

Майкъл Тейлър, Нутан Вайдия

ДЕСКРИПТИВНА ПСИХОПАТОЛОГИЯ

Признаци и симптоми
НА ПОВЕДЕНЧЕСКИТЕ РАЗСТРОЙСТВА

София, 2022

Преводът е направен по изданието:

Michael Alan Taylor & Nutan Atre Vaidya

DESCRIPTIVE PSYCHOPATHOLOGY:

THE SIGNS AND SYMPTOMS OF BEHAVIORAL DISORDERS

Copyright © 2009 by M. Taylor and N. Vaidya

© Издателство „Изток-Запад“, 2022

Всички права запазени. Нито една част от тази книга не може да бъде размножавана или предавана по какъвто и да било начин без изричното съгласие на „Изток-Запад“.

© Людмила Андреева, превод, 2022

© Деница Трифонова, оформление на корицата, 2022

ISBN 978-619-01-1017-0

МАЙКЪЛ ТЕЙЛЪР
НУТАН ВАЙДИЯ

ДЕСКРИПТИВНА
ПСИХОПАТОЛОГИЯ

*Признаци и симптоми
на поведенческите разстройства*

Превод от английски
Людмила Андреева

Редактор
г-р Владимир Симов



Под общата редакция на
Владимир Симов

1. Майкъл Тейлър, Нутан Вайдия. *Дескриптивна психопатология*
2. Ървин Ялом и Молин Леш. *Теория и практика на груповата психотерапия*

Съдържание

Предговор 9

Признателност 14

Част I. Настояще, минало и бъдеще

1. Отвъд DSM и МКБ: обосновка за разбиране и използване на дескриптивната психопатология..... 17
2. История на психиатричната класификация..... 37
3. Мозъкът и психопатологията 70

Част II. Невропсихиатрична оценка

4. Невропсихиатричната оценка: принципите на дескриптивната психопатология и диагностичният процес 111
5. Невропсихиатричната оценка: стил, структура и техника на изследване 129
- Приложение 5.1 Въпроси за минала болест 145

Част III. Области на изследване

6. Психопатология на всекидневното поведение и общия външен вид..... 157
7. Нарушения на моторната функция 179
8. Нарушения в емоционалното преживяване 229
9. Нарушения на речта и езика 259
10. Перцептивни (възприятно-представни) нарушения 289
11. Налудности и абнормно мисловно съдържание..... 311
12. Обсесивно-компулсивни поведения 334

13. Когнитивно тестване и психопатология на когнитивната дисфункция	353
14. Личност	377
15. Абнормни черти на поведение: личностово разстройство	398

**Част IV. Основана на доказателства
класификация**

16. Основана на доказателства класификация	419
Литература	451
Показалец	509
За авторите	523

На следващото поколение

Предговор

От всички хора, които са обекти на нашата благотворителност, никой не трогва моето състрадание така, както онези, които Бог е решил да остави в състояние на пълно здраве и сила, но е лишил от разум, за да се грижат за интересите си. А това по мое мнение е един от най-големите скандали в разбирането на другите – да се подиграваш на онези, които го нямат.

Даниел Дефо, 1697 г.¹

Както в Англия от XVII в., днешното общество продължава фино да се подиграва на онези от нас, които са „лишени от разум“. Застраховането на психичното здраве в САЩ е неадекватно и е по-ограничено в сравнение с това за други заболявания. Голяма част от психично болните са оставени на улиците и в безистените на нашите градове – ситуация, която медицинската система би възприела като нетърпима, ако дистресът се дължеше на сърдечносъдова болест. Страдалците са осмивани от индустрията на масовото забавление, приравнявани са на клоуни, глупаци и престъпници. Макар необходимостта от грижи от специалисти да се признава широко за пациентите с мозъчен инсулт, епилепсия, деменция и други „неврологични“ болести, за почти всяка заинтересована страна е приемливо да „започне собствен бизнес“ и да предлага почти всеки вид терапия на онези от нас, които са „лишени от разум“.

Въпреки това загубата на разум и останалата психопатология са изрази на болест и дисфункция на мозъка и това признание има диагностични последици, които са все по-важни, след като се въвеждат все по-специализирани терапии. Нуждата от диагностична точност обаче е подкопавана от слабата валидност на днешната психиатрична класификация. По-доброто очертаване на клиничните популации ще намали хетерогенността и така ще подпомогне приложението на по-специфични терапии. Например неотдавнашният призив да се отдели меланхолията от другите депресии² и кататонията от психотичните разстройства³ осигурява рамката за по-специфични терапии за тези разстройства. Разстройствата от обесивно-компулсивния спектър, идентифицирани в категорията контрол на импулсите също изискват собствен терапевтичен подход, за да се избегне лошото управление на клиничните случаи.

Разпознаването на психозите, свързани с епилепсия, избягва разглеждането на страдащите като шизофреници или хистерици и получаването на неподходяща терапия.

За да се очертае коректно психичната болест обаче, са необходими задълбочени познания за признаците и симптомите на поведенческите разстройства, т.е. дескриптивна психопатология, и умения за провеждане на преглед, за да се извадят на повърхността клинично полезни явления. Дескриптивната психопатология, изложена тук, разглежда аномалното наблюдаемо поведение и неговото субективно преживяване, необходимо за това усилие. Клиничната оценка на когнитивните функции допълва поведенческия преглед.

Предполагаемите психопатологични конструкти (например защитни механизми на егото, психични реакции) представляват парадигма, която е различна от тази на дескриптивната психопатология. Тук не обсъждаме тези идеи. За медицинската диагноза те са прекалено интерпретативни и нямат обективна дефиниция. Тяхната надеждност е слаба и те не помагат за дефинирането на синдромите на мозъка или за предвиждането на отговора на терапията и другите клинични променливи. Обратното, дескриптивната психопатология може надеждно да се дефинира и нейните различни модели по-добре прогнозира патофизиологията и отговора на терапията.⁴

Въпреки детайлите, които представяме, тази книга не е речник на цялата психиатрична терминология. Тя не е и енциклопедичен сборник с теории за психиката или обемна дисертация върху психологията на поведението. Обсъждаме теории и психология само когато е полезно за изясняването на диагностичните или неврологичните последици от психопатологията.

Следователно тази книга не е писана предимно за учени или за теоретици, макар че те би трябвало да я възприемат като полезна за дефинирането на интересуващите ги популации. Тя е написана, за да помогне на клиницистите в грижите за техните пациенти. Нашият подход е невропсихиатричен, извлечен от разбирането, че всички форми на дескриптивна психопатология се наблюдават у пациенти, характеризирани днес като страдащи от неврологична болест (например епилепсия, инсулт и деменция), и че много класически неврологични признаци и симптоми на свой ред се наблюдават при пациенти, диагностицирани с психично разстройство. Отделянето на психиатрията и неврологията е произволно. Представители и на двете дисциплини се грижат за хора с мозъчна дисфункция или мозъчна болест. Общата им основа са клиничните последици от поведенческите разстройства, предизвикани от мозъчната дисфункция. Очертаваме този често срещан опит, като детайлизираме класическата дескриптивна психопатология и свързаните неврологични характеристики. Показваме – често с клинични примери – как присъствието на конкретни психопатологични явления влияе върху диагнозата. В границите на настоящото разбиране на мозъчното функциониране освен това предлагаме неврологично разбиране на класически характеристики така, както влияят върху диагнозата.

Разделяме книгата на четири части.

В Част I описваме проблемите и ограниченията на настоящите класификации и чрез клинични примери показваме, че те обслужват зле пациентите. Илюстрираме, че овладяването на знанията и уменията на дескриптивната психопатология осигурява по-прецизна диагноза и терапия.

Тъй като изучаването на дескриптивната психопатология датира от хилядолетия, правим обзор на тази история.⁵ Представяме в детайли променящото се напрежение през вековете между класификациите, облягащи се на „групиращите“ и „разделящите“ критерии, което е довело до днешните класификации. След това показваме, че „изследването на психичния статус“ е по-добре да се смята за „поведенческо изследване на мозъка“. Представена е ограничена невронаука на психопатологията.

В Част II описваме принципите на диагностицирането и детайлизираме стила, структурата и техниките на изследването.

В Част III дефинираме и описваме психопатология, която надскача откриваната в днешните наръчници за класификация, и показваме, че идентифицирането на тези явления има диагностично значение. Представяме поведенческите сфери на изследване в реда, който обикновено се следва в клинични условия. Започваме с глави, посветени на общия външен вид, моторното поведение и емоциите – сфери на оценка, които разчитат силно на наблюдение, а не на продължителни разговори.

В главата върху моторните нарушения освен това очертаваме кататонията и разграничаваме моторните нарушения, произхождащи от базалните ганглии, болестта на малкия мозък и на мозъчните вериги във фронталния дял. Описваме различията в проблемите с речта и езика, срещани при пациенти с афазия, мания, кататония, и „разстройството на формалното мислене“, свързано с психозата. В обсъждането на перцептивните разстройства представяме в детайли явленията, свързани със заболяване на темпорално-лимбичните дялове. Обсъждаме налудностите и аспекти на анормалното мисловно съдържание. Спектърът на обесивно-компулсивните поведения е представен като по-кохерентна картина, а не като днешното разпръскване на свързани разстройства из цялата класификация. Подробно описваме поведението и нарушенията на когнитивните модели при пациенти с делириум и различни форми на деменция. Описваме дименсионалната структура на личността и личностовото разстройство и как този подход е по-продуктивен от днешната категориална система в прогнозирането на коморбидности и в оформянето на поведенческите терапии.

И накрая, в Част IV предлагаме реструктуриране на днешната класификация въз основа на психопатологичната литература и нейните валидиращи данни. Целта ни е да установим наново най-доброто от миналото в рамките на съвременното разбиране на мозъчното функциониране и психопатология.

Въпреки това днешната психиатрия запазва значителна неопределеност. Няма лабораторни изследвания, които да дефинират психичната болест с

прецизността, постигана в идентифицирането на конкретни щамове на вирус или броя на тринуклеотидните повторения в генетично обусловената болест. Съхранението на удоволствието за психиатъра клиницист трябва да дойде от изследването и осмислянето на разнообразните психопатологични експресии на болест и удовлетворението от използването на това разбиране, за да се предписват терапиите и да се облекчава дистресът. „Ориентирането в ситуацията“ и „подобряването“ на пациентите със сложни модели на психопатология са преживяванията, които поддържат клиничната практика. Информиранието на разстроените майка и сестра на 18-годишно момче, което е хоспитализирано за „енцефалит“ и се смята за „безнадежден случай“, но в действителност има разстройство на настроението и малигна кататония, че „Ще го оправим, а не просто ще подобрим малко състоянието му“, и след това постигането на обещаното, за да се наблюдава, преди немият и обездвижен пациент да излиза от болницата със семейството си, е преживяване, което не може лесно да се постигне без цялостно разбиране на дескриптивната психопатология.

Дефинирането на психопатологията за очертаване на поведенчески синдроми и за избиране на конкретни терапии е практическо усилие както за специализанта, така и за опитния клиницист. Всички, които поемат отговорност за грижите за пациентите с поведенчески синдроми, би трябвало да открият полезна информация в тази книга. Нашето усилие обаче е насочено към онези, които са нови за тази отговорност – специализантите по психиатрия, неврология и невропсихология. На тях нашата книга предлага кръстопът в кариерното им развитие – пътя, по който по-малко е пътувано, но ние смятаме, че той е по-награждаващ, отколкото психиатрията на книгата с рецепти, която е създадена, за да допълва настоящата класификация.

Карл Ясперс изразява същото предизвикателство преди повече от 90 години в предговора към второто и третото издание на своя класически учебник „Обща психопатология“:

В медицинските среди е изразявано мнението, че тази книга е твърде трудна за студентите, защото се опитва да обсъжда крайно трудни и фундаментални проблеми. Що се отнася до това, аз съм убеден, че човек или схваща науката като цяло, което означава нейните централни проблеми, или не. Смятам за фатално просто да се приспособява на по-ниско равнище. Човек трябва да се ръководи от по-добрите студенти, които се интересуват от предметната материя сама за себе си, макар че те може да са малцинство. Хората, които преподават, трябва да заставят студентите си да се издигнат на научно ниво. Това обаче ще е невъзможно, ако се използват „кратки изложения“, които дават на студентите фрагментарно, повърхностно псевдознание „за практически цели“ – нещо, което понякога е по-разрушително за практиката, отколкото пълното невежество.⁶

БЕЛЕЖКИ

- ¹ Defoe (1697), цит. в Hunter & Macalpine (1963), p. 265.
- ² Taylor & Fink (2006).
- ³ Fink & Taylor (2003).
- ⁴ Настоящата класификация не прогнозира отговора на терапията. За обсъждане вж. глава 4 и Taylor & Fink (2006), глава 1.
- ⁵ Западният интерес към психопатологията датира от Древна Гърция, еволюира в Централна Европа и Франция, улавя интереса на лекари във Великобритания и след това пресича Атлантическия океан, за да пристигне в САЩ и Канада. Днес той е световен. В глава 2 дискутираме историята на западната класификация на психичната болест. Медицинските традиции от Азия не са обсъдени, защото те не са влияли върху съвременната медицинска психиатрия.
- ⁶ Jaspers (1963), pp. x–xi.