

Взаимосвязь социального и биологического факторов на примере психических заболеваний

Цыганаш Анна Валентиновна

E-mail: diffundo@yandex.ua

Проблема соотношения биологического и социального в человеке за последние десятилетия все более занимает внимание философов, биологов, медиков, социологов, психологов, историков материальной и духовной культуры, исследователей этики, эстетики и др.

Соотношение природного, биологического и социального - одна из актуальных и сложных проблем современной науки. На разных уровнях взаимодействия человека с миром это соотношение выступает в различных и весьма разнообразных формах. Например, природное существует в человеке как биофизическое, биохимическое, физиологическое (вообще биологическое) и т.д., а социальное - как общественное и личное, классовое, групповое, коллективное и т.д.

Под биологическим в человеке понимают человеческий организм с его структурами и функциями, включая специфическую для человека нейрофизиологическую организацию с присущей ей высшей нервной деятельностью.

Под социальным в человеке, прежде всего, понимают личность. Оно включает содержательную сторону сознания, некоторые явления бессознательной сферы (неосознаваемые явления), такие как: приобретенный запас навыков, представлений и сведений, в том числе словарный запас, устойчивые обороты речи и выражения, не используемые в данный момент, неосознанные, но опирающиеся на прошлый жизненный опыт мотивы поведения. К социальному в человеке следует относить психические явления и состояния, которые формируются в индивиде воздействиями социальной среды и имеют содержательную сторону, определяемую социальной средой. К воздействиям социальной среды, формирующим социальное в человеке, наряду с воспитанием в широком смысле, относится также «социальное наследование».

Взаимосвязь биологической и социальной форм движения материи имеет свою особенность. Эта особенность заключается в том, что связующим звеном между этими формами выступают специфические образования - психические явления. Социальное действует на биологическое через психическое. Психология служит как бы мостом, связующим звеном между социальным и биологическим [4].

Взаимосвязь психического и физиологического выступает очень показательно в их отношениях к наследственным, врожденным задаткам. Существует две основные точки зрения. Согласно первой из них, разработанной Б.М. Тепловым, В.А. Кругецким и др., задатки способностей могут быть лишь анатомо - физиологическими, но не психическими образованиями. Согласно второй точке зрения (В.Н. Мясищев, АХ. Ковалев, Г.С. Костюк, К.К. Платонов и др.) задатки являются психофизиологическими предпосылками способностей, т.е. состоящими не только из анатомо - физиологических, но и психических компонентов. В первом случае физиологическое иногда рассматривают как врожденное и пренатальное, а психическое - как приобретенное и постнатальное. Во втором случае, очевидно, можно допустить пренатальный период психического, а не только физиологического развития. В ходе анализа обеих точек зрения необходимо учесть, что психическое всегда неразрывно от предметного содержания, т.е. оно есть отражение внешнего мира. Фундаментальная связь с миром характеризует психическое на любой стадии возрастного развития человека.

В происхождении и развитии психических заболеваний существует диалектическое единство и взаимосвязь биологического и социального, которая имеет различный характер и пропорции при разных психических заболеваниях. На одном полюсе длинного ряда патологий психической деятельности находятся патологические состояния процесса, обусловленные преимущественно биологическими факторами (наследственные формы олигофрении, тяжелая форма эндогенных и экзогенно - органических психозов). На другом полюсе - патологические состояния, обусловленные действием преимущественно социальных факторов (реактивные состояния, неврозы).

Рассмотрим далее взаимоотношение биологического и социального на примере конкретных психических заболеваний.

Болезнь Пика - прогрессирующее нейродегенеративное заболевание головного мозга, начинающееся, как правило, в пресенильном возрасте и характеризуется постепенно нарастающим изменением личности и (или) оскудением речи. Инициальный период болезни может не иметь нозологической специфичности, но развитие в дальнейшем соответствующих психопатологических синдромов позволяет установить свойственную этому заболеванию лобную и лобно-височную локализацию атрофического процесса. Болезнь Пика сопровождается нарушениями высших корковых функций и развитием тотальной деменции. Уже на ранних этапах возникают глубокие личностные изменения с аспонтальностью и оскудением речевой и двигательной активности или дурашливостью и расторможенностью, стереотипными формами деятельности. Память, внимание, счет длительно остаются сохранными, хотя наиболее сложные стороны мыслительной деятельности нарушаются уже на ранних стадиях болезни. Структуру синдрома в значительной степени определяет возраст больного. Однако роль генетических факторов в возникновении заболевания до конца не выяснено [2,3].

Болезнь Альцгеймера (пресенильная деменция альцгеймеровского типа) - первичная дегенеративная деменция, развивающаяся преимущественно в пресенильном возрасте, сопровождающаяся неуклонным прогрессирующим нарушением памяти, интеллектуальной деятельности и высших корковых функций и приводящая к развитию тотального слабоумия с выраженными расстройствами высших корковых функций (речи, праксиса и оптико-пространственной деятельности). Обнаружены четыре гена, ответственные за возникновение семейных, т.е. наследственно обусловленных, форм болезни Альцгеймера. Некоторые мутации в гене белка - предшественника бета - амилоида ответственны за увеличение продукции бета - амилоида, из которого формируются так называемые сенильные или амилоидные бляшки. Отложения бета - амилоида в виде сенильных бляшек в межклеточных пространствах коры головного мозга обладают нейротоксичностью и вызывают дегенерацию нейронов, окружающих сенильные бляшки, что в конечном итоге приводит к распространенной гибели нейронов преимущественно левого полушария.

Специальные исследования памяти и высших корковых функций с применением несложных нейропсихологических тестов позволяет обнаружить даже на ранней стадии болезни Альцгеймера нарушения памяти, а также дефекты зрительно - пространственной деятельности, элементы афатических и апракических расстройств. Наряду с нейрохимическими изменениями, ведущими к распаду высших психических функций, можно отметить ряд социальных факторов так же влияющих на развитие и течение этой болезни. Среди них можно выделить уровень образования (при наличии высшего образования риск развития болезни меньше, особенно ранней ее манифестации); занимается ли человек умственным трудом, самообразованием в течение жизни, и, особенно, после выхода на пенсию [2,3].

Синдром Аспергера - этот тип расстройств близок синдрому раннего детского аутизма Л. Каннера (эволютивно-процессуального генеза), при нем не было отмечено заметных нарушений в умственном развитии. Синдром Аспергера относится к аутическим психопа-

тиям детского возраста. Клиническая картина синдрома Аспергера может быть отнесена к конституционной патологии характера аутического типа или эволютивному аутическому дизонтогенезу. Синдром Аспергера является вариантом «высокофункционального аутизма», который может рассматриваться как менее тяжелая форма раннего детского аутизма, при которой интеллект остается достаточно сохранным. Этиология заболевания пока до конца не ясна, но большинство специалистов сходятся во мнении и отдают ведущую роль в возникновении заболевания генетическим факторам, обуславливающим врожденный характер нарушений. Но также существует точка зрения, что синдром возникает в результате пренатального и перинатального повреждения центральной нервной системы [1,2,3].

Синдром Ретта - генетическое нарушение развития мозга, отмечаемое практически только у девочек (в большинстве случаев мальчики с таким заболеванием не выживают), возникающее после периода нормального развития. Синдром отличается выраженной нейроморфологической патологией и сочетанием психических расстройств с тяжелыми неврологическими нарушениями. В ряде работ обнаружены сочетания синдрома Ретта и состояний с аутизмом у родственников больных детей, а также выявлены синдром Аспергера и нервная анорексия у родственников больных, страдающих синдромом Ретта [1,2,3].

В группе неврозов, психогенных реакций, патологического развития личности удельный вес социального в причинно - следственных отношениях наибольший по сравнению со всеми другими психическими болезнями. Также очевидна роль фактора внешних вредностей и их социального аспекта в возникновении всех экзогенных психозов. В отличие от однотипности внешней вредности, непосредственно вызывающей заболевание при неврозах и экзогенных психозах, такого рода вредности при шизофрении исключительно разнообразны. При ней наряду с неблагоприятными социальными условиями, психогениями, инфекциями и интоксикациями в равной мере фигурируют роды, возрастные кризисы и спонтанное начало.

Многосторонность проблемы причинности и соотношения социального и биологического в психиатрии хорошо видна при рассмотрении конкретных нозологических форм психических болезней. Наглядным примером сложности и неоднозначности соотношений социального и биологического являются психогенные (реактивные) психозы. Анализ причинно-следственных связей показывает, что в возникновении реактивных психозов, неврозов, психогенных реакций и патологических развитий личности больший удельный вес, по сравнению с другими психическими заболеваниями, имеют социальные факторы. Однако и в данном случае психогения, т.е. социально-психологическое воздействие, опосредуется через функционально-динамические системы головного мозга. Клинические варианты реактивных состояний обуславливаются, с одной стороны, характером внешнего причинного фактора (психогении), а с другой - адаптационно-компенсаторными возможностями организма.

Патогенная значимость психотравмирующего фактора во многом определяется психологическими моментами, общей системой ценностей конкретной личности, ее социальными и моральными установками [2,3].

Источники и литература

- 1) Брушлинский А.В. О взаимосвязи природного и социального в психическом развитии человека.- М.: Изд-во «Наука». – 2008. – с.11-21.
- 2) Руководство по психиатрии в 2-х томах (руководство для врачей) / Том 1. - М.: Изд-во «Медицина». – 2012. – 320 с.

- 3) Руководство по психиатрии в 2-х томах (руководство для врачей) / Том 2. - М.: Изд-во «Медицина». - 2012. - 400 с.