

IMANTS EGLĪTIS

PSIHIATRIJA



ZVAIGZNE ABC

616.89 (075.4)

Eg 730

Darbs sagatavots pēc 1989. gada izdevuma.

Vāka dizaina autors *Oskars Bērziņš*

Imants Eglītis

PSIHIATRIJA

Apgāds Zvaigzne ABC, SIA, K. Valdemāra ielā 6, Rīgā,
LV-1010. Red. nr. R-537.

Šis ir ar autortiesībām aizsargāts darbs. Darba reproducēšana vai jebkāda cita neatļauta izmantošana ir autortiesību pārkāpums. Par autortiesību pārkāpšanu ir paredzēta atbildība Krimināllikuma 148. pantā. Saskaņā ar Autortiesību likuma 69.¹ pantu persona ir arī mantiski atbildīga par visiem zaudējumiem un morālo kaitējumu, kuru tā radījusi ar autortiesību pārkāpšanu.

© Imants Eglītis, 1989

© Izdevums latviešu valodā, Apgāds Zvaigzne ABC, 1989, 2023

ISBN 978-9934-31-325-7

SATURS

Priekšvārds	8
Šizofrēnija	9
Šizofrēniskais defekts	10
Vienlaidā šizofrēnija	14
Jauniešu vienlaidā nelabvēlīgā šizofrēnija	14
Vienkāršā forma	16
Jauniešu paranoīdā forma	17
Lucīdā katatonija	20
Hebefrēnā forma	20
Paranoīdā šizofrēnija	20
Gausā šizofrēnija	25
Rekurentā šizofrēnija	25
Cirkulārā forma	26
Depresīvī paranoīdā forma	27
Oneiroīdā katatonija	27
Rekurenti progredientā šizofrēnija	29
Somatiskais stāvoklis	32
Diferenciāldiagnoze	32
Ārstēšana	33
Maniakāli depresīvā psihoze	36
Depresijas fāze	36
Maniakālā fāze	40
Slimības norise	42
Somatiskais stāvoklis	43
Diferenciāldiagnoze	43
Ārstēšana	45
Epilepsija	46
Epileptiskā defekta stāvoklis	46
Paroksismāli traucējumi	47
Generalizētas lēkmes	48
Parciālas lēkmes	50
Vienpusējas krampju lēkmes	51
Nekvalificējamās lēkmes	51
Psihotiski traucējumi	51

Somatiskais stāvoklis	53
Diferenciāldiagnoze	53
Ārstēšana	54
Generalizēto toniski klonisko un parciālo lēkmju ārstēšana	55
Absansu ārstēšana	56
Mioklonisko un akinētisko lēkmju ārstēšana	56
Epileptiskā stāvokļa kupēšana	57
Simptomātiskās psihozes	58
Izpausmes veidi	58
Akūtās simptomātiskās psihozes	59
Protrahētās simptomātiskās psihozes	61
Psihoorganiskais sindroms	64
Intrakraniālās infekcijas	64
Encefalīti	64
Primārie encefalīti	65
Sekundārie encefalīti	68
Diencefālā rajona bojājumi	68
Somatiskās infekcijas slimības	69
Somatiskās neinfekcijas slimības	71
Endokrīnās slimības	75
Diferenciāldiagnoze	78
Ārstēšana	79
Psihiskie traucējumi, ko izraisa saindēšanās ar medikamentiem un rūpniecības indēm	80
Psihiskie traucējumi pēc galvas smadzeņu traumas	83
Traumas sākuma periods un akūtais periods	84
Traumas vēlinais periods	86
Traumas seku periods	87
Diferenciāldiagnoze	90
Ārstēšana	90
Psihiskie traucējumi slimniekiem ar smadzeņu audzēju	91
Psihiskie traucējumi neirosifilisa gadījumos	93
Smadzeņu sifiliss	96
Diferenciāldiagnoze	97
Ārstēšana	98
Progresīvā paralīze	98
Somatiskais stāvoklis	100
Diferenciāldiagnoze	100
Ārstēšana	101
Hroniskais alkoholisms	102
Sadzīves dzeršana	104
Hroniskā alkoholisma stadijas	104
Metaalkohola psihozes	109

Alkohola delīrijs	109
Alkohola halucinoze	110
Alkohola greizsirdības murgi	111
Alkohola encefalopātija	111
Korsakova psihoze	111
Diferenciāldiagnoze	112
Ārstēšana	112
Aktīvas terapijas periods	113
Alkohola delīrija kupošana	114
Narkomānija un toksikomānija	115
Opiomānija	115
Miega līdzekļu izraisītā narkomānija un toksikomānija	117
Hašišisms	118
Stimulatoru izraisītā narkomānija un toksikomānija	119
Polinarkomānija	120
Diferenciāldiagnoze	120
Ārstēšana	121
Psihiskie traucējumi involūcijas periodā un lielā vecumā	122
Involūcijas psihozes	124
Involūcijas depresija	124
Diferenciāldiagnoze	125
Ārstēšana	125
Involūcijas paranoja	126
Diferenciāldiagnoze	126
Ārstēšana	127
Presenīlie atrofiskie procesi	127
Alcheimera slimība	127
Ārstēšana	130
Pika slimība	130
Somatiskais stāvoklis	131
Diferenciāldiagnoze	131
Hantingtona horeja	132
Diferenciāldiagnoze	133
Ārstēšana	133
Asinsvadu slimības	133
Somatiskais stāvoklis	138
Diferenciāldiagnoze	139
Ārstēšana	139
Vecuma plānprātība	140
Vienkāršā forma	140
Hroniska presbiofrēnija	143
Akūta presbiofrēnija	144
Senilās psihozes	145
Diferenciāldiagnoze	145
Ārstēšana	145

Šarla Bonē halucinozes	146
Ārstēšana	146
Psihopātijas	147
Diferenciāldiagnoze	160
Ārstēšana	162
Neirozes	163
Neirastēnija	164
Histēriskā neuroze	167
Uzmācību neuroze	168
Diferenciāldiagnoze	168
Ārstēšana	169
Reaktīvi stāvokļi	171
Reaktīvā depresija	171
Afektīvā šoka reakcija	172
Histēriskās reaktīvās psihozes	172
Reaktīvi murgi	173
Diferenciāldiagnoze	174
Ārstēšana	175
Iedzimtā plānprātība	176
Diferenciāldiagnoze	181
Ārstēšana	182
Psihisko slimnieku ārstēšana	183
Insulīna terapija	183
Krampju terapija	184
Psihofarmakoterapija	185
Neiroleptiskie līdzekļi	186
Trankvilizatori	192
Antidepresanti	194
Normotīmiskie līdzekļi	196
Stimulatori	197
Nootropie līdzekļi	197
Literatūra	199
Alfabetiskais rādītājs	201

Priekšvārds atkārtotam izdevumam

Imanta Eglīša grāmata “Psihiatrija”, kura izdota 1989. gadā, noteikti ir pelnījusi atkārtotu izdevumu. Šī grāmata ir liela, ilgstoša un mērķtiecīga darba rezultāts.

Profesoru Eglīti interesēja cilvēka garīgo spēju attīstība un tās ietekme uz cilvēka apmierinātību ar dzīvi, psihe jeb indivīda spēja ar savu uzvedību atspoguļot apkārtējo vidi psihiskā tēla veidā, robežas, kas atšķir veselu un slimu cilvēku.

Profesors savā dzīvē un darbos mīlēja sistēmu, rūpējās par studentu, ārstu un sabiedrības izglītošanu. Viņš vēlējās, lai psihiatriju saprastu un savā darbā izmantotu arī citu nozaru ārsti un speciālisti. Varbūt tieši tādēļ tika sarakstītas un izdotas arī grāmatas “Psihiatrija” (1974), “Vispārējā psihopatoloģija” (1982), “Psihiatrija ārstiem nepsihietriem” (1985). Kopumā publicēti vairāk nekā 500 darbi.

Grāmatā “Psihiatrija” aplūkotas psihiskās slimības, to diagnostika, diferenciālā diagnostika, ārstēšanas principi. Aprakstītas arī psihopātijas, dažādi reaktīvie stāvokļi, psihiskie traucējumi pie somatiskām slimībām, traumām, intoksikācijām, tiek norādītas arī dažādas terapijas, tostarp psihisko slimību ārstēšanā izmantotie psihofarmakoloģiskie līdzekļi. Lai gan psihiatrija strauji attīstās un terapeitiskie risinājumi mainās, šī informācija sniedz priekšstatu par agrāk lietotajām metodēm.

Profesora Eglīša grāmata ir bijusi labs palīgs daudzām ārstu paaudzēm, un jācer, ka mūsdienās tiks novērtēts tās vēsturiskais nozīmīgums.

Maija Eglīte, profesore, *Dr. habil. med.*,
Rīgas Stradiņa universitātes Aroda un vides medicīnas katedras vadītāja,
Latvijas Arodslimību ārstu biedrības prezidente

PRIEKŠVārds

Grāmatā «Vispārīgā psihopatoloģija», kas iznāca 1982. gadā, aplūkoti psihisko slimību simptomi un sindromi. Tās tiešs turpinājums ir šī grāmata, kurā apskatītas psihiskās slimības un to ārstēšanas pamatprincipi.

Mūsdienu psihiatrijā pastāv dažādas, visai būtiskas atšķirības psihotisko traucējumu traktējumā un nozoloģiskajā diagnostikā. Psihiatru zinātnisko skolu uzskatu atšķirības īpaši izpaužas ārzemju virzienos. Mēs pievienojamies uzskatiem, kas izstrādāti un kurus pārstāv akademiķa A. Sņežņevska (1904—1987) ilgus gadus vadītais PSRS Medicīnas zinātņu akadēmijas Vissavienības psihiskās veselības zinātniskā centra kolektīvs. Tie dažos jautājumos atšķiras no citiem speciālajā literatūrā sastopamajiem viedokļiem, īpaši slimību diferenciāldiagnostikā.

Slimību aplūkojumā apzināti izvēlēts atšķirīgs apjoms — vairāk vietas dots biežāk sastopamai, diagnostiski sarežģītākai un praksē nozīmīgākai patoloģijai (šizofrēnijai, gerontoloģijai, psihopātijām), mazāk — slimnieku ārstēšanai, apzinoties to, ka psihofarmakoloģija attīstās strauji un dati par atsevišķiem preparātiem noveco ātrāk nekā slimību diagnostikas jautājumi.

Grūtības radija psihiatrijas terminoloģija, kas latviešu valodā vēl ir nepietiekami kopta un kur nākotnē iespējamas vairākas korekcijas.

Grāmata paredzēta psihiatriem, taču to var izmantot arī citu specialitāšu ārsti un medicīnas studenti.

Autors

Šizofrēnija

Šizofrēnija ir endogēna procesuāla psihiska slimība ar hronisku vai remitējošu gaitu, kuras rezultātā rodas vairāk vai mazāk izteikts, bet raksturīgs personības defekts; smagos gadījumos tas sasniedz šizofrēniskās plānprātības līmeni.

Šizofrēnija ir visizplatītākā endogēnā psihiskā slimība. Pēc statistikas datiem ar to visā pasaulē slimo 0,8—1 % iedzīvotāju. Slimības izpausme ir ļoti polimorfa. Aplūkojot šizofrēnijas terapiju (arī iespējamo izpausmes vecumu, darbaspēju prognozi, tiesu psihiatrisko vērtējumu), runāt par vienotu šizofrēniju («šizofrēniju vispār»), nekonkretizējot slimības norises īpatnības, formu, stadiju, ilgumu, nav iespējams.

Slimību pirmo reizi izdalīja un par agrīno plānprātību (*dementia praecox*) nosauca E. Krēpelins 1896. gadā, uzskatot, ka tā tipiskos gadījumos sākas pubertātes vecumā, noris ļaundabīgi un rada raksturīgu šizofrēnijas defektu. Kopš tā laika šizofrēnija vēl joprojām ir palikusi lielākā psihiatrijas mikla. Pēdējos gadu desmitos šizofrēnijas pētījumos daudz paveikuši Vissavienības Psihiskās veselības zinātniskā centra speciālisti, kas strādāja mūsu valsts ievērojamākā psihiatra akadēmiķa A. Sņežņevska vadībā. Slimības izklāstā izmantoti šie dati, kas uzskatāmi par klīnisku realitāti.

Šizofrēnijas etioloģija nav noskaidrota. Jaunākajos pētījumos savāktais materiāls liek domāt, ka tās izcelsme jāsaista ar vairākiem faktoriem.

1. Pārmantojamība. Jo tuvāka radniecība ar šizofrēnijas slimnieku, jo lielāks risks saslimt.

2. Autointoksikācija. Slimnieka organismā rodas vielas, kas izraisa traucējumus nervu sistēmā. Domājams, ka intoksikācijas rezultātā galvenokārt cieš impulsu pārvade, t. i., rodas traucējumi kateholamīnu vielmaiņā.

3. Infekcija. Slimību, iespējams, izraisa vīruss, kurš jau pirms tās manifestācijas organismā vairs nav atrodams.

Dažas ārvalstis izplatītās teorijas šizofrēnijas izcelsmi mēģina saistīt ar nelabvēlīgiem mikrosociāliem faktoriem, izmanto arī psihoanalītiskās teorijas, kas materiālistiski nav pietiekami pamatotas un praksē nav attaisnojušās.

Pat anatomiskajā izmeklēšanā šizofrēnijas slimnieku smadzenēs specifiskas izmaiņas nav atrodamas pat tiem pacientiem, kas miruši hipertoksiski katatoniskā stāvoklī.

ŠIZOFRĒNISKAIS DEFEKTS

Slimības gaitā pacientiem rodas šizofrēnijai raksturīgas personības izmaiņas, vieglāk vai smagāk izteiktas un tik daudzveidīgas, ka, īpaši slimības sākumā, to novērtēšana var radīt lielas grūtības. Smagākos gadījumos pacienti pastāvīgi atrodas stacionārā, bet vieglākos — var dzīvot patstāvīgi, strādāt un adaptēties apkārtējos apstākļos.

Psihes šķelšanās (grieķu *schizō* — šķeļu un *phrēn* — prāts, psihe, no kā radies Šveices psihiatra E. Bleilera ieteiktais slimības apzīmējums — *schizōphrēnia*) ir viena no raksturīgākajām slimības pamatpazīmēm. Patoloģija izpaužas psihisko funkciju neatbilstībā. Vistipiskākā ir neatbilstība starp pacienta atmiņu, kā arī formāli saglabātām spriešanas spējām un gribas vājumam. Kāds slimnieks ar augstāko izglītību, piemēram, varēja pareizi pastāstīt par savu jurista darbu, viņam bija saglabājušās profesionālās zināšanas, tomēr viņš gadiem ilgi nevēlējās iet mājās, jo slimnīcā jūtoties labi un nevēloties izmantot savas zināšanas.

Plašākā nozīmē psihes šķelšanos tautā dēvē par *dīva inībām*. Tās atklājas pacienta nesaprotamajā uzvedībā. Kāds slimnieks vairākas stundas gaidīja pieņemšanu, kamēr atbrīvojās ārsts vīrietis, un negāja pie psihiatres sievietes — izrādījās, ka viņš neprotot peldēt un «šo trūkumu sievietei nevar atklāt». Cits slimnieks bija iestājies ausu, kakla un deguna slimību nodaļā, lai «pārstādītu atpakaļ kakla mandeles», bez kurām viņš jūtoties nepilnvērtīgs.

Emocionāls trulums ir viens no defekta stāvokļa pamatsimptomem. Slimnieks emocionāli neadekvāti reaģē uz notikumiem, kas veselam cilvēkam nav vienaldzīgi, piemēram, nepārdzīvo ilgo atrašanos slimnīcā, neinteresējas par ģimeni, ir vienaldzīgs pret piederīgo apciemojumiem, mierīgi uzklausa ziņu, ka no tuviniekiem kāds ir saslimis vai pat miris. Tiesa, reizēm emocionālais trulums kombinējas ar pārlieku jūtīgumu — tas pats slimnieks, kam vienaldzīgi svarīgi notikumi, pēkšņi ilgi nevar nomierināties, kad no naktsgaldiņa pazudusi izlasīta avīze vai spēli zaudējusi kāda no futbolkomandām.

Samazinoties interesēm un psihiskajai aktivitātei, slimnieks zaudē kontaktus ar radniekiem, draugiem, darba biedriem, viņu pārstāj interesēt literatūra, kino, teātris, sports, ar ko viņš agrāk aktīvi nodarbojies. Reizēm rodas izteikti vienpusīgas intereses un tiek gūti pat pozitīvi sasniegumi. Kāds slimnieks, augstskolas pasniedzējs, nodarbojās tikai ar matemātiku un trīs mēnešos uzrakstīja mācību grāmatu, bet, pēc speciālistu vērtējuma, šim darbam būtu nepieciešami trīs gadi. Citu interešu pacientam nebija. Mājās viņam bija gulta, galds un viens krēsls («neviens ciemos nenāk, otrs nav vajadzīgs»), uz galda atradās tikai matemātikas grāmatas, bet segas viņš dienā turēja čemodānā zem gultas.

Rodoties domāšanas izmaiņām, tā kļūst paraloģiska, saraustīta, nesakarīga, parādās nosliece uz rezonēšanu. Slimnieks

Sveicināta
loti cienāmā
un nepārstamā
meitene!

Rakstu jums sīmt desmito
reizi. Kāpēc? Tāpēc ka es
gribu to, lai jūs kļūtu
mana sieva un mīcēm
laiciem. Man - 22 gadi. Mani
sauc Anatolijs. Es - esmu godīgs
un ļoti simpātisks pulvis -
tas ir pilnīga garantija. Es -
nedaļu spīdētos un nepīpēti
man nīpār nav būn.

Es - esmu neapmierināts pret jūsu
gribu - man, ļoti herētiskas
mīlestībā nīpār. Un tāpat,
ja jūs esat ar mīcēm kļūt
par manu sievu un mīcēm
laiciem, tad atbrīvēt man - ja
pastu - naudu braucēnai -
- pie jums - un māju un
mīcēm laiciem.

Jūsu atteikuma gadījumā -
- atrodiet - man - labu ligzdu -
18 līdz 30 gadus vecu - un
lūdzat ātrāk.

Jūs - pie sevis mīcēs vai
vēstuli no jums.

Mana adrese:

nereti lieto ja un vārdus (neoloģismus). Savā stāstījumā viņš īsā laikā izsaka pretrunīgus spriedumus, kas viens otru izslēdz. Slimnieks pats to nepamana, bet pēc aizrādījuma, ka viņa secinājumi ir nemotivēti, tam nepiekrīt. Domāšanas patoloģija parādās ne vien slimnieka runā, bet arī tikai viņam vienam saprotamos stāstos, dzejoļos, zīmējumos, kuri it kā slēpj nozīmīgu, bet veselam cilvēkam nesaprotamu zemtekstu. Savdabīgas idejas, kas saistās ar domāšanas patoloģiskām izmaiņām, izpaužas arī slimnieka interesēs, uzvedībā, ikdienas dzīvē, darbā, attieksmē pret pārējiem cilvēkiem.

Autisms, autiska domāšana ir norobežošanās no apkārtnes un dzīve savu iekšējo pārdzīvojumu pasaulē. Psiholoģiski tā nav izskaidrojama, nesaistās ne ar augstprātību, ne kautrību. Šāds slimnieks arvien vairāk atraujas no reālās dzīves. Viņa rīcību arvien mazāk sāk noteikt konkrētā situācija, bet arvien vairāk — iekšējie, subjektīvie, citiem nezināmie un grūti saprotamie (vai vispār nesaprotamie) pārdzīvojumi. Šāds slimnieks reizēm dzīvo savā ģimenē kā svešinieks. Piederīgie, stāstot anamnēzi, maz var pateikt par sava vīra vai dēla (ar ko kopā nodzīvoti gadu desmiti) iekšējo pasauli. Pacienta pārdzīvojumi reizēm paliek apslēpti arī ārstam, pat tad, ja slimnieks aktīvi meklē viņa palīdzību.

Noslēgtība un nepieejamība dažkārt var apvienoties ar pārmērīgu atklātību, ko sauc par a č g ā r n o a u t i s m u. Slimnieks mazpazīstamiem cilvēkiem atklāj dziļi personiskas, intīmas lietas, ko vesels cilvēks ikdienišķā sarunā nedara. Citreiz autisks slimnieks var būt ārēji atklāts, runīgs, pļāpīgs, bet, tiklīdz tiek skarti viņa paša pārdzīvojumi, atkal kļūst noslēgts un nepieejams.

Dažam slimniekam domāšanas izmaiņas izpaužas īpatnējā nevadāmībā. Slimnieks situāciju formāli it kā vērtē pareizi, uzklausa ārsta ieteikumus, bet pēc iziešanas no kabineta visu dara pēc sava prāta (atsakās no medikamentiem vai maina to devas, meklē palīdzību pie ekstrasensiem). Tas pats vērojams pacienta attieksmē pret mācībām, cilvēkiem, darba un profesijas izvēli. Šī defekta tēlainu apzīmējumu «d r e i f s» izteikuši arī paši pacienti. Slimnieks salīdzina sevi ar ledus gabalu, kas pasīvi peld lielā straumē, bet to, uz kuru pusi, nosaka nejauši, iepriekš neparedzēti blakus faktori.

Pacients pārstāj būt pats sava likteņa noteicējs un pasīvi pakļaujas nejaušībām. Dažkārt šāds slimnieks pieļauj antisociālu rīcību. Būdamis svešas gribas pasīvs izpildītājs gadījuma rakstura kompānijā, viņš spēj izdarīt smagus likuma pārkāpumus, kas ārēji izskatās nesaprotami un nemotivēti, iespējams — ļoti cietsirdīgi. Kāds pacients kapos kopā ar citiem zaga ziedus. Tuvojoties kārtības sargiem, pārējie aizbēga, bet viņš palika uz vietas. («Kāpēc es to dariju? Nezinu — visi plūca ziedus, es arī.»)

Smagākos gadījumos mainās pacienta motorika — parādās manierīgums. Kustības nepauž ne prieku, ne ciešanas, ne patosu (nav teatrālas). Poza, mīmika, žesti ir neadekvāti.