

Введение в психиатрию. Предмет, задачи, основные направления развития психиатрии.



к.м.н., доцент кафедры
психиатрии с наркологией
ВГМУ Гречко Т.Ю.

- **Психическое здоровье** – состояние психического и эмоционального благополучия, в котором индивид может использовать свои когнитивные и эмоциональные способности, функционировать в социуме и реализовывать свои потребности.
- **Психическое заболевание (расстройство)** - нарушение психических функций, которое приводит к дезадаптации человека.

Психиатрия

- медицинская дисциплина, занимающаяся изучением клиники, диагностики, лечения, этиологии, патогенеза, профилактики психических болезней и организации психиатрической помощи и реабилитации психически больных пациентов.

Этапы развития психиатрии как медицинской науки

- I) Донаучный период - примитивно-теологическое понимание психических расстройств
- II) Эпоха античной медицины - первые шаги в изучении психических расстройств и организации помощи больным
- III) С 15-16 вв в Европе создание заведений, куда принудительно помещались душевнобольные (Бедлам в Лондоне, Сальпетриер – в Париже и пр.). Основные методы «лечения» - цепи и плеть.
- IV) Реформа Ф. Пинеля (1798) - отмена насилия в отношении психически больных
- V) Эпоха нозологической психиатрии (Э. Крепелин, 1898)
- VI) «Психофармакологическая революция» (с 60ых гг XX века), «постнозологический», «неосиндромальный» этап

Филипп Пинель



(1745-1826)

Франция, Париж

1798 – клиника Сальпетриер, Париж.

Реформа психиатрической помощи – отмена насилия в отношении душевнобольных.

Превращение убежищ для психически больных из учреждений тюремных в учреждения медицинские.

Введение принципа нестеснения.

Эмиль Крепелин



Создание нозологической классификации психических болезней.

Дихотомическое деление эндогенных психических болезней: раннее слабоумие - маниакально-депрессивный психоз.

(1856-1926)

**Тюбинген, Дерпт,
Мюнхен**

Сергей Сергеевич Корсаков



**1889 - описание алкогольного полиневрита, протекающего с амнестически-парамнестическими расстройствами (болезнь и синдром Корсакова).
Разработка отечественной классификации психических заболеваний.**

(1854-1900)

Москва

Петр Борисович Ганнушкин



1933 Разработка критериев психопатий, создание концепции статики и динамики психопатий.

(1885-1933)
Москва

Андрей Владимирович Снежневский



**Мультидисциплинарный
подход к изучению
шизофрении.
Типы течения шизофрении.**

**(1904 – 1987)
Москва**

Психиатрия

```
graph TD; A[Психиатрия] --- B[Биологическая]; A --- C[Социальная]; A --- D[Детская и подростковая]; A --- E[Гериатрическая]; A --- F[Военная]; A --- G[Наркология]; A --- H[Судебная]; A --- I[Психотерапия]; A --- J[Психогигиена и психопрофилактика]; A --- K[Психосоматическая медицина];
```

Биологическая

Социальная

Детская и подростковая

Гериатрическая

Военная

Наркология

Судебная

Психотерапия

Психогигиена и психопрофилактика

Психосоматическая медицина

Факторы, влияющие на распространённость психических расстройств

- **Нестабильная социальная обстановка в обществе, экономические и политические кризисы, войны,** создавая длительное психоэмоциональное напряжение, способствуют росту числа больных с невротическими и другими психогенными расстройствами.
- **Неблагоприятные социальные факторы,** такие как социальная нестабильность, бедность, безработица, низкий уровень образования, терпимое отношение общества к употреблению тех или иных психоактивных веществ (ПАВ), значимо увеличивают распространённость зависимостей от ПАВ.
- **Старение населения** увеличивает удельный вес пациентов с психическими расстройствами пожилого и старого возраста
- **Доступность и качество медицинской помощи** (своевременное и адекватное лечение перенесших черепномозговую травму уменьшает вероятность развития травматической эпилепсии, правильное наблюдение за женщинами во время беременности и ведение родов снижает риск рождения детей с олигофрениями и т.д.)
- **Распространённость эндогенных психических расстройств менее зависит от внешних причин.** Например, шизофренией в любой стране мира страдает приблизительно 1% населения.
- **Организация психиатрической помощи, ее доступность** (чем больше врачей, тем больше выявленных больных, выше статистические показатели, но лучше лечение, т.е. вторичная и третичная профилактика психических расстройств - снижение распространённости)

Организация психиатрической службы в РФ

- ▶ **Стационарная психиатрическая помощь**
 - психиатрические больницы
 - психиатрические отделения в многопрофильных больницах.
- ▶ **Внебольничная помощь психически больным**
 - психоневрологические диспансеры
 - ▶ Дневной стационар
 - ▶ Ночной стационар
 - психотерапевтические кабинеты поликлиник и медико-санитарных частей промышленных предприятий
 - психоневрологические интернаты санаторные школы для детей
 - вспомогательные школы для детей
 - специализированные ясли-сады для детей дошкольного возраста

Организационные формы психиатрической помощи



Психиатрические стационары

- **Предназначены для лечения больных с расстройствами преимущественно психотического уровня.**
- Не все больные с психозами нуждаются в госпитализации в психиатрическую больницу (ПБ), многие могут получать лечение амбулаторно. Госпитализация в ПБ обоснована в случае:
 - **отказа больного от лечения** (при наличии условий, описанных в ст. 29 Закона о психиатрической помощи).
 - наличия у больного **опасных** для него и окружающих **психотических переживаний**
 - необходимости проведения лечения, которое **невозможно осуществить амбулаторно**
 - назначения судом **стационарной судебно-психиатрической экспертизы**
 - назначения судом **принудительного лечения** (больные, совершившие особо тяжкие преступления, могут помещаться в специализированные ПБ с усиленным наблюдением).
 - **беспомощности больного** при отсутствии родных, способных осуществлять за ним уход. В этом случае в дальнейшем показано оформление больного в психоневрологический интернат (ПНИ).

Психоневрологический диспансер (ПНД)

- В ПНД пациенты получают амбулаторное лечение
- В функции ПНД или кабинета также входят:
 - психогигиена и психопрофилактика
 - первичное выявление больных с психическими расстройствами,
 - диспансеризация больных,
 - оказание социальной, в том числе юридической помощи,
 - контроль за соблюдением правил опеки и попечительства над больными
 - проведение мероприятия реабилитационного характера

Виды диспансеризации

- **Консультативное наблюдение** устанавливается над пациентами с непсихотическим уровнем расстройств. На визит к врачу больной приходит сам, когда сочтет это необходимым.
- **Динамическое диспансерное наблюдение** устанавливается за больными с психотическим уровнем расстройств. Время очередного осмотра определяет участковый психиатр.
 - Группа динамического наблюдения определяет частоту осмотров больного врачом (от раза в неделю до раза в год). Наблюдение называется динамическим, поскольку в зависимости от состояния пациента он переходит из одной группы в другую.
 - Больные, находящиеся на диспансерном наблюдении, обычно признаются непригодными к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности (вождение машины, владение оружием, медицина и пр).
 - Стойкая ремиссия на протяжении 5 лет с полной редукцией психотических проявлений и социальной адаптацией дают основание для снятия с учета при некоторых психических заболеваниях.

Современные тенденции в организации психиатрической помощи

- Большое внимание реабилитации больных («возвращение в общество»)
- «Психообразование» (обучение больных распознаванию симптомов психических расстройств для повышения их комплаенса)
- Акцент на внебольничные формы помощи (диспансеры, дневные и ночные стационары, общежития, санатории, лечебно-трудовые мастерские и пр).
- Предпочтение щадящей терапии.

Психогигиена и психопрофилактика

- *Психогигиена* – отрасль гигиены, разрабатывающая мероприятия по оптимальному формированию психики человека, сохранению и укреплению его психического здоровья, предупреждению возникновения и развития психических заболеваний. Таким образом, основные интересы психогигиены сосредоточены на экологии, воспитании и социальном статусе и окружении индивида.
- К методам *психопрофилактики* относятся:
 - профилактические осмотры определенного контингента лиц (медицинский осмотр призывников, при выдаче водительских прав и др.),
 - консультативные осмотры психиатром в поликлиниках и многопрофильных стационарах,
 - анализ данных заболеваемости и распространенности психических расстройств
 - раннее распознавание и лечение психически больных и их диспансеризация
 - лечебные и реабилитационные мероприятия по рецидивам психических расстройств.

Виды психопрофилактики

- **Первичная пихопрофилактика (=психогигиена)** направлена на предупреждение психических заболеваний у контингента здоровых лиц. Первичная психопрофилактика направлена на этиологию болезни. Эффективность первичной психипрофилактики оценивается показателем заболеваемости.
- **Вторичная психопрофилактика** - раннее выявление и лечение заболевания, диспансеризация больных с целью предупреждения рецидива или обострения психических расстройств. Ее эффективность определяется показателем болезненности населения.
- **Третичная психопрофилактика** направлена на предупреждение инвалидности. В этой работе врача используются все возможности диспансеризации, подключение социальных работников для проведения всего возможного круга реабилитационных мероприятий. Ее эффективность определяется показателем **инвалидизации** в связи с психическими болезнями.

Наркологическая служба

- сеть специализированных учреждений, оказывающих помощь больным зависимостями от ПАВ (алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями).
 - В СССР была выделена из психиатрической в 1976 г в связи с важностью проблемы зависимостей для здоровья населения нашей страны (в большинстве стран мира отдельной медицинской специальности "наркология" нет, лечением больных зависимостями занимаются психиатры).
 - Наркологическая служба включает как стационарные, так и внестационарные учреждения (диспансеры). Основные лечебные мероприятия направлены:
 - на прекращение употребления ПАВ
 - купирование синдрома отмены
 - становление и поддержание ремиссии (воздержания от употребления ПАВ).

Методы исследования в психиатрии

- **Клинический метод** - основной в изучении психических заболеваний, включает: сбор объективного и субъективного анамнеза жизни больного и болезни пациента, беседу с ним и наблюдение за его поведением для выявления психопатологических симптомов.
- **Психологический метод** используется для объективизации психопатологических расстройств, которые были выявлены в клинической беседе с больным. С помощью психологических тестов можно определить в виде количественного показателя уровень интеллекта (показатель IQ), степень выраженности депрессии, преобладание тех или иных радикалов в складе личности и пр. В ходе работы с больным медицинский психолог способен выявить тончайшие особенности мыслительных процессов, аффективности, характера больного.
- **Параклинические методы:**
 - Лабораторный метод
 - Компьютерная и магнитно-резонансная томография (КТ и МРТ) для уточнения локализации и характера органического повреждений головного мозга
 - Электроэнцефалография (ЭЭГ) - диагностика эпилепсии.
 - И пр

Методы обследования больного в психиатрии

- ▶ **Опрос больного.**
 - субъективный анамнез.
 - объективный анамнез
- ▶ **Осмотр больного**
- ▶ **Наблюдение за поведением больного**
- ▶ **Специальные клинические карты и шкалы для оценки психических расстройств**
- ▶ **Психологическое обследование**
- ▶ **Нейрофизиологическое обследование**
 - электроэнцефалография,
 - реоэнцефалография
 - эхоэнцефалография.
- ▶ **Нейрорентгенологическое обследование**
 - Краниография
 - Ангиография
 - Компьютерная томография головы
 - Позитронно-эмиссионная томография
- ▶ **Фармакологические методы обследования**
 - Барбитал-кофеиновое растормаживание
 - Седуксеновый тест
 - Дексаметазоновый тест

Психологическое обследование

- ▶ Оценка уровня интеллекта (*тест Векслера*).
- ▶ Выявление искажения процесса обобщения как признака, характерного для шизофрении (*«четвертый лишний»*).
- ▶ Нарушения памяти (*запоминание 10 слов*)
- ▶ Нарушения внимания (*корректирующие пробы*)
- ▶ Выявление скрытой депрессии и тревоги (*тест Люшера*)
- ▶ Оценка личностных особенностей (*MMPI - Minnesota Multiphasic Personality Inventory*).
- ▶ Выявление психотравмирующих факторов и болезненных переживаний (*проективные методы*).
- ▶ Оценка внутрисемейных отношений

Психоз (психотический уровень расстройства)

Выраженная форма психических расстройств, при которых психическая деятельность больного отличается резким несоответствием окружающей действительности, отражение реального мира грубо искажено, что проявляется в нарушениях поведения и появлении патологических симптомов и синдромов (расстройств восприятия, памяти, мышления, аффективности и др.)

Острый психоз / клинические составляющие:

Возбуждение /
Агрессия

Некомплаентно
сть
(-) критики

Психоз

Дезорганизованн
ое
поведение

Продуктивная
симптоматика

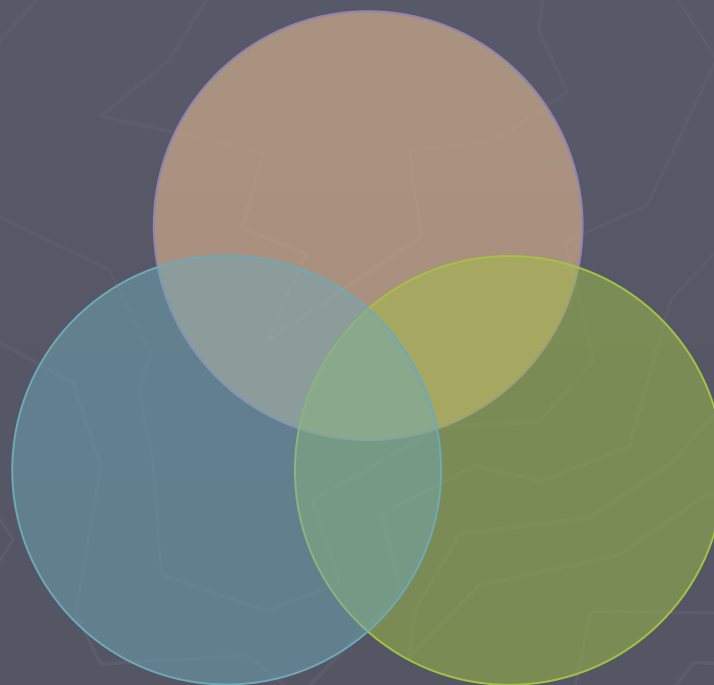


ВОЗБУЖДЕНИЕ: КЛИНИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- ▶ **Возбуждение: патологически повышенная моторная и вербальная активность**
- ▶ Проявления:
 - двигательное беспокойство
 - раздражительность, возбудимость
 - усиленная реакция на внешние раздражители / гипервигиталитет
 - ненаправленная и бесцельная речевая/двигательная активность
- ▶ **Нестабильность состояния**
- ▶ **Возможность развития агрессии**

ВОЗБУЖДЕНИЕ И АГРЕССИЯ: КЛИНИЧЕСКАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ

Психоз



**Возбужден
ие**

неорганизованное усиление
психомоторной активности

Агрессия

направленное усиление
психомоторной активности

Разновидности психических заболеваний

1. Эндогенные психические заболевания
2. Эндогенно-органические психические заболевания
3. Соматогенные, экзогенные и экзогенно-органические психические расстройства
4. Психогенные расстройства
5. Патология развития личности

Экспертные вопросы

Невменяемость – состояние при котором лицо не может осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими вследствие психического расстройства.

Недееспособность – определяется судом в связи с наличием психического расстройства, которое не позволяет больному понимать значение своих действий и руководить ими.



Закон РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"

Закон РФ

"О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"



Статья 5 ч.2:

Все лица, страдающие психическими расстройствами, при оказании им психиатрической помощи имеют право на:

- ▶ уважительное и гуманное отношение, исключающее унижение человеческого достоинства;

Закон РФ

О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"



Статья 5 ч.2:

Все лица, страдающие психическими расстройствами, при оказании им психиатрической помощи имеют право на:

- ▶ оказание психиатрической помощи в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

Закон РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"



Статья 5 ч.2:

«...приглашение по требованию пациентов или их законных представителей любого специалиста, участвующего в оказании психиатрической помощи, с согласия последнего для работы во врачебной комиссии по вопросам, регулируемым настоящим Законом»

6. Сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при обследовании и лечении пациента

т.е.

ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ



Закон РФ

"О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"



Статья 9. Сохранение врачебной тайны при оказании психиатрической помощи

Сведения о наличии у гражданина психического расстройства, фактах обращения за психиатрической помощью и лечении в учреждении, оказывающем такую помощь, а также иные сведения о состоянии психического здоровья являются врачебной тайной, охраняемой законом.

Врачебная тайна может разглашаться:

- ▶ В целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю
- ▶ При угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений
- ▶ По запросу правоохранительных органов в связи с проводимым расследованием или судебным разбирательством
- ▶ В случае оказания помощи несовершеннолетнему (до 15 лет) с целью информирования его родителей или законных представителей
- ▶ При наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинён в результате противоправных действий

Закон РФ

"О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"



Статья 11. Согласие на лечение

(1) Лечение лица, страдающего психическим расстройством, проводится после получения его письменного согласия

(2) Врач обязан предоставить лицу, страдающему психическим расстройством, в доступной для него форме и с учетом его психического состояния информацию о характере психического расстройства, целях, методах, включая альтернативные, и продолжительности рекомендуемого лечения, а также о болевых ощущениях, возможном риске, побочных эффектах и ожидаемых результатах.



О предоставленной информации делается запись в медицинской документации.

Закон РФ

"О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"



Статья 12. Отказ от лечения

(1) Лицо, страдающее психическим расстройством, или его законный представитель имеют право отказаться от предлагаемого лечения или прекратить его, за исключением определённых случаев.

(2) Лицу, отказывающемуся от лечения, либо его законному представителю должны быть разъяснены возможные последствия прекращения лечения. Отказ от лечения с указанием сведений о возможных последствиях оформляется записью в медицинской документации за подписью лица или его законного представителя и врача-психиатра.

Закон РФ

"О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"



Статья 29. Основания для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке

Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в психиатрический стационар без его согласия или без согласия его законного представителя до постановления судьи, если его обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает:

- а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или**
- б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или**
- в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.**



Определение
Конституционного Суда РФ
от 05.03.2009 №544-О-П

по жалобе гражданки
Хорошавцевой Н.Н

**1. Содержание человека в
психиатрическом стационаре
против его воли не может
продолжаться более 48 часов
без судебного решения**

**НЕЗНАНИЕ ЗАКОНА
НЕ ОСВОБОЖДАЕТ
ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

А ЗНАНИЕ – ЗАПРОСТО !

Станислав Ежи Лец

