

Предмет и задачи психиатрии.



Психиатрия – раздел клинической
медицины, изучающий
распространенность,
этиопатогенез, диагностику, клинику,
терапию, организационные аспекты
психиатрической помощи и
профилактику психических нарушений.



Общая психопатология

- Раздел психиатрии, изучающий отдельные проявления нарушений психической деятельности, представленные симптомами и синдромами
- Отдельные психопатологические синдромы могут присутствовать в структуре различных психических заболеваний

Общая психопатология

- Синдром не является строго специфичным образованием, присущим только той или иной нозологической форме.
- Нозологическая принадлежность определяет особенности и прогноз психопатологических расстройств

История психиатрии

- Эмпирический период
- Феноменологический период
- Нозологический период

Эмпирический период

- С древнейших времен до начала XVIII века.

Первые попытки описать и истолковать причины отдельных психических расстройств и их симптомов (Пифагор, Геродот, Гиппократ, Цельс, Авиценна, ВЕДЫ, Библия)

Гиппократ (460-370 г. до н.э.).

- «Надо знать что, с одной стороны, наслаждение, радость, смех, игры, а с другой стороны, огорчения и печаль, недовольство и жалость происходит от мозга. От него мы становимся безумными, бредим, нас охватывает тревога, страх либо ночью, либо с наступлением дня». Предложенные им такие термины, как «меланхолия», «мания», «паранойя», «эпилепсия» до сих пор сохранились в психиатрии, хотя содержание некоторых несколько изменилось.
- Во времена Древнего Рима психиатрические воззрения Гиппократа нашли своих последователей, в итоге были описаны новые виды психических расстройств и полностью сформировались представления о выделенных Гиппократом четырех типах телосложения и темперамента.

Клавдий Гален

- Четыре управляющие среды: кровь, слизь, светлая и черная желчь.
- Четыре характера: сангвиник, флегматик, холерик, меланхолик

Эдвард Коук (1604)

- Идиот (урожденный глупец);
- Тот, кто когда-то был в здравом уме и твердой памяти, но «Божей Волею» утратил их;
- Сумашедший с момента прозрения;
- Доведенный до безумия пьянством

Психиатрическая тюрьма Бедлам (Лондон, Святая Мария Вифлиемская, XVII век)

- «Сумашедшие не чувствуют жары, холода, не испытывают стыда, поэтому в одежде не нуждаются»

Власти на Бедламе зарабатывали деньги и предлагали всем желающим посмотреть на психически больных

Эскироль о положении душевнобольных в госпитале Бедлам, Лондон, 1547 год

«Я видел их голыми и покрытыми тряпками. У них была только солома для защиты от холода на каменном полу. Кормили плохо, им не хватало воздуха, чтобы дышать, ни воды, чтобы утолить жажду, ни самых необходимых вещей. Их охраняли самые настоящие тюремщики. Они были прикованы в пещерах, в которые не запрут даже дикое животное, а правительство в столице считало это роскошью. Лежа в своих экскрементах, покрытые насекомыми, они остаются прикованными иногда всю жизнь».

Феноменологический период

- Начало XVIII века – середина XIX века.

развивается госпитализация

душевнобольных, попытки описания

отдельных расстройств, первые

классификации.

Филипп Пинель (1745-1826)



Основоположник общественной,
учной психиатрии во
Франции, изменил содержание
ых и саму ситуацию с

Главная акция
заключалась в том, что он
впервые в истории медицины
снял цепи с душевнобольных,
превратив психиатрические
заведения из мест тюремного
заключения
в лечебные учреждения

Жан-Этьен Доминик Эскироль (1772-1840)

ОДИН ИЗ ОСНОВОПОЛОЖНИКОВ



ми, создатель

втор первого

тва по

шевных

и первый

одаватель -

современном значении

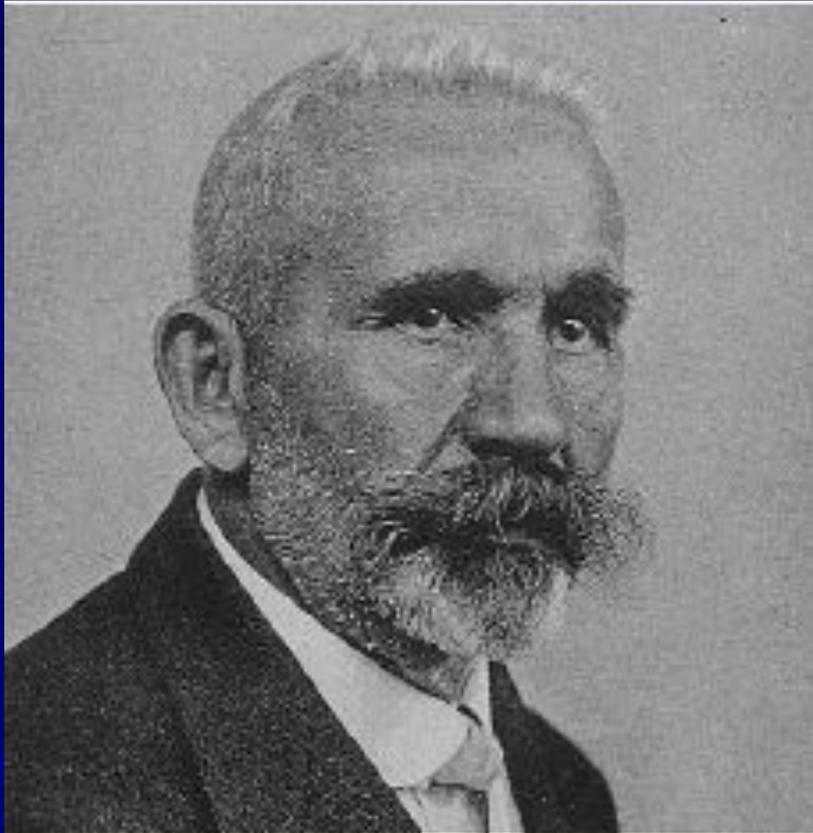
Описал отдельные симптомы

ческих заболеваний.

Нозологический период

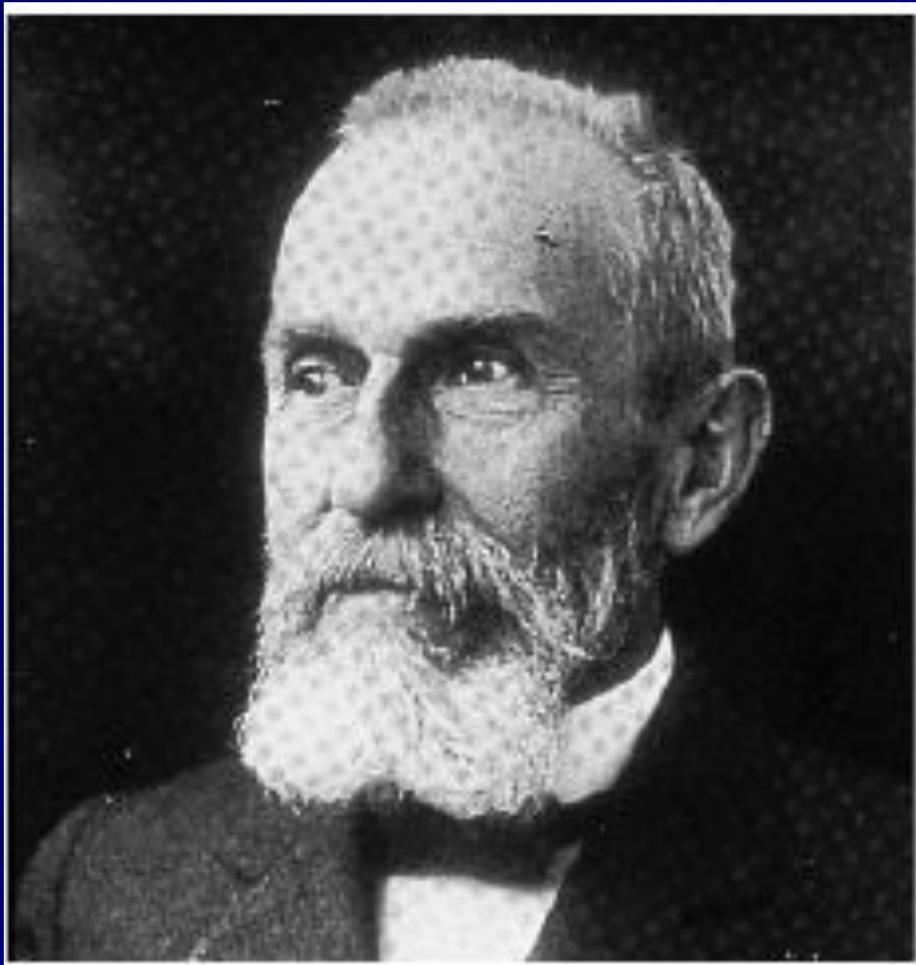
Середина XIX века – первая половина XX века.
психиатрия в связи с огромным усилением так называемой нервности в широких слоях населения все более выходит за пределы специальных больниц и быстрыми шагами приближается к повседневной жизни.

Эмиль Крепелин (1856-1926)



научной школы,
ающихся
с
менем, вся
конца XIX века и
ерти XX века
рена на его идеях.

Эйген Блейер (1857 – 1939)



киатр

атрии.

ил термин

сал

Сергей Сергеевич Корсаков (1854-1900)



русский психиатр,
оппозиторов
го направления в
московской научной
атрии, автор
«Курса психиатрии»
ый
еский психоз
kowi) -1897 год.

Владимир Петрович Сербский (1858-1917)



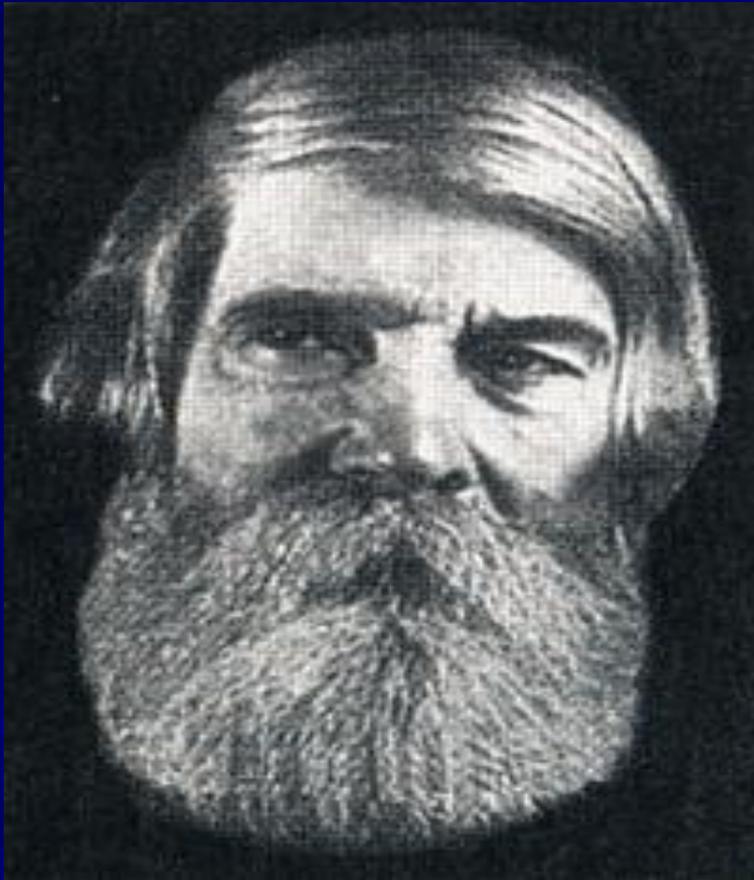
творах русской судебной

ины;

и начал

с судебной

Владимир Михайлович Бехтерев (1857-1927)



русский психиатр,
ателей русской
льной психологии

Виктор Хрисанфович Кандинский (1849-1889)



принадлежит к числу основоположников отечественной психиатрии, обнаружил патогенетическое взаимоотношение истинных галлюцинаций и псевдогаллюцинаций. Его творческое наследие не исчерпывается психопатологическим исследованием природы псевдогаллюцинаций, не менее значительно его учение о невменяемости, ставшее основой развития отечественной судебной психиатрии.

История лоботомии

Америка, 1847 год

Финеас Гейдж (Phineas Gage)

Прокладывал трассу и производил взрывы горной породы. Металлическая балка вонзилась в лоб.

Доктор Харлоу описал его состояние: «Нарушилось равновесие между интеллектом и животными наклонностями, неуважение, сквернословие (ранее не отмеченные). Равнодушие к близким, нетерпимость к запретам, советам, которые препятствуют удовлетворению желаний»

Этапы развития лоботомии

- Первый сделал Мониц (1935), Лиссабон. В 1949 получил Нобелевскую премию
- К 1955 году 40 тыс. человек провели лоботомию
- Фримен и Уоттс – продолжили внедрение лоботомии.

Фримен «Нам нужно немного равнодушия, чуть ленности и радости, которой душевнобольные были лишены в течении очень долгого времени».

И хотя операция часто превращала тревожного больного в счастливый овощ. Фримен считал, что это «лучше, чем жить в страхе и ненависти». Ну, овощ так овощ.

Современные направления в психиатрии

- Нозологическое
- Синдромологическое
- Эклектическое
- Психоаналитическое
- «Антипсихиатрия»

Нозологическое направление

Nosos – болезнь (греч.)

Все психические расстройства представлены в виде отдельных болезней с особым этипатогенезом, клиникой, вероятным прогнозом. Надежды на то, что для каждой болезни будет особый метод лечения не оправдались (инсулинотерапия при шизофрении).

Недостатки: не все психические расстройства укладываются в клиническую картину определенных болезней (шизоаффективные психозы).

Ведущий метод – описательный – «дескриптивная» психиатрия Крепелина

Синдромологическое направление

Диагнозами служат названия синдромов (депрессия, делирий, кататония, спутанность) независимо от вызвавших их причин.

С появлением в 50 годах прошлого века психотропных средств, каждое из которых эффективно при определенных синдромах, синдромологическое направление вновь стало приобретать сторонников.

Эклектическое направление

«Прагматическое», «атеоретическое».

Его отражают МКБ-10, американская классификация DSM-IV-R (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders).

Систематика отражает суждения представителей различных школ. Если причина расстройства известна (зависимость от ПАВ, слабоумие) – нозологический принцип. Причина неясна – систематика приближается к синдромологической (бредовые расстройства), или к психоаналитической (диссоциативное расстройство).

Психоаналитическое направление

Зигмунд Фрейд

Психика человека состоит из сознания («Я» или «Эго»), подсознательной сферы («Оно» или «Ид») и «сверхсознания» («сверх-Я» или «супер-Эго»). В подсознании – инстинкты и влечения. Между «Я» и «Оно» находится «цензура» – преграда, не пропускающая в сознание инстинкты и влечения (контроль поведения). «Супер-Эго» - мораль общества.

Психоанализ – извлечение из подсознательного подавленные комплексы, особенно детские.

«Антипсихиатрия»

Общественное течение 60-70 гг. прошлого века.

Отрицание всех психических расстройств, кроме органических. «Особая форма существования», «выдумки психиатров». Внедрение психотропных средств – меньше обострений, реже и короче стационарирования. Многие больницы были закрыты, а больныеполнили ряды бездомных бродяг. В фашистской Германии психически больных уничтожали, как неполноценных.

Два важных обстоятельства следует учитывать: диагностические ошибки врачей, полноценные ремиссии.

Психика

- Рецепторные функции:
 - ощущения
 - восприятия
- Интрапсихические процессы
 - интеллект
 - память
 - мышление
 - эмоции
- Эффекторные функции
 - воля
 - внимание
 - влечения

- Психическое расстройство по МКБ-10 – клинически определенная группа симптомов или поведенческих признаков, которые в большинстве случаев причиняют страдание и препятствуют личностному функционированию (в МКБ-10 термин «болезнь», «заболевание», «нозологическая форма» не используются).

- F00-F09** Органические, включая симптоматические психические расстройства
- F10-F19** Психические расстройства и расстройства поведения связанные с употреблением алкоголя и психоактивных веществ
- F20-F29** Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства
- F30-F39** Расстройства настроения
- F40-F49** Невротические, постстрессовые и соматоформные расстройства
- F50-F59** Поведенческие синдромы связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами
- F60-F69** Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте
- F70-F79** Умственная отсталость
- F80-F89** Нарушения психического развития
- F90-F99** Эмоциональные и поведенческие расстройства в детском и подростковом возрасте

Категории психических расстройств

- Психозы
(основные признаки)
 1. Формально-психотические признаки психоза (галлюцинации, бредовые идеи)
 2. Отсутствие критики
 3. Нарушение социальной адаптации
- Не психозы (пограничные расстройства)
 1. Патологические реакции (невроты)
 2. Патологическое развитие личности:
 - а) Личности (психопатии)
 - б) Интеллекта (олигофрении)

- Психоз – заболевание всего организма, проявляющееся разнообразными расстройствами психической деятельности: бред, галлюцинации, аффективные нарушения и выпадением или ослаблением функции психической деятельности, а также общими изменениями личности.

Морфологическая основа психозов

- Основой психотических расстройств является нейрохимический дефект той или иной медиаторной системы головного мозга
- Дефект может носить как локальный, так и распространенный характер
- Наряду с дефектом нейрональных систем выделяют нарушение функции отдельных структур головного мозга (нарушение высших корковых функций)

Морфологическая основа психозов

- Нарушение функции нейромедиаторов может носить обратимый и необратимый характер
- Этот факт определяет особенности течения психических заболеваний
- Обратимые нарушения функции мозга проявляются периодическим и приступообразным течением болезни
- Необратимые нарушения - непрерывным

Биологические и социальные предпосылки развития психических заболеваний

- Соотношение силы влияния социальных и биологических факторов в развитии различных психических заболеваний неоднозначно.
- Есть заболевания с преимущественно биологической почвой (шизофрения, биполярный психоз и др.)
- Социальные факторы имеют приоритетное значение в развитии реактивных (социально-стрессовых) психических расстройств

Социальные и биологические предпосылки развития психических заболеваний

- Биологическая основа (наследственные факторы) оказывают модулирующее влияние на проявления и течение реактивных психических расстройств.
- Социальные факторы оказывают значимое влияние на течение психических заболеваний, в том числе и эндогенных. Здесь особое значение имеют семейные отношения, уровень жизни, организация занятости, социально-психологическая реабилитация.

Законодательные основы оказания психиатрической помощи в Российской Федерации.

Конституция РФ

- Статья 2 «Человек, его права и свободы являются высшей ценностью. Признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина - обязанность государства».
- Статья 41 «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений».

Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании»

Принят Верховным Советом Российской Федерации в 1992 году.

Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

- Ст. 28 . Основанием для госпитализации являются:
 - наличие у лица психического расстройства и решение врача-психиатра о проведении обследования и лечения в стационарных условиях; либо постановление судьи;
 - необходимость проведения судебно-психиатрической экспертизы.

Психиатрическая помощь оказывается при добровольном обращении лица или с его согласия, за исключением случаев, отдельно предусмотренных «Законом».

Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

- Ст.29. Основания для госпитализации в недобровольном порядке:

Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в психиатрический стационар без его согласия по постановлению судьи, если его обследование и лечение возможно только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает:

-непосредственную опасность для себя и окружающих;

-его беспомощность (неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности);

-существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

Показания для госпитализации

В экстренном порядке госпитализируются больные с психозами, выраженными аффективными расстройствами, нарушенным сознанием, суицидальными и импульсивными поступками, представляющие непосредственную опасность для себя и окружающих.

Показания для госпитализации

В плановом порядке госпитализируются больные с непсихотическими формами психических расстройств, последствиями травм, нейроинфекций, не представляющие опасности для себя и окружающих.