# ВВЕДЕНИЕ В ПСИХИАТРИЮ.

1. *Предмет и задачи психиатрии.*
2. *Исторические этапы формирования психиатрической помощи и научных взглядов на психические расстройства.*
3. *Этиология и патогенез психических расстройств.*
4. *Клиническая и параклиническая диагностика.*
5. *Классификация психических расстройств.*

## ПРЕДМЕТ И ЗАДАЧИ ПСИХИАТРИИ

*Психиатрия* - медицинская дисциплина, которая занимается распознаванием и лечением психических болезней.

Распознавание означает не только диагностику, но и исследование этиологии, патогенеза, течения и исхода психических расстройств. Лечение, помимо собственно терапии включает в себя организацию психиатрической помощи, профилактику, реабилитацию и социальные аспекты психиатрии.

Психические болезни (душевные болезни) (психические расстройства) - болезни головного мозга, проявляющиеся разнообразными расстройствами психической деятельности. Эти расстройства могут быть продуктивными (бред, галлюцинации, депрессия, кататонические расстройства) и негативными (выпадение или ослабление психической деятельности), а также проявляться общими изменениями личности.

*Задачи психиатрии:*

* 1. Диагностика психических расстройств.
  2. Изучение клиники, этиологии и патогенеза, течения и исхода психических заболеваний.
  3. Изучение эпидемиологии психических расстройств.
  4. Разработка методов лечения психической патологии.
  5. Разработка способов реабилитации больных с психическими заболеваниями.
  6. Разработка методов профилактики психических расстройств.
  7. Разработка структуры организации психиатрической помощи населению.

*Основные разделы психиатрии.*

1. Общая психопатология – изучает основные закономерности проявлений психических расстройств, этиологические и патогенетические факторы, лежащие в основе психопатологических нарушений.
2. Частная психиатрия – изучает клинику, динамику, исходы отдельных психических заболеваний.
3. Возрастная психиатрия – изучает особенности психических заболеваний в разные возрастные периоды (детская психиатрия, подростковая, инволюционная, психиатрия позднего возраста – геронтологическая).
4. Организационная психиатрия.
5. Судебная психиатрия – решает вопросы вменяемости, дееспособности и организацию принудительных мер медицинского характера.
6. Психофармакотерапия – занимается разработкой и изучением действия на психику лекарственных веществ.
7. Социальная психиатрия.
8. Наркология – изучает влияние психоактивных веществ на состояние человека.
9. Транскультуральная психиатрия – занимается сравнением психической патологии в разных странах, культурах.
10. Ортопсихиатрия – рассматривает психические расстройства с точки зрения разных дисциплин (соматопсихиатрия, психосоматика).
11. Биологическая психиатрия (изучает биологические основы психических расстройств и методы биологической терапии).
12. Сексология.
13. Суицидология.
14. Военная психиатрия – изучает психопатологию военного времени и порядок проведения военно-психиатрической экспертизы.
15. Экологическая психиатрия – изучает влияние экологических факторов на психику.
16. Психотерапия.

Психиатрия тесно связана с *другими научными дисциплинами*:

* философией (основной вопрос философии - первичность материи или сознания),
* психологией (соотношение нормальной и болезненной психики, законы логики и их преломление в болезненной психике, олигофрения и деменция, реагирование осмысленное и болезненное),
* юриспруденцией (судебно-психиатрические аспекты),
* биологическими науками (анатомией, физиологией, биохимией, патофизиологией, патологической анатомией и др.),
* другими медицинскими дисциплинами (терапией, неврологией и пр.).

Психиатрия является частью общей медицины, и отдельные направления психиатрии изучают психические расстройства при соматических заболеваниях (соматопсихиатрия), и психические причины возникновения соматических заболеваний (психосоматика).

## ИСТОРИЧЕСКИЕ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

В истории психиатрии выделяют следующие этапы формирования научных воззрений и организации помощи психически больным.

*Донаучный период*, простирающийся с древнейших времен до появления эллинской медицины. Он характеризуется примитивно-теологическим пониманием аномального поведения больных. Полностью отсутствует какая-либо медицинская помощь при душевных болезнях, однако в это время происходит хотя и бессистемное, однако, крайне важное для будущего накопление разрозненных фактов и наблюдений, получивших образное запечатление в мифологии и народной поэзии.

*Эпоха древней греко-римской медицины*. Началом ее условно можно считать VII или VI век до нашей эры, когда впервые появились попытки оказать помощь душевнобольным, заболевание которых стало рассматриваться, как явление естественного порядка, требующее принятия каких-то естественных мер. Сделаны первые шаги в понимании психических расстройств вне теологических тенденций (учение Гиппократа о конституции и темпераменте, учение об истерии, взаимовлиянии души и тела в развитии болезней), а также отмечаются зачатки организации помощи психически больным.

*Средние века (эпоха инквизиции)* характеризуются регрессом до уровня донаучного мировоззрения. Отношение к больным весьма противоречиво - от первых шагов по организации общественного призрения до уничтожения больных на кострах инквизиции.

Период, охватывающий 18 век и начало 19-го века - *период становления психиатрии, как области медицины*, эпоха Ф. Пинеля и Дж. Конолли, провозгласивших принципы не стеснения в отношении душевнобольных. Развертывается широкое строительство психиатрических больниц, в них проводятся исследовательские работы, на основании которых происходит становление симптоматологической психиатрии.

*Эпоха нозологической психиатрии Э. Крепелина.* Создание нозологической классификации психических расстройств. Вместе с тем, психиатрия, в связи с огромным усилением так называемой нервности в широких слоях населения все более выходит за пределы специальных больниц и быстрыми шагами приближается к повседневной жизни. Изучение пограничных состояний – неврозов и психоневрозов – подает повод к созданию нового, скоро получившего права гражданства термина – «малая психиатрия».

*Современный этап развития психиатрии* – характеризуется расширением внебольничных форм психиатрической помощи, изучением социальных,

психосоматических аспектов психических расстройств. Основными вехами этого этапа являются учение З. Фрейда о «бессознательном», а также «психофармакологическая революция».

## ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Выделяют следующие виды психических болезней на основании критерия основных причин, их вызывающих:

* Эндогенные психические болезни с невыясненной пока этиологией (шизофрения, эпилепсия, маниакально-депрессивный психоз и др.).
* Экзогенные психические расстройства (соматогенные, инфекционные, травматические).
* Психогении (реактивные психозы, неврозы).
* Патология психического развития (психопатии, олигофрении).

В качестве этиологических факторов психических заболеваний выступают эндогенные (чаще наследственная предрасположенность, генетические аномалии, конституциональная неполноценность) и экзогенные (инфекции, интоксикации, черепно- мозговые травмы, психические травмы).

В основе патогенеза психических расстройств лежит нарушение взаимоотношения процессов возбуждения и торможения в ЦНС. Чаще имеет место запредельное торможение, при котором нарушается фазовое состояние клеток ЦНС. Клетки могут находиться в *уравнительной фазе* (одинаковый ответ на разные по силе раздражители - снижение порога возбуждения, астения, эмоциональная неустойчивость), *фазе парадоксальной* (отсутствие ответа на сильный или обычный раздражитель и наличие ответа на слабый раздражитель, например, кататонические расстройства) и *ультрапарадоксальной фазе* (ответ качественно не соответствует раздражителю - бред, галлюцинации). Кроме того, при органических психических заболеваниях наблюдается атрофия и деструкция нейронов (б-нь Альцгеймера, б-нь Пика, прогрессивный паралич и др.).

При исследовании патогенеза психического расстройства необходимо учитывать такое понятие, как «преморбид». Это индивидуальные особенности организма, наследственность, возраст, пол, биологическая фаза, остаточные явления перенесенных заболеваний. Преморбидные особенности способствуют, либо препятствуют развитию болезни, накладывают свой отпечаток на особенности клиники и течения заболевания.

## КЛИНИЧЕСКАЯ И ПАРАКЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА

*Диагностикой* называется процесс по возможности более точного определения и идентификации болезни. Результатом этого является диагноз.

В диагностике психических заболеваний ведущим остается клинический метод, который делится на этапы:

1. Выявление и квалификация симптомов.
2. Определение их взаимосвязи, и квалификация синдромов.
3. Оценка динамики развития синдромов, в контексте патогенетических закономерностей и преморбидных особенностей.
4. Постановка предварительного диагноза.
5. Дифференциальная диагностика.
6. Постановка индивидуального диагноза.
7. Постановка диагноза в соответствии с требованиями классификации (клинические и диагностические критерии).

*Психиатрическое обследование* - часть общего медицинского обследования.

Преследует те же цели, что и в любой другой врачебной специальности:

1) выяснить причину обращения больного (или его родственников, друзей, сослуживцев) за медицинской помощью; 2) создать доверительные отношения с больным, заложив тем самым основу для взаимодействия с ним в процессе лечения; 3)

сформулировать диагноз и план лечения; 4) сообщить больному и его близким о своих выводах.

Психиатрическое обследование проводят в спокойной, уютной обстановке, предрасполагающей к открытому разговору. Умение завоевать доверие больного требует опыта и уверенности в себе. Однако реальные условия обследования зачастую далеки от идеальных. В самом деле, довольно трудно говорить с глазу на глаз в шумном приемном отделении или в общей палате, даже если отвлекающие факторы сведены к минимуму (задернуты занавески на окнах и т. п.). И все же всегда надо проявлять заинтересованность, сочувствие, симпатию к больному, стремление понять его и помочь. Сидеть следует на некотором (но небольшом) отдалении от больного, имея возможность смотреть ему в глаза. Важно наблюдать за невербальными реакциями и поведением собеседника (краска на лице, слезы). Иногда бывает необходимо записать некоторые сведения (чтобы затем точнее воспроизвести ход разговора), но делать это надо быстро и по возможности редко, чтобы не прерывать течение беседы. Удобный способ - делать отметки в специальном бланке. Процесс сбора сведений для дальнейших этапов психиатрической диагностики называется психиатрическим интервью.

Параклинические методики (патопсихологическое, инструментальное, лабораторное обследование) в психиатрии применяются, как вспомогательные. Используются следующие инструментальные методики: компьютерная томография, ядерномагнитнорезонансное исследование мозга, электроэнцефалографическое исследование для диагностики и дифференциальной диагностики психических расстройств органического генеза. Например, для исключения объемных образований головного мозга, врожденных дефектов мозговой ткани, атрофических процессов в мозгу. Для исключения соматического генеза психических расстройств используется лабораторная диагностика. В психиатрической клинике проводятся лабораторные анализы крови, мочи, спинномозговой жидкости. Так, например, для исключения ревматического генеза психоза проводятся ревмопробы (сиаловая, С-реактивный белок), исследование белковых фракций плазмы и т.п. Экспериментально-психологическое исследование психически больных проводится психологом на основании задач, поставленных лечащим врачом. Оно включает в себя исследование личности, интеллекта, патопсихологическое обследование.

В психологии, психиатрии и других областях, связанных с исследованием психики человека, значительную роль играют экспериментальные психодиагностические методики. Эти методики позволяют количественно выражать различные особенности людей, их внутреннее состояние и взаимоотношения с окружающим миром.

Кроме психодиагностических методик в психиатрии широко используются психометрические методы, позволяющие количественно оценивать различные психопатологические состояния, такие как тревога, депрессия, деменция и пр.

Использование в психодиагностике возможностей современных компьютеров компактно хранить, быстро извлекать, оперативно и всесторонне анализировать и наглядно отображать экспериментальную информацию влечет за собой эффекты, которые можно условно назвать количественными и качественными.

Первый тип количественных эффектов связан главным образом с автоматизацией рутинных операций традиционного психодиагностического эксперимета, таких как инструктаж испытуемого, предъявление стимулов и регистрация ответов, ведение протокола, расчет и выдача результатов и т.п. За счет такой автоматизации повышается уровень стандартизации, точность и скорость получения выходных диагностических данных. Кроме того, оперативность обработки информации при компьютерном эксперименте позволяет проводить в сжатые сроки массовые психодиагностические обследования.

Качественные эффекты можно разделить на две категории. Первую категорию составляют эффекты, обеспечиваемые возможностями современных компьютеров реализовывать новые виды психодиагностических экспериментов. Сюда относятся возможности генерировать новые виды стимулов, по-новому организовывать стимульную последовательность (например, так называемое адаптивное тестирование), регистрировать ранее не доступные параметры реакций испытуемых, оформлять психодиагностические методики в виде компьютерных игр и т. п.

В психиатрии компьютерные диагностические программы базируются на использовании либо логического дерева решения, либо статистических моделей.

Программа, основанная на дереве решения, оценивает ряд положительных, либо отрицательных ответов, и, таким образом, сводит полученную информацию к диагнозу. Каким-то образом это напоминает дифференциально-диагностическую процедуру в клинической практике. Впервые эту процедуру применили Spitzer & Endicott (1968) для разработки программы DIAGNO. Позже Wing с коллегами (1974) разработали программу CATEGO для использования ее вместе со схемой Обследования психического статуса. Эта программа оказалась полезной при эпидемиологических исследованиях больших и малых психических расстройств.

При альтернативном статистическом подходе накапливается соответствующая информация по выборочной совокупности пациентов, диагнозы которых уже известны, а затем система классификации формируется статистическими методами исходя из базы данных.

В настоящее время большие возможности для компьютерной диагностики открывает применение в клинической практике современных классификаций психических расстройств МКБ-10 и ISD-IV, поскольку они основаны на четких диагностических критериях, позволяющих построить алгоритм диагноза.

## КЛАССИФИКАЦИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Категории диагностики и классификации в психиатрии близки, но не идентичны. Диагностика – это, по возможности, точное определение и идентификация болезни. Целью диагностики является постановка индивидуального диагноза для выбора лечебной тактики и определения прогноза болезни.

Цель классификации – это в первую очередь достижение достоверной статистической расшифровки болезней для использования в составлении документации в психиатрических учреждениях и для проведения эпидемиологических исследований. Для этого достаточно стандартизированной классификации диагнозов, чтобы проводить исследования и сопоставлять состояния больных, в том числе, чтобы достичь международного взаимопонимания. При этом классификация не ставит цель стать каталогом нормативов или полноценным учением о болезнях. Можно сказать, что классификация – это не наука, а ее инструмент.

*Классификация не идентична диагностике.*

Диагностика исходит от отдельного больного, действует многомерно, диагнозы формулируются подробно и состоят из многих частей, учитывающих нозологическую принадлежность (где это возможно), основной синдром, факультативные синдромы, характер течения болезни, состояние, обусловившее необходимость обращения за психиатрической помощью, преморбидные, в том числе конституциональные личностные особенности, сопутствующие соматические болезни и т.п.

Классификация исходит из обобщенного опыта, ограничивается относительно легко определяемыми признаками, оперирует категориями, которые выражаются часто одним словом или 3 – 5 - значным числом. Если диагностика – это первый шаг в оценке больного и ее основной целью является определение показаний к терапии, то классификация является концом диагностического процесса и базисом статистических и научных исследований.

Применение классификационных систем в психиатрии часто критикуется, как неуместное или даже вредное. Однако критика такого рода пошла на спад, когда было доказано, что специфические синдромы поддаются специфическому лечению. Часто противниками классификации выступают психотерапевты, чьи профессиональные интересы связаны скорее с невротическими и личностными расстройствами, нежели со всей областью психических нарушений. Чаще всего ими выдвигаются такие доводы: отнесение каждого конкретного случая к определенной диагностической категории отвлекает от изучения единственных в своем роде личных проблем данного пациента, мешает понять их, во-вторых, индивидуальная картина болезни отдельного пациента, как правило, не полностью соответствует имеющимся категориям.

Психиатрическая систематика в 10-м пересмотре МКБ претерпела заметные изменения по сравнению с предыдущими классификациями. Эти изменения касаются, прежде всего, введения некоторых новых рубрик; сужения границ шизофрении, отказа от дихотомии на психозы и неврозы.

Основная часть функциональной и органически обусловленной психической патологии в МКБ-10 с точки зрения традиционной психиатрии представлена в виде синдромальных рубрик. Следует подчеркнуть, что МКБ-10 предназначена, прежде всего, для статистических целей, и она не должна подменять собой концептуальных классификаций, сохраняющих свое значение для психиатрии. Для каждого расстройства предлагается описание, как основных клинических признаков, так и любых значимых, но менее специфических признаков, которые связаны с ними. В большинстве случаев предлагаются «диагностические указания», определяющие количество и соотношение симптомов, необходимых для достоверной диагностики. Эти указания сформулированы таким образом, чтобы сохранить достаточную гибкость диагностических решений в клинической практике, особенно в тех ситуациях, где требуется установление временного диагноза, до того как станет полностью ясной клиническая картина или будет собрана полная информация.

ПЕРЕЧЕНЬ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ РУБРИК

*F0 Органические, включая симптоматические, психические расстройства.*

*F1 Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ.*

*F2 Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства. F3 Аффективные расстройства настроения.*

*F4 Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства.*

*F5 Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами.*

*F6 Расстройства зрелой личности и поведения у взрослых. F7 Умственная отсталость.*

*F8 Нарушения психологического развития.*

*F9 Поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте.*