все большее внимание уделялось изучению патофизиологии головного мозга. К этому времени некоторые психиатры и невропатологи оценили значение павловского учения для клинической медицины, начались экспериментальные исследования высшей нервной деятельности больных, были предпринят первые попытки патофизиологического объяснения клинических фактов (А. Г. Нванов-Смолейский, А. К. Ленц, М. И. Аствадатуров, М. М. Асатиани).

В 30-х годах И. П. Павлов начал систематически заниматься анализом психотических состояний. При его лабораториях были созданы клиники (клиника неврозов, руководимая С. Н. Давиденковым, и психиатрическая, руководимая А. Г. Ивановым-Смоленским), в которых с участием И. П. Павлова осуществлялись разборы больных, разрабатывались приемы лечения и проводились экспериментальные исследования высшей нервной деятельности.

К работе этих клиник И. П. Павлов проявлял живейший интерес до последних дней своей жизни.

Анализируя нервные механизмы, лежащие в основе различных психотических явлений, И. П. Павлов использовал свой богатейший опыт экспериментально-патофизиологических исследований, проведенных на животных. В то же время он пытался вскрыть качественные особенности высшей нервной деятельности человека, выявить, принципиально новые закономерности, определяющие специфику патологических состояний. Так, на основе клинического материала было создано учение о двух сигнальных системах.

Вопросам, относящимся к психиатрии, посвящено несколько печатных работ, из которых можно составить представление о том, как подходил Павлов к анализу психических заболеваний. Высказывания Павлова касаются лишь некоторых психотических симптомов состояний и психических заболеваний в целом. Однако в этих высказываниях ярко вырисовывается принципиально новое понимание психозов, намечается путь патофизиологического их изучения, привлекающий в настоящее время не только отечественных, но и зарубежных патофизиологов и психиатров.

Изучение экспериментальных неврозов животных показало, что длительные нарушения высшей нервной деятельности возникают вследствие перенапряжения силы, уравновешенности или подвижности нервных процессов, причем большое значение имеют длительность и повторность предъявлений, трудных для нервной системы заданий. Эти хорошо изученные факты были использованы И. П. Павловым для анализа причин возникновения и развития неврозов и психозов человека. И. П. Павлов требовал глубокого анализа истории жизни больного для выявления тех жизненных трудностей, которые исподволь или остро обусловили срыв нервной деятельности. Значение тех или иных конфликтов может быть оценено только при условии возможно более полного учета индивидуальных особенностей личности больного, его жизненных установок, уровня культуры, самооценки, общественных и семейных взаимоотношений.

Болезнетворная роль экзогенных вредностей в большой мере определяется и той почвой, на которую они падают. Прирожденно слабая или рано, в силу жизненных условий, ослабленная нервная система может оказаться более ломкой, особенно в известные возрастные периоды, напр. в юношеском возрасте, когда жизненные трудности падают на «молодой еще насладившийся, неокрепший организм». Таким образом, Павлов не отрицал значения наследственного отягощения, но отказывался от фатальной неизбежности заболевания.

Характерным для взглядов И. П. Павлова на этиологию и патогенез нервно-психических заболеваний является то, что, по его мнению, одни и те же причины могут обусловить возникновение невроза или психоза. Тяжесть заболевания, особенности его течения, определяются взаимоотношением между почвой и экзогенными вредностями, а также, и это следует особенно подчеркнуть, ситуацией, складывающейся в период развивающегося нервного срыва. Павлов не проводил резкой грани между функциональным и органическим поражением нервной системы и считал, что длительно существующие и интенсивные нарушения жизнедеятельности нервных клеток могут привести к полному их разрушению, особенно в наиболее реактивной части нервной системы — в коре больших полушарий. Поэтому он допускал, что некоторые психотические симптомы, возникающие как проявление функциональных нарушений, в дальнейшем оказываются необратимыми, обусловленными деструкцией. Однако, высказывая суждения по поводу демонстрируемых им больных, он проявлял величайшую осторожность в оценке симптомов как необратимых даже в случаях, трактуемых как хронические. Успехи современной терапии психозов показывают, насколько оправдана эта сдержанность.

Типом нервной системы обусловливается не только большая пли меньшая вероятность нервного пли психического заболевания, но и его форма. Резкое преобладание раздражительного процесса над тормозным (тип холерика) может обусловить преходящее истощение нервных клеток вследствие усиленной их работы. Отсюда цикличность высшей нервной деятельности — чередование состояний повышенного возбуждения с состояниями торможения,— характерная для циклотимиков. При неблагоприятных условиях на этой почве может развиться маниакально-депрессивный психоз.

Субъекты с прирожденным или приобретенным слабым типом нервной системы особенно тяжело реагируют на жизненные трудности. В чертах характера, свойственных схизотимикам, Павлов не видел ничего специфического, болезненного. Отчуждение, замкнутость, стремление избежать активного участия в общественной жизни он считал естественным следствием резкого ослабления нервной системы. Схизофрения развивается на почве слабого типа в особо неблагоприятных условиях, в частности «при неправильном ходе развития и постоянной самоинтоксикации». Однако бредовые формы схизофрении могут развиваться и у лиц с сильными, но инертными нервными процессами, у которых относительно легко создаются в нервной системе очаги застойного возбуждения.

Специально человеческие особенности типа высшей нервной деятельности также определяют форму нервного или психического заболевания. Истерические неврозы, психозы развиваются у людей художественного, а психастения — у людей мыслительного типа.

При клиническом разборе бредовых больных Павлов обращал внимание на обилие ярких чувственных образов в галлюцинаторных и бредовых переживаниях больных с художественными наклонностями (это положение было развито А. Г. Ивановым-Смоленским, описавшим эйдетический и вербальный бред больных схизофренией).

Отличительной особенностью взглядов великого физиолога на патогенез психических заболеваний было то, что он постоянно подчеркивал способность нервной системы к выработке защитных механизмов, среди которых на первое место им выдвигалось запредельное торможение, предохраняющее нервные клетки от истощения и гибели. Возникновение заболевания и переход от функциональных нарушений к необратимым он связывал с временным или хроническим ослаблением охранительного торможения. Взгляды Павлова на этиоиатогенез различных форм психозов, сформулированные около 30 лет назад, естественно не могут полностью удовлетворить психиатрию на современном этапе ее развития. Важно то, что Павловым была впервые четко продемонстрирована возможность нейрофизиологического анализа механизмов развития психических заболеваний.

Патофизиологический анализ психотических состояний осуществлялся Павловым с учетом современной ему классификации психозов и синдромов, однако он подмечал общее в механизмах развития различных синдромов и заболеваний. Могут быть выделены следующие общие принципы, положенные Павловым в основу анализа структуры психотических симптомов, синдромов и заболеваний.

1. Нарушения высшей нервной деятельности при психозах никогда не ограничиваются расстройством функции коры больших полушарий, но обязательно проявляются в диссоциации деятельности трех инстанций соотношения организма со средой — подкорки и коры с ее двумя сигнальными системами. Если в норме, по представлениям И. П. Павлова, подтвержденным всем ходом развития неврофизиологии, «подкорка является источником энергии для всей высшей нервной деятельности, а кора играет роль регулятора по отношению к этой слепой силе, точно направляя и сдерживая ее», то в патологических условиях эти взаимоотношения изменяются в самых различных направлениях. Изменение нормальных соотношений может быть обусловлено болезненным ослаблением или усилением деятельности подкорки или коры и их взаимно индуцирующими или тормозящими влияниями. На этом фоне изменяется и роль второй сигнальной системы, этого высшего регулятора поведения. Но как бы ни складывались в процессе болезни взаимоотношения трех инстанций, они остаются всегда динамичными, не стабильными. Это особенно ярко было показано Павловым на примере анализа механизма развития истерически сумеречных состояний. Затормаживание коры под влиянием непосильных раздражителей освобождает или положительно индуцирует подкорку, т. е. усиливает ее деятельность; так возникают у истеричных субъектов «аффективные взрывы и судорожные припадки, то в виде более или менее определенных инстинктивных и рефлекторных деятельностей, то в совершенно хаотической форме, соответственно локализации и передвижению торможения в коре и подкорке, то в ближайшей, то в более отдаленной».

При кататоническом ступоре торможение двигательной области коры обусловливает растормаживание нижележащих двигательных центров, что проявляется явлениями каталепсии и тоническими рефлексами, но торможение может распространиться глубже по мозговому стволу и обусловить возникновение ригидности или вялой обездвиженности.

2. Патологическое состояние может охватить всю кору больших полушарий или преимущественно сосредоточиться в определенном отделе или функциональной системе — в больном пункте. В этих отделах и системах особенно резко нарушается взаимодействие между сигнальными системами и между корой и подкоркой. Примером сосредоточенности торможения в одном отделе коры, в двигательной зоне, является ступор; примером синдромов, клиническая картина которых определяется в большой мере деятельностью больного пункта, являются бредовые синдромы.

3. Патологическое состояние кортикальной деятельности выражается в снижении работоспособности нервных клеток, вследствие чего изменяется их реактивность и возникают фазовые явления. Одновременно изменяются сила, уравновешенность и особенноподвижность процессов возбуждения.

Особенно подробно был проанализирован И. П. Павловым механизм развития сенситивного бреда, когда больной считает реально существующим то, чего он раньше боялся или не хотел. Звучание мыслей, явления мозгового автоматизма так же, как и чувственные галлюцинации, являются проявлением патологической инертности раздражительного процесса, сосредоточивающегося преимущественно на уровне 2-й или 1-й сигнальных систем.

Сопоставление патологических феноменов с фазами развития гипнотического состояния подчеркивает функциональный обратимый характер симптомов. Более того, Павлов рассматривал некоторые симптомы как проявление защитных сил организма, как показатель развития охранительного торможения, предохраняющего нервные клетки от перераздражения и гибели. Относительно более благоприятное течение схизофрении с выраженным синдромом ступора Павлов объяснял тем, что в этих случаях охранительное торможение в двигательном анализаторе в наибольшей степени выключает больного из жизни и тем обеспечивает больший покой нервной системе.

Отношение И. П. Павлова к организации лечебной помощи психически больным соответствовало его пониманию этионатогенеза и патофизиологической сущности психозов. Он требовал от своих учеников-психиатров как можно глубже и разностороннее изучать личность больного и историю заболевания, возможно полнее анализировать клиническую картину болезни, уметь увидеть среди многих симптомов ведущие, определяющие своеобразие синдрома. Павлова огорчало современное ему состояние психиатрических больниц, в которых унижалось человеческое достоинство и больные были лишены необходимого им покоя. В соответствии с пожеланиями Павлова в клинике при его лаборатории режим и обстановка напоминали благоустроенный санаторий.

Возможности излечения психически больных и особенно больных схизофренией были в то время очень ограниченными, однако Павлов, убежденный в высокой пластичности нервной системы, предвидел, что вместе с большим знанием причин и структуры психозов терапия станет более перспективной, и всячески поощрял терапевтические искания психиатров. В последние годы жизни И. П. Павлова в нескольких клиниках Советского Союза была сделана попытка лечения схизофрении длительным сном. Павлов придавал большое значение этому методу лечения, считая, что сонная терапия может содействовать усилению охранительного торможения, т. е. активировать защитные механизмы. По желанию Павлова в клинике при его лабораториях было организовано лечение наркотическим сном. В отличие от существующей в то время практики, лечению подверглись больные, в клинической картине которых были отчетливо выражены синдромы охранительного торможения. Уже будучи тяжелобольным, Павлов продолжал интересоваться успехами лечения и судьбой каждого больного.

Павлов не был догматиком. Он никогда не боялся отказаться от собственных гипотез, если они не подтверждались ходом дальнейших исследований. И в настоящее время, когда усилиями многих патофизиологов и клиницистов психиатрии перестраивается на основе учения о высшей нервной деятельности, не исключена возможность пересмотра некоторых взглядов Павлова на механизм развития отдельных симптомов или синдромов. Однако общие принципы анализа патологического состояния головного мозга, сформировавшиеся в процессе творческой экспериментальной работы самого Павлова и его ближайших сотрудников, остаются незыблемыми и определяют путь дальнейших исследований, осуществление которых должно производиться в тесной связи с развитием неврофизиологии.