

Психопатология. ОСНОВЫ.

1 курс

Психиатрия (от греч. psyche – «душа» и iatreia – «лечение») – это наука о распознавании и лечении психических болезней (В. Гризингер в 1845г.)

Постепенно (по мере развития и изучения психиатрии) выделилось несколько самостоятельных направлений: детская и подростковая психиатрия, гериатрическая, судебная, военная психиатрия, наркология, сексология, психотерапия. Эти направления основываются на общих психиатрических знаниях и получают свое развитие в практической деятельности врача.

Психиатрия медицинская

дисциплина, изучающая:

- Этиологию
- Патогенез
- Распространенность
- Клинику
- Диагностику
- Лечение психических заболеваний
- Вопросы реабилитации , профилактики
- Организацию психиатрической помощи населению

Основные задачи психиатрии:

- диагностика и лечение психических расстройств;
- реабилитация больных;
- профилактика психических заболеваний, пропаганда здорового образа жизни и эффективных методов преодоления стресса;
- научные исследования фундаментальных закономерностей возникновения и течения психических болезней для разработки новых методов лечения и профилактики;
- предотвращение социально опасных поступков психически больного;
- социальная поддержка больного и его семьи, защита прав больных, формирование гуманного отношения общества к душевнобольному;
- экспертиза (военная, трудовая, судебная) для решения важных социальных вопросов.

- 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 расстройство – нарушение психических функций, которое приводит к дезадаптации человека.
- Психическое заболевание – нарушение психических функций, которое приводит к дезадаптации человека, имеет динамику развития и исход.

Критерии психического здоровья (по ВОЗ)

- осознание и чувство непрерывности, постоянства и идентичности своего физического и психического «Я»;
- чувство идентичности переживаний в однотипных ситуациях;
- критичность к себе и своей собственной психической продукции (деятельности) и ее результатам;
- соответствие психических реакций силе и частоте средовых воздействий, социальным обстоятельствам и ситуациям;
- способность самоуправления поведением в соответствии с социальными нормами, правилами, законами (контроль поведения) способность планировать собственную жизнедеятельность и реализовывать запланированное;
- способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств.

- Психопатология (греч. *psyche* – душа, *pathos* – страдание, *logos* – учение) – раздел психиатрии, который изучает расстройства психики с медицинской точки зрения.
- Предметом изучения психопатологии являются не только психические заболевания (психозы, неврозы и так далее), но и изменения психики, которые происходят в связи с заболеваниями внутренних органов.

- Психопатология — раздел психиатрии, цель которого — изучение общих закономерностей и природы психических расстройств.(Син. Общая психиатрия)
- Отметим, что психопатологию принято разделять на **общую и частную**.
- Первая изучает закономерности проявления и развития, методы лечения свойственные для непатологического.
- Вторая — направлена на исследование **отдельных** психических заболеваний: этиология, патогенез, клиника и др.

Психопатологию принято разделять на общую и частную.

- Общая психология изучает свойственные многим психическим заболеваниям механизмы психической деятельности, природу психопатологических процессов. Расширение предметной области психопатологии повлекло за собой выделение в общей психологии некоторых отраслей. Так, например, судебная психопатология изучает критерии определения психически больного и умственного человека в соответствии с его правовым положением. Психиатрическая трудовая экспертиза занимается вопросами трудоустройства лиц с психическими дефектами, проблемами их социальной и трудовой реабилитации. Организационная психиатрия специализируется на психиатрической помощи населению, инициирует строительство специальных учреждений.
- Частная психопатология сконцентрирована на отдельных психических заболеваниях, причинах их возникновения, способах лечения и превентивных мерах.

Являясь самостоятельной наукой, психопатология, тем не менее, неразрывно связана с другими областями знаний.

Психопатология синтезирует данные, полученные другими науками – анатомией, физиологией, невропатологией, биохимией.

Поскольку общая психопатология является разделом учения о заболеваниях человека, здесь адекватна терминология, используемая в общей медицине: симптом, синдром, смена синдромов.

- Симптом- субъективно или объективно выявляемое болезненное проявление.
- Признак - объективно выявляемое болезненное проявление.
- Синдром – совокупность симптомов, объединенных единым механизмом развития

- Симптом – строго фиксированное по форме описание признака, соотнесенного с определенной патологией. Это – терминологическое обозначение патологического признака. Не каждый признак является симптомом, а только тот, который имеет причинно-следственные связи с патологией. Специфическими для психиатрии являются психопатологические симптомы. Они делятся на позитивные и негативные.

Продуктивные и негативные симптомы и синдромы

- Позитивные (вновь возникающие) обозначают привнесение чего-то нового в психику в результате болезненного процесса (галлюцинации, бред, кататонические расстройства, сенестопатии, тоска, страх, тревога, эйфория, психомоторное возбуждение).
- Негативные включают признаки обратимого или стойкого ущерба, изъяна, дефекта вследствие того или иного болезненного психического процесса (гипомнезия, амнезия, гипобулия, абулия, апатия и т.д.).
- Позитивные и негативные симптомы в клинической картине болезни проявляются в единстве, сочетании и имеют, как правило, обратно пропорциональное соотношение: чем более выражены негативные симптомы, тем меньше, беднее и фрагментарнее – позитивные.

Симптомы делятся на:

- Обязательные (облигатные) – являются результатом основного патогенетического механизма болезни: ведущие симптомы — без которых данный синдром не существует (гипотимия при депрессивном синдроме, истинные галлюцинации при галлюцинозе), появляются раньше других, исчезают в последнюю очередь. простой (малый) синдром - в качестве ведущего выступает один симптом сложный (большой) синдром - ведущих симптомов в синдроме два и более (галлюцинаторно-параноидный, парафренный, аффективно-параноидный, кататонический и др. синдромы).
- Дополнительные симптомы отражают тяжесть патологического процесса, могут отсутствовать в структуре синдрома. Факультативные симптомы позволяют выделить атипичные варианты синдромов (появление в структуре депрессивного синдрома соматовегетативных расстройств, obsessions, фобий и др., позволяют выделить его атипичный вариант, называемый ларвированной депрессией).

СИНДРОМ

- Совокупность всех симптомов, выявленных в процессе обследования конкретного больного, образует симптомокомплекс. Синдром – закономерное сочетание симптомов, которые связаны между собой единым патогенезом и соотносятся с определенными нозологическими формами. Синдромы, также как и симптомы, делятся на позитивные и негативные

По тяжести выделяют следующую

последовательность позитивных

- 1. Эмоционально-гиперэстетические расстройства
- 2. Аффективные (депрессивные и маниакальные)
- 3. Невротические (навязчивости, истерические, ипохондрические)
- 4. Паранояльные, вербальный галлюциноз
Галлюцинаторно-параноидные, парафренические, кататонические
- 5. Помрачение сознания (делирий, аменция, сумерки)
- 6. Парамнезии
- 7. Судорожные
- 8. Психоорганические

Негативные психопатологические синдромы представлены в следующей последовательности

- 1. Истощаемость (открытость и жесткость)
- 2. Субъективно осознаваемая измененность «Я»
- 3. Объективно определяемая измененность личности
- 4. Дисгармония личности
- 5. Снижение энергетического потенциала
- 6. Снижение уровня личности
- 7. Регресс личности
- 8. Амнестические расстройства
- 9. Тотальное слабоумие
- 10. Психический маразм

По тяжести психические расстройства делятся на:

- **ПСИХОТИЧЕСКИЕ** – тяжелое расстройство, характеризуется: неадекватным восприятием окружающей действительности, которое определяет нелепое и опасное поведение больных отсутствием контроля за поведением, отсутствием критики (осознания болезни)
- **НЕВРОТИЧЕСКИЕ** – более мягкие расстройства, характеризуются: правильным восприятием и осмыслением действительности; поведение не всегда адаптивно, но опасные и нелепые поступки исключены (контроль поведения затруднен, но присутствует); наличие критики, стремление избавиться от болезни.

КЛАССИФИКАЦИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТИОЛОГИИ

- Эндогенные – хромосомные, наследственные или с наследственной предрасположенностью (аффективные психозы - МДП, шизофрения, шизоаффективные расстройства).
- Экзогенные – этиологический фактор действует из внешней среды, при взаимодействии с ЦНС вызывает её повреждения (ЧМТ, опухоли, инфекции, интоксикации).
- Психогенные – этиологическим фактором выступает психотравма (невроты, реактивные состояния).
- Соматогенные – причиной психического расстройства является первично нецеребральное соматическое страдание, изменяющее внутреннюю среду организма так, что эта среда становится патогенной для функционирования мозга и вызывает разнообразные нарушения его деятельности (сахарный диабет, гипотиреоз)
- Патология психического развития - умственная отсталость, ЗПР, искажения психического развития, расстройства личности.

По степени структурной завершенности синдромы делятся на: развернутые и abortивные (редуцированные, неразвернутые).

- Развернутым называется синдром, структура которого достигает максимальной степени выраженности.
- Если же синдромокинез ограничивается одним из промежуточных этапов и дальнейшего развития синдрома не происходит, а его структура имеет незавершенный характер, синдром называется abortивным.

Отечественная классификация психических расстройств

1. Эндогенные психические заболевания:
 - 1) шизофрения;
 - 2) маниакально-депрессивный психоз;
 - 3) циклотимия;
 - 4) функциональные психические расстройства позднего возраста.

Данные заболевания обусловлены внутренними патогенными факторами, в том числе наследственной предрасположенностью, при определенном участии в их возникновении различных внешних негативных факторов.

Отечественная классификация психических расстройств

2. Эндогенно-органические психические заболевания:

- 1) эпилепсия (эпилептическая болезнь);
- 2) атрофические заболевания головного мозга, деменции альцгеймеровского типа;
- 3) болезнь Альцгеймера;
- 4) сенильная деменция;
- 5) болезнь Пика;
- 6) хорея Гентингтона;
- 7) болезнь Паркинсона;
- 8) психические расстройства, обусловленные сосудистыми заболеваниями головного мозга.

В развитии данных заболеваний первопричиной могут служить как внутренние факторы, приводящие к органическому поражению головного мозга и церебрально-органической патологии, так и внешние факторы, обусловленные внешним влиянием биологического характера: черепно-мозговые травмы, нейроинфекции, интоксикации.

Отечественная классификация психических расстройств

3. Соматогенные, экзогенные и экзогенно-органические психические расстройства:

- 1) психические расстройства при соматических заболеваниях;
- 2) экзогенные психические расстройства;
- 3) психические расстройства при инфекционных заболеваниях внечерепной локализации;
- 4) алкоголизм;
- 5) наркомании и токсикомании;
- 6) психические расстройства при лекарственных, промышленных и других интоксикациях;
- 7) экзогенно-органические психические расстройства;
- 8) психические расстройства при черепно-мозговых травмах;
- 9) психические расстройства при нейроинфекциях;
- 10) психические расстройства при опухолях головного мозга.

К данной, достаточно многочисленной группе относятся: психические расстройства, вызванные соматическими заболеваниями и разнообразными экзогенными факторами внечерепной локализации, зачастую приводящие к церебрально-органическому поражению. Как правило, в формировании психических расстройств данной группы определенную, но не главенствующую роль играют эндогенные факторы. Стоит подчеркнуть, что психические заболевания, развившиеся в связи с опухолями головного мозга, с большой долей условности могут быть отнесены к расстройствам экзогенного характера.

Отечественная классификация психических расстройств

4. Психогенные расстройства:

- 1) реактивные психозы;
- 2) неврозы;
- 3) психосоматические (соматоформные) расстройства.
- Данная группа расстройств развивается в результате воздействия стрессовых ситуаций на личность и телесную сферу.

5. Патология развития личности:

- 1) психопатии (расстройства личности);
- 2) олигофрении (состояния психического недоразвития);
- 3) прочие задержки и искажения психического развития.

К этой группе относятся психические состояния, вызванные аномальным формированием личности.

Разделы Международной классификации психических расстройств 10-го пересмотра (МКБ-10)

- Данная классификация включает в себя 11 разделов.
- F0 – органические, включая симптоматические, психические расстройства.
- F1 – психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ.
- F2 – шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства.
- F3 – расстройства настроения (аффективные расстройства).
- 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.
- F99 – неуточненное психическое расстройство.

Законы на стороне больного!!!

Психиатрическое обследование

- Особенностью психиатрии как медицинской специальности является нематериальность объекта исследования: психика не может быть непосредственно исследована с помощью приборов и лабораторных методов.
- Основным в психиатрии является клинический (описательный, феноменологический) метод диагностики.
- Клиническое исследование включает в себя **опрос, наблюдение и сбор анамнестических сведений.**

- Клинический метод применяется в форме **целенаправленной беседы** с пациентом и его близкими, в процессе которой врач пытается выяснить суть имеющегося психического неблагополучия в настоящее время (психический статус), личностные особенности пациента, жизненные события, предшествовавшие болезни, характер её течения (анамнез).
- В процессе беседы происходит наблюдение за мимикой, интонацией, реакциями больного — это также позволяет получить важную диагностическую информацию.

Цель опроса больного – ВЫЯВИТЬ:

- 1. отношение пациента к своей болезни (критики) и цели его обращения за помощью;
- 2. мнение больного о причинах и природе болезни;
- 3. наличие психопатологических симптомов и синдромов;
- 4. индивидуальные личностные особенности пациента;
- 5. особенности течения болезни с момента возникновения до настоящего времени;
- 6. отношение пациента к проводимому лечению, наличие побочных эффектов и осложнений.
- **Нужно добиваться, чтобы больной описывал имеющиеся расстройства собственными словами, наиболее характерные выражения больного записываются в историю болезни дословно.**

Цель наблюдения за больными – установить:

1. темы и вопросы, вызывающие наиболее яркий эмоциональный отклик у больного;
2. расхождения между утверждениями больного и его реальным поведением;
3. характер поведения пациента, его способность эффективно взаимодействовать с обществом.

Значимость наблюдения в оценке пациента

- Наблюдение позволяет объективно оценить сферу эмоций, поэтому во время беседы с больным врач внимательно наблюдает за его мимикой, жестикуляцией и интонацией.
- Важно понаблюдать за поступками пациента вне беседы с врачом. Для этого используются журналы сестринского наблюдения, куда записываются сведения о том, что больной делал в течение дня, как меняется его состояние в зависимости от времени суток (известно, что при эндогенной депрессии больной чувствует себя лучше вечером), как он взаимодействует с окружающими, как воспринимает родственников и т.д.
- Человек, симулирующий психическое расстройство, за пределами врачебного кабинета ведёт себя как здоровый: избавляется от скуки, вступая в общение с сознательными больными (например, с больными алкоголизмом), читает книгу, смотрит телевизор, кокетничает с медсестрами.

Психический статус пациента.

- **В психическом статусе необходимо последовательно описать:**
- 1. возможность вступить в контакт с больным;
- 2. нарушения ориентировки;
- 3. внешний вид, аккуратность в одежде и причёске;
- 4. манеру речи и поведения при беседе;
- 5. демонстрируемые больным расстройства: восприятия, мышления, памяти, интеллекта, эмоций и воли, праксиса, речи, письма;
- 6. поведение вне беседы с врачом, характер взаимоотношений с персоналом, другими больными;
- 7. представления пациента о своём заболевании, наличие критики;
- 8. высказываемые планы на будущее.

Психический статус пациента.

- **В психическом статусе необходимо последовательно описать:**
- 1. возможность вступить в контакт с больным;
- 2. нарушения ориентировки;
- 3. внешний вид, аккуратность в одежде и причёске;
- 4. манеру речи и поведения при беседе;
- 5. демонстрируемые больным расстройства: восприятия, мышления, памяти, интеллекта, эмоций и воли, праксиса, речи, письма;
- 6. поведение вне беседы с врачом, характер взаимоотношений с персоналом, другими больными;
- 7. представления пациента о своём заболевании, наличие критики;
- 8. высказываемые планы на будущее.

Субъективный и объективный анамнез

- **Субъективным** называют анамнез, **собранный со слов больного**. Для него необходимо собрать все сведения, высказанные пациентом, вне зависимости от того, вызывают они доверие у врача или нет. Субъективный характер информации подчёркивают уточнения: «со слов больного» и приведённые в истории болезни дословные его выражения в виде прямой речи. **Важна оценка отношения пациента к болезни и лечению – т.е. критика.**
- **Объективный** анамнез **может опираться на разные источники** (родственники, друзья, сослуживцы, медицинская документация); всегда следует указывать, из какого именно источника получена та или иная информация.

Стандартизованные глоссарии симптомов и шкалы

Для объективной оценки тяжести депрессии используются:

шкала Гамильтона (HAM-D),
шкала Монтгомери-Айсберга (MADRS),
шкала Бека,
шкала Цунга.

Для оценки уровня тревоги используют:

шкалу Гамильтона (HAM-A),
шкалу Спилбергера,
шкалу Кови,

Выраженность мании оценивают – по шкале Янга (YMRS).

Шкала общего клинического впечатления (CGI), которая по 7-балльной системе оценивает тяжесть состояния больного и степень его улучшения за исследуемый период.

Обязательны !!!

- 1. Общесоматическое и лабораторное обследование
- 2. Соматический осмотр.
- 3. Неврологическое обследование.
- 4. Офтальмологическое обследование.
- 5. Лабораторные тесты.
- 6. Нейрофизиологические методы
- Метод Электроэнцефалографии основан на записи электрических потенциалов одновременно с нескольких (от 8 до 20) симметрично расположенных участков кожи головы.
- Реоэнцефалография заключается в регистрации колебаний в электропроводности головы, вызванных пульсовым изменением кровенаполнения сосудов.
- Метод доплерографии даёт возможность точно оценить скорость кровотока только в крупных питающих сосудах, выявить препятствия в них.

Исследование структуры мозга

- Традиционная рентгенография костей черепа не позволяет непосредственно оценить состояние мозга.
- КТ (компьютерная томография) в последнее время рассматривается как относительно доступная, эффективная диагностическая методика, позволяющая обнаружить выраженные дефекты в структуре мозга.
- МРТ (MRI-магнитно-резонансная терапия) основана на исследовании поведения протонов в сильном магнитном поле.
- При проведении научных исследований используются и другие виды томографии: магнитно-резонансная спектроскопия (МРС) и позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ).

Психологические методы

- 1. Психометрические методики.
- 2. Методики исследования личности разделяются на личностные опросники, шкалы самооценки и проективные методы.
- 3. Личностные опросники.
- 4. Проективные методики.

