

УДК 616.89
ББК 56.14я75
Г-87

Рекомендовано вченою радою Української медичної стоматологічної академії як навчально-методичний посібник для студентів — здобувачів вищої освіти ступеня магістра, які навчаються за спеціальностями 221 «Стоматологія», 222 «Медицина», 228 «Педіатрія» у медичних закладах вищої освіти (протокол № 11 від 24 червня 2020 р.)

Автори:

Герасименко Лариса Олександрівна, доктор медичних наук, професор кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Полтавського державного медичного університету;

Скрипніков Андрій Миколайович, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Полтавського державного медичного університету;

Ісаков Рустам Геройлович, кандидат медичних наук, доцент кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Полтавського державного медичного університету.

Рецензенти:

Марута Наталія Олександрівна, доктор медичних наук, професор, заступник директора з наукової роботи ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», завідувач відділу пограничної психіатрії, заслужений діяч науки і техніки України;

Маркова Маріанна Владиславівна, доктор медичних наук, професор, в. о. завідувача кафедри психотерапії Харківської медичної академії післядипломної освіти, академік АН ВШ України;

Дельва Михайло Юрійович, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою Полтавського державного медичного університету

Герасименко Л.О.

Психогенні психічні розлади / Л.О. Герасименко, А.М. Скрипніков, Р.І. Ісаков : навч.-метод. посіб. — К. : ВСВ «Медицина», 2021. — 208 с.
ISBN 978-617-505-867-1

Навчально-методичний посібник присвячено історії, сучасним концептуальним моделям психосоціальної дезадаптації, етіопатологічним механізмам формування психогенії, питанням діагностики та сучасним поглядам на терапію. У ньому системно розглянуто історичні етапи та сучасний стан різноманітних аспектів психогенних психічних розладів. Книга є цінним джерелом для студентів медичних закладів вищої освіти зі спеціальностей «Психіатрія та наркологія», «Медична психологія», «Медсестринство», «Педіатрія», «Стоматологія», лікарів-психіатрів, клінічних психологів, психотерапевтів та спеціалістів суміжних галузей, соціальних працівників, а також може бути рекомендована для поглибленого вивчення предмета «Посттравматичні стресові розлади».

УДК 616.89
ББК 56.14я75

© Л.О. Герасименко, А.М. Скрипніков,
Р.І. Ісаков, 2021

© ВСВ «Медицина», оформлення, 2021

ISBN 978-617-505-867-1

ВСТУП

Психогенні психічні розлади завжди були поширеною патологією, зокрема неврози традиційно діагностують у близько 30 % дорослого населення, а короточасні невротичні стани, що минають без застосування терапії, спостерігають протягом життя майже у всіх жителів планети, і точному обліку такі стани не підлягають. Але останнім часом кількість хворих із психогенними розладами різної генези стрімко зростає, особливо у економічно розвипених країнах світу. Такі тенденції є наслідком безперервного еволюційного процесу соціалізації, що триває досі і, можливо, взагалі не може бути обмеженим жодною осяжною метою чи формальними часовими межами. Сучасна людина все менше зусиль витрачає на подолання біологічних загроз і природних катаклізмів та все активніше зосереджується на адаптації до психотравматичних інформаційних впливів, що здебільшого є суто антропогенними. Суспільна інтегрованість, яка постійно зростає, створює передумови для вразливості у випадку соціальної нестабільності, вимагає повної готовності відповідати на виклики, які породжує тотальний наступ науково-технічного прогресу. Поширенню психогенної патології на сучасному етапі сприяє: автоматизація праці та зростання рівня безробіття, нівелювання креативних аспектів трудових відносин, ускладнення норм міжособистісного спілкування, гіпертрофована роль психологічних аспектів комунікації. Такий цивілізаційний розвиток разом із очевидними перевагами зумовлює потребу підлаштовуватись під вимоги все більш виснажливого ритму життя і необхідність мобілізації адаптивних ресурсів особистості, до чого не всі виявляються готовими. Людство продовжує еволюціонувати, і у рамках пошуку механізмів адаптації постійно народжуються нові та модифікуються традиційні механізми психологічного захисту від впливу інформаційних стресорів. Не завжди цей процес відбувається гармонійно і дає бажаний ефект. Наприклад, особливістю інформаційного потоку, що постійно зростає, є виразне домінування повідомлень відверто негативного змісту, що варто оцінювати як цілком об'єктивне явище, а не результат чийсь «злої волі». Стан щастя є більш статичним і не потребує оперативного реагування, а ось загрозливий «негатив» зазвичай має пріоритетне значення для свідомості, оскільки є сигналом до дій з метою захисту соматичного і нервово-психічного гомеостазу. Тому цілком нормально, що із усього інформаційного потоку найбільшу увагу привертає інформація про загрози, але водночас зовсім

ненормальним є інформаційний фон, який у процесі боротьби за увагу споживачів та гонитви за рейтингами створюють ЗМІ.

Труднощі пристосування до мінливих вимог соціуму, відсутність гнучкості та толерантності при реагуванні на інформаційні стреси мають наслідком поширення психогенної патології та станів психосоціальної дезадаптації, що супроводжуються розгубленістю, тривогою, пригніченістю, протестними реакціями і, як наслідок, зниженням якості життя. Психосоціальна дезадаптація різного ступеня тяжкості спостерігається у абсолютної більшості пацієнтів, які страждають на психічні розлади психогенного походження. Переважно порушується функціонування у професійній, сімейній та сексуальній сферах, але можливий також вплив на інші системи організму, включаючи імунну, що робить людину більш уразливою до соматичної патології. Своєю чергою, складний процес усвідомлення і прийняття факту ураження соматичного компонента здоров'я сприяє розвитку вторинних психогенних реакцій патологічного характеру. Виникає замкнуте коло, у якому недосконалість механізмів адаптації робить людину вразливою щодо впливу інформаційних факторів і це призводить до розвитку психогенної патології, а психопатологічний процес іще більше погіршує адаптивні механізми психіки.

Таким чином, соматична і психічна патологія у комплексі із порушеннями соціального функціонування здатні потенціювати одне одного, створюючи єдиний патогенетичний механізм, терапевтичний вплив на який доцільно здійснювати комплексно. Тому особливо актуальним є інтерес фахівців до проблем, обумовлених психогенними впливами. Сучасні дослідження змістили фокус уваги від суто клінічних аспектів до соціальних наслідків, що вимірюються матеріальними збитками для суспільства, адже найбільш вразливими щодо психогенії є молоді чоловіки та жінки, при чому у жінок ці захворювання мають клінічно важчий перебіг і значно частіше закінчуються інвалідизацією.

Складність, різноманітність і динамічна мінливість етіопатогенетичних механізмів визначає необхідність комплексного підходу до терапії та профілактики вищезгаданої патології. Перед державними інститутами постає ряд нових завдань, пов'язаних із охороною психічного здоров'я населення. Серед найбільш кризових напрямків розвитку сучасної психіатрії та психології виділяють інформаційну гігієну й ефективність системи терапії психогенних психічних розладів.

У цьому посібнику зроблено спробу інтегрувати накопичений досвід теорії та практики психіатрії, подавши його як систему поглядів на основні значимі аспекти психотравмування та його наслідки для психічного здоров'я. Сподіваємось, що ця книга знайде «живий» відгук і буде корисною не лише безпосередньо причетним фахівцям, а й усім, кого цікавить визначене коло питань на рівні культурної та філософської проблематики.

РОЗДІЛ 1

Основні дефініції психогенних психічних розладів

Невизначеність теоретичної бази вчення про психогенії, мінливість діагностичних меж та поглядів на етіопатогенез тривалий час призводили до розмитості і поліваріантності основних понять, якими оперують дослідники. Деякі різночитання є і досі, проте досягнутий науковий прогрес все ж дає змогу сформулювати доволі чіткий перелік дефініцій, якими можна впевнено оперувати, говорячи про психічну патологію, обумовлену психотравмативними впливами.

Психогенні психічні розлади (грец. *psycho* + *genēa*, *genēs*, *geneia* — душевне походження) — розлади психіки, причинами виникнення яких є кризові життєві ситуації (психічні травми), конфлікти та емоційні потрясіння. Як синонім цього терміна може використовуватись застаріле визначення «**реактивні стани**». Іноді під психогеніями також мають на увазі трансформації клінічного перебігу соматичних захворювань під впливом емоційних переживань.

Психічна травма — життєва подія чи ситуація, що впливає на суб'єктивно значимі аспекти життєдіяльності людини, викликаючи глибокі емоційні переживання. Руйнівна сила стресу залежить від індивідуальної значущості травматичної події для конкретної особистості та розвитку у неї індивідуальних механізмів захисту психіки. Тому психотравмами передовсім вважають загрозливі для біологічного виживання та соціального статусу ситуації, тяжкі особистісні конфлікти, втрату близьких людей чи звичного побуту тощо.

Наслідком надмірного психотравмування можуть бути як транзиторні стани дезадаптації межового рівня, так і стійкі розлади, що супроводжуються послабленням імунітету, погіршенням працездатності та легкою дезорганізацією мислення.

Психосоціальна дезадаптація — це часткова або повна втрата здатності психологічно пристосовуватись до умов соціального середовища. Цей термін означає порушення процесів взаємодії людини із оточенням і може проявлятися деформацією системи внутрішньої регуляції, цінніс-

них орієнтирів і соціальних установок, порушенням норм моралі і права, асоціальними формами поведінки.

Психосоціально дезадаптований індивід — це людина, нездатна до повноцінного самоусвідомлення, адаптивної рольової поведінки, самоконтролю, самообслуговування та адекватних комунікацій.

Під впливом психотравм можуть виникати нервово-психічні розлади неспсихотичного (патохарактерологічні реакції, ятрогенії, неврози, розлади адаптації, реакції на стрес) і психотичного (реактивні психози) регістру.

Неспсихотичні психогенні розлади належать до так званої *малої психіатрії*, котра об'єднує психопатологію неспсихотичного рівня. Іноді стосовно цих порушень психічної діяльності застосовують також термін «*межові стани*», щоб підкреслити їх місце між нормою і патологією, психічними і соматичними захворюваннями, психотичним і неспсихотичним рівнем психопатології. Їх можна вважати проблемами переживань у зв'язку із інтимно-особистісними, міжособистісними та соціальними конфліктами, проявами людської сутності у складних життєвих ситуаціях.

У дитячому, а переважно підлітковому віці, доволі поширеними є патологічні варіанти реагування на негативні соціальні і сімейні проблеми, а також на сам процес дорослішання, що вимагає стрімкої трансформації рольової поведінки.

Патохарактерологічні реакції — це психогенні ситуаційно обумовлені особистісні реакції переважно дитячого та підліткового віку, що, виникаючи у психотравмівних ситуаціях, проявляються стереотипними (по типу кліше) відхиленнями у поведінці, зрештою помітно виходять за межі дозволеного і схвалюваного у цьому середовищі.

Така поведінка набуває ознак психопатоподібності, агресивності, асоціальності, можуть проявлятися сексуальні девіації. Зухвале нехтування культурними традиціями конкретного середовища і соціальними нормами призводить до психосоціальної дезадаптації, що супроводжується різноманітною неврастенійною і соматовегетативною симптоматикою.

Психогенна ятрогенія (давньогрец. *iatrós* — лікар + *γενεά* — народження) — будь-яке психогенно обумовлене погіршення здоров'я пацієнта, спричинене дією чи словом лікаря. У деяких літературних джерелах використовують інший термін — ятрогенія. По суті, йдеться про «негативну психотерапію». У МКХ-10 відповідно до сучасних уявлень ятрогеніями вважають будь-які небажані або несприятливі наслідки медичних впливів, незалежно від того помилковими або правильними були дії лікаря. Це відповідає суті визначення «хиби/помилки медичної роботи».

Казуїстичним варіантом ятрогенних захворювань є так звані «хвороби третього курсу», коли студент-медик, починаючи вивчення пропедевтики і не володіючи ще цілісним клінічним мисленням, «виявляє» у себе симптоми одразу декількох захворювань.

Дидактогенії (грец. *διδάκτοϛ* — повчальний, засвоєний + *γενεά* — народження) — специфічні для педагогічної роботи психогенії, зумовлені нетактовними або відверто брутальними висловлюваннями педагогів або керівників, що не є проявом розумної та справедливої суворості. Дидактогенія може проявитися на рівні особистісних контактів (нетактовне ставлення до учня, придушення його ініціативи, прилюдні глузування над його відповідями) і в тому, як подаються знання (педалювання негативних для учня моментів, недоступності для нього навчального матеріалу тощо). Важливе значення мають такі риси особистості учня, як підвищена сенситивність, незрілість суджень, несамостійність.

Неврози (новолат. *neurosis* від грец. *νεῦρον* — «нерв») — досить умовно сформована група функціональних (минучих) психогенних розладів неспсихотичного регістру, що мають тенденцію до затяжного перебігу, не супроводжуючись глибокими порушеннями адаптації та деструктивними ураженнями нервової системи.

Невротичні розлади поєднують великий обсяг різноманітних порушень психічної діяльності, важливими діагностичними ознаками яких є збереження самоусвідомлення, суб'єктивне усвідомлення хворобливості свого стану та його егодистонічне (болісне для самого себе) сприйняття, чого не спостерігається у випадку порушень психічної діяльності психотичного регістру. Головним наслідком такого хворобливого процесу є зниження якості життя пацієнта.

Розлади адаптації — патологічні реакції на стреси незначної сили та суб'єктивного значення, що проявляються протягом місяця після стресових переживань афективною, соматоформною чи (та) поведінковою симптоматикою.

Свого часу таким досить поширеним явищем була ностальгія як самостійний діагноз розладу адаптації при зміні звичного місця проживання.

Ностальгія (лат. *nostos* + *algos* — повернення болю) — форма реактивного стану, що виникає у відповідь на втрату чогось звичного і близького. Зазвичай, йдеться про тугу за батьківщиною на фоні труднощів адаптації до нового соціального середовища. Нині цей діагноз втратив самостійне значення і використовується як частина рубрики «Розлади адаптації» (F43.2).

Реакції на тяжкий стрес — спотворені пристосувальні механізми реагування на надзвичайно несприятливі життєві події, що не виконують

адаптивну функцію, а навпаки, призводять до проблем психосоціальної адаптації. Виділяють гострі реакції на тяжкий стрес і посттравмівний стресовий розлад.

Гострі реакції на стрес — транзиторні психічні розлади неспсихотичного регістру, що виникають у відповідь на дію надзвичайного за силою або суб'єктивним значенням стресу і тривають протягом декількох годин або днів.

Посттравмівний стресовий розлад («в'єтнамський синдром», «афганський синдром» тощо) — відстрочена або пролонгована реакція на поодинокі або тривалі стресові переживання надзвичайно загрозливого, іноді катастрофічного характеру.

Якщо ж реагування на стрес відбувається з проявами психотичної симптоматики, такої як маячення, галюцинації та ін., що призводить до грубої психосоціальної дезадаптації та втрати критичності до свого стану, то йдеться про реактивні психози.

Реактивні психози (лат. re + activus — повторна, вторинна діяльність) — тяжкі психогенні розлади психічної діяльності, що виникають у відповідь на дію стресорів надзвичайної сили та суб'єктивного значення, і супроводжуються виникненням симптоматики психотичного рівня та відсутністю критичного ставлення до свого стану у хворих.

Головною диференційною відмінністю психозів від психопатології невротичного регістру є порушення здатності відокремлювати психопатологічні симптоми від реальності, унаслідок чого спотворюється картина світу в свідомості хворого.

РОЗДІЛ 2

Історичні аспекти

Ще на ранніх етапах розвитку медицини зафіксовані описи захворювань, за симптомами подібні до сучасних психогеній, причиною виникнення яких є інформаційний фактор.

Проте передумови до створення перших цілісних теорій виникнення психогеній з'явилися лише у XVIII ст. завдяки концепції шотландського психоневролога Вільяма Каллена (W. Cullen), який у 1776 р. почав використовувати науковий термін «невроз» для позначення хвороб нервової системи, що, незважаючи на тяжку прижиттєву симптоматику, по смерті не лишають патолого-анатомічних ознак, здатних хоча би частково пояснити природу хвороби.

У умовах відсутності навіть елементарної концепції психогенних розладів активно відбувалось накопичення досвіду їх описового вивчення. Зокрема, істерія згадувалась ще до нашої ери у давньоєгипетському медичному папірусі Кахуна як хворобливий стан жінок, причиною якого є переміщення матки по тілу. У 1607 р. Фелікс Платтер (F. Platter) вперше охарактеризував клініку хвороби, нині відомої як obsesивно-компульсивний розлад, тоді ж ним були описані власне obsesії. Нав'язливий страх смерті було згадано у працях Е. Бартон (E. Burton, 1621).

Базові уявлення про діагностичні межі дали змогу дослідникам уточнювати клінічні характеристики та принципи класифікації. Коло нерво-психічної патології, початково визначеної Вільямом Калленом як «неврози», звужувалось за рахунок виявлення патологічної анатомії деяких форм, помилково віднесених до психогенних. Відбулось також чимало значних трансформацій поглядів на внутрішню структуру зумовлених інформаційним стресом психічних розладів.

Зокрема, детальні описи різноманітних фобій та obsesій було зроблено у працях Жака-Етьєна Ескіроля (J-E. Esquirol, 1827), Філіппа Пінеля (Ph. Pinel, 1829) та Карла Фрідріха Вестфала (K.F. Westphal, 1871). Останній є автором терміна «агорафобія» для позначення страху перед відкритими просторами і публічними місцями. У 1869 р. американський