

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений и условных обозначений.....	6
Авторский коллектив.....	7
Предисловие	9

РАЗДЕЛ I. НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ НЕВРОТИЧЕСКИХ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Глава 1. Системный анализ состояний психической дезадаптации (<i>Ю.А. Александровский</i>).....	15
1.1. Барьер психической адаптации	15
1.2. Основные подсистемы единой функциональной системы, обеспечивающей психическую деятельность	21
1.3. О механизмах развития невротических расстройств	34
1.4. Предболезненные и начальные проявления психических расстройств невротического уровня (к вопросу о специфичности невротических нарушений)	40
1.5. Пограничные состояния — основные клинические проявления непсихотических психических расстройств	47
Глава 2. Клиническая иммунология непсихотических психических расстройств (<i>О.И. Гурина, В.П. Чехонин</i>)	53
Глава 3. Генетические аспекты депрессивных и тревожных расстройств (<i>А.О. Кибитов</i>).....	73
Глава 4. Нейробиологические основы когнитивных нарушений при непсихотических депрессивных расстройствах (<i>Р.В. Ахапкин</i>).....	96
4.1. Когнитивные функции и эмоции: соотношение понятий	97
4.2. Когнитивные нарушения у пациентов с депрессивными расстройствами	103
4.3. Нейробиологические обоснования когнитивных нарушений.....	112
4.4. Факторы, влияющие на когнитивные функции	117
4.5. Социальное познание и функционирование	122
4.6. Влияние антидепрессивной терапии на когнитивные функции.....	128

Глава 5. Роль мозгового нейротрофического фактора в патогенезе депрессивных расстройств (аналитический обзор) (<i>Т.И. Вазагаева</i>)	142
5.1. Функции мозгового нейротрофического фактора	144
5.2. Изменения мозгового нейротрофического фактора при депрессии.	146
5.3. Антидепрессивные эффекты экзогенно вводимого белка мозгового нейротрофического фактора	148
5.4. Генетические исследования роли мозгового нейротрофического фактора в возникновении эффектов антидепрессантов	149
5.5. Влияние антидепрессантов на активность эндогенного мозгового нейротрофического фактора	152
5.6. Влияние антидепрессантов на уровень периферического мозгового нейротрофического фактора	154
5.7. Заключение.	156

РАЗДЕЛ II. КЛИНИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕПСИХОТИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Глава 6. Психические нарушения при функциональных расстройствах в общей медицинской практике (<i>Л.В. Ромасенко</i>)	163
Глава 7. Зависимость клинических проявлений депрессивных психических расстройств от индивидуально-типологических особенностей больных (<i>И.О. Хруленко-Варницкий</i>)	171
Глава 8. Клинико-психофизиологические особенности пациентов с депрессивными психическими расстройствами с различным уровнем эмоциональной возбудимости (<i>А.З. Файзуллоев, И.О. Хруленко-Варницкий</i>).	182
Глава 9. Структурные изменения головного мозга при черепно-мозговой травме и депрессивные психические расстройства (<i>В.В. Мрыхин, В.А. Солдаткин</i>)	209
9.1. Патоморфологические и патофизиологические изменения при черепно-мозговой травме	210
9.2. Клинические проявления черепно-мозговой травмы.	217
9.3. Общие замечания о прогнозе депрессивных расстройств при черепно-мозговой травме	238

Глава 10. К вопросу о патогенетической терапии тревожных расстройств (аналитический обзор) (<i>О.В. Григорова</i>).....	245
10.1. ГАМК-эргическая система	246
10.2. Глутаматергическая система.....	248
10.3. Система моноаминов	250
10.4. Дофаминергическая система	255
10.5. Гистаминергическая система	256
10.6. Пептидергические системы.....	257
Глава 11. Предикторы эффективности антидепрессивной терапии (аналитический обзор) (<i>А.О. Корендюхина</i>)	265
11.1. Клинические факторы	265
11.2. Социодемографические факторы	267
11.3. Терапевтические факторы.....	268
11.4. Лабораторные показатели.....	269
11.5. Генетические показатели.....	270
11.6. Нейрофизиологические показатели	271
Некоторые замечания об изучении непсихотических психических расстройств (<i>Ю.А. Александровский</i>)	278

СИСТЕМНЫЙ АНАЛИЗ СОСТОЯНИЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ¹

1.1. БАРЬЕР ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ

Важнейшим показателем психической дезадаптации при НПР является нехватка «степеней свободы» адекватного и целенаправленного реагирования человека в психотравмирующей ситуации. Можно допустить, что это происходит вследствие прорыва строго индивидуального для каждого человека функционально-динамического образования — так называемого адаптационного барьера. Этот барьер как бы вбирает в себя все особенности психического склада и возможности реагирования человека. Он базируется на двух (расчленяемых лишь схематически) основах — биологической и социально-психологической. Не будучи анатомическим образованием, он по существу является их единым интегрированным функционально-динамическим выражением (рис. 1.1). При этом следует учитывать, что биологические процессы реализуются многими неспецифическими механизмами. В отличие от этого, психологические преобразования значительно более индивидуальны и зависят как от биологической базы, так и от социального влияния².

В их интеграции наиболее полно проявляется диалектическое единство биологического и социального, обеспечивающее формирование личности человека, его индивидуальной психической адаптации и создание возможностей для переработки психотравмирующего воздействия.

В литературе имеются указания на три уровня биологических и психических автоматизмов, обеспечивающих активную функциональную адаптацию человека к изменяющимся условиям жизнедеятельности.

¹ Александровский Ю.А. Катастрофы и психическое здоровье. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

² Взаимовлияние разных систем необходимо для получения функционального результата их общей деятельности.

Первый из них — общебиологический уровень саморегуляции, который обеспечивает динамическое постоянство внутренней среды организма, выработанное в процессе филогенеза и поддерживающее автономность основных жизненных процессов. Второй, более высокий уровень, обеспечивая генетически унаследованные системные общебиологические автоматизмы, определяет тем самым инстинктивные формы поведения, являющиеся функцией спинальных, стволовых и подкорковых отделов ЦНС. Третий, высший уровень автоматизма — парциальный гностический автоматизм, развивающийся в течение жизни человека под влиянием его личностных потребностей и волевой активности и связанный с корковой деятельностью головного мозга. Есть основания допустить, что эти три уровня находятся в тесной функциональной связи, нарушение которой, как и дезинтеграция деятельности каждого из них в отдельности, неизбежно ведет к изменению активности барьера психической адаптации.

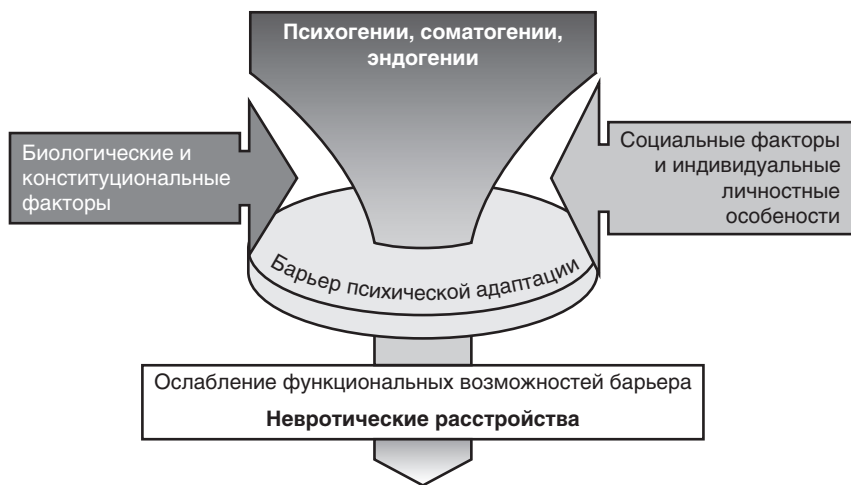


Рис. 1.1. Функциональный барьер психической адаптации

Большинство биологических механизмов, участвующих в формировании указанных уровней автоматизмов и поддерживающих адаптационные возможности реагирования человека на окружающее, — результат генетического и конституционально-детерминированного развития. Генотип определяет потенциал развития биологической базы барьера психической адаптации. Формирование основных параметров гомеостатических механизмов у человека заканчивается, как известно, в период постнатального онтогенеза. В последующем они не имеют тен-

денции к резким изменениям, хотя в критические возрастные периоды (половое созревание, инволюция) возможны достаточно выраженные сдвиги в сформированной функциональной активности.

Индивидуальные варианты постоянства гомеостатических реакций во многом предопределяют особенности функционирования биологических механизмов, формирующих темперамент человека, в том числе и его патологические варианты. Говоря о гомеостазе, мы имеем в виду учение С. Bernard (1939) о защитных реакциях, направленных на восстановление нарушенного равновесия внутренней среды организма, который в своей книге «Мудрость тела» термином «гомеостаз» обозначил совокупность механизмов, поддерживающих постоянство условий внутренней среды организма и противодействующих нарушающим их влияниям. К этим условиям он относил температуру тела, уровень сахара и кальция в крови, артериальное давление и другие, более сложные биологические показатели.

Механизмы психической адаптации зависят от гомеостатической основы, они ориентируют человека не только в отношении внутренней, но и главным образом внешней среды (являющейся для человека социально детерминированной), с которой «мудрость тела» не справляется. Одной из наиболее общих характеристик живого, на каком бы уровне ее ни рассматривать (от организма в целом до субклеточных структур), считается принцип неравномерности. Он заключается в том, что организм человека постоянно поддерживает состояние, препятствующее уравниванию биологических и других процессов жизнедеятельности с окружающей средой. Жизнь прекращается тогда, когда заканчивается «неравновесное состояние» и наступает полное равновесие с окружающей природой. По аналогии с этой общебиологической закономерностью можно провести параллель между возможностями психической деятельности здорового человека и шириной диапазона функциональных возможностей его барьера психической адаптации. По мере сужения диапазона снижается и психическая активность человека.

Биологическая основа адаптационного барьера создает лишь чисто природные возможности для его функциональной активности. Барьер не может формироваться и существовать у человека без социально-психологической основы. В этом смысле можно говорить о биосоциальной природе человека, развивающейся под общим влиянием биологического начала и социального воздействия. Социальная среда, опираясь на биологические особенности человека, формирует его сознание, определяет социально-психологическое своеобразие, создает неповторимые личностные особенности. Личность человека всегда целостная, отражающая, по словам Д.Н. Узнадзе, «упорядоченное единство» всех био-

логических и психологических функций. Он отмечал, в частности, что в активные отношения с действительностью вступает непосредственно сам субъект, а не отдельные акты его психической деятельности.

Модельное представление о барьере адаптации и составляющих его механизмах может содействовать более четкому, интегрированному представлению о психической деятельности. При этом необходимо учитывать, что любая модель никогда не представляет реальность. Модель барьера психической адаптации не основывается на изученных конкретных нейрофизиологических параметрах. В барьере психической адаптации как бы сосредоточиваются все потенциальные возможности адекватной и целенаправленной психической деятельности. В нем «функционируют» системно объединенные три составляющие: генетическая предуготовленность, индивидуально приобретенные особенности и актуально в определенном временном отрезке физическое и психологическое состояние человека.

Барьер психической адаптации динамичен, он определяет границу между «порядком» и «беспорядком» в системной деятельности. При этом функциональные возможности адаптационного барьера под влиянием биологических и социальных факторов постоянно трансформируются.

При психическом напряжении, обусловленном разнообразными причинами (в первую очередь объективной значимостью воздействующих на человека природных и социальных факторов), барьер адаптированного психического реагирования приближается к индивидуальной критической величине. При этом под воздействием медленно возрастающей нагрузки система психической адаптации постепенно эволюционирует, сохраняя все свои основные свойства. Однако существует предельная величина нагрузки, по достижении которой линейный ход развития нарушается и адаптационная система переходит в качественно иное состояние. Появляется новая стабильность — новое «квазистабильное» состояние. В этих случаях человек может использовать все резервные возможности и осуществлять особенно сложную деятельность, полностью контролируя свои поступки и не испытывая выраженной тревоги, страха и растерянности, препятствующих адекватному поведению. Однако в ряде случаев происходящие нарушения функциональных возможностей индивидуального барьера психической адаптации определяют развитие стрессовых расстройств и соответствующих им на клиническом уровне психических нарушений.

Односторонние суждения о стрессорных влияниях как безусловно отрицательных факторах, по-видимому, неверны. Под влиянием усиленных нагрузок постепенно расширяются возможности индивиду-

ального барьера психической адаптации. Вероятно, функциональные возможности психической деятельности человека не увеличивались бы без экстремальных воздействий и обязательного в этих случаях эмоционального напряжения. Отсутствие периодов напряженной деятельности ведет к снижению способностей человека преодолевать возникающие трудности. Если стрессорные реакции относительно кратковременны и не сопровождаются стабильными психопатологическими или психосоматическими проявлениями, их весьма условно можно считать патогенным началом тех или иных психогенных расстройств.

Длительное и особенно резкое напряжение функциональной активности барьера психической адаптации приводит, как правило, к его перенапряжению. Это проявляется в виде предболезненных (так называемых предневротических) состояний с отдельными и незначительными (наиболее легкими) нарушениями (повышенная чувствительность к обычным раздражителям, незначительная тревожная напряженность, беспокойство, элементы заторможенности или суетливости в поведении, бессонница и др.). Они носят временный и парциальный характер, не вызывают изменений целенаправленности поведения человека и адекватности его аффекта.

Если давление на барьер психической адаптации усиливается и все его резервные возможности оказываются исчерпанными, то происходит «надрыв» барьера — функциональная деятельность в целом хотя и продолжает определяться прежними (нормальными) показателями, но возникают отдельные проявления сужения рамок приспособительной адаптированной психической деятельности, а в ряде случаев появляются качественно и количественно новые формы приспособительных и защитных реакций. В частности, наблюдается неорганизованное и одновременное использование многих степеней свободы действия, что ведет к сокращению границ адекватного и целенаправленного результата в поведении человека. В клинической практике это выражается в появлении НПР. С клинической, социальной и философской позиций они представляют собой предболезненные проявления. Ключ к их пониманию лежит в широкой и индивидуально изменчивой приспособительной («организационной», «распорядительной») деятельности нервной системы (Давыдовский И.В.). При этом следует иметь в виду, что **множество «вредностей», способствующих нарушению барьера психической адаптации, вызывает ограниченное число универсальных и неспецифических клинических проявлений** (с этим связано известное правило Карла Бонгеффера: только по клинической картине невозможно судить об определенной вредности).

Основу дезадаптации психической деятельности при НПР определяет сниженная активность ее системной деятельности. При возникновении большинства психотических, так называемых продуктивных психопатологических проявлений барьер психической адаптации далеко не всегда ослаблен. В этих случаях психическая деятельность имеет извращенную либо пораженную (частично или тотально) активность, определяемую новыми или достаточно стабильными качественными характеристиками. Однако в любом случае проявления ослабления, извращения или поражения психической деятельности во многом зависят от темпа, интенсивности и глубины патогенного воздействия на систему психической адаптации.

Исходя из системного представления о патогенетических механизмах состояний психической дезадаптации, сопровождающихся невротическими расстройками, можно представить, что они образуют некий заколдованный круг, отдельные звенья которого дополняют и поддерживают друг друга (рис. 1.2).

Они могут компенсировать какие-либо недостатки функциональной активности соседних звеньев. В этих случаях следует учитывать влияние основных факторов, формирующих психофизическое состояние человека. К их числу относятся функциональное физическое состояние, генетическая предрасположенность, психологические (личностные) особенности, комплекс социальных факторов и др.

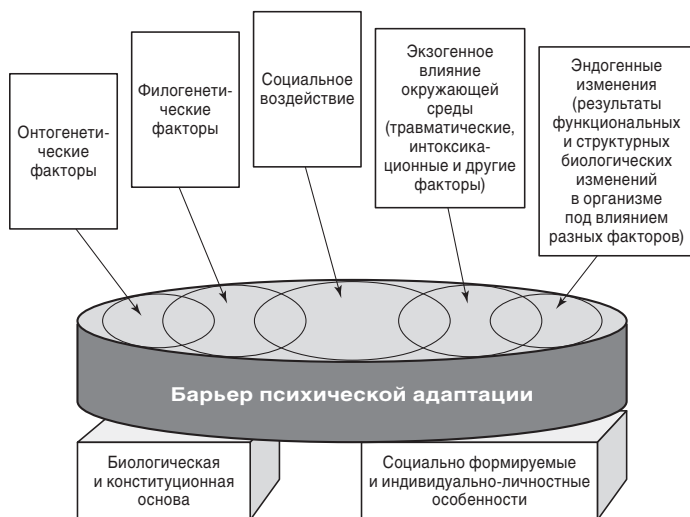


Рис. 1.2. Биопсихосоциальная модель формирования индивидуального барьера психической адаптации