

ПСИХИАТРИЯ

КОНСПЕКТ ЛЕКЦИЙ

УДК 37.6
ББК 92
Г29

Гейслер Е. В., Дроздов А. А.

Г29 Психиатрия / Е.В. Гейслер, А.А. Дроздов. — М. : Т8 Издательские технологии / RUGRAM, 2020. — 160 с. — (Полезные конспекты).

ISBN 978-5-521-75141-9

Конспект лекций по психиатрии предназначен для студентов медицинских колледжей и вузов. В данном издании рассмотрены вопросы современной классификации психических расстройств, основные синдромы психических заболеваний, аффективные расстройства, а также современные аспекты наркологии. Книга будет незаменимым помощником для тех, кто желает быстро подготовиться к экзамену и успешно его сдать.

BIC JN
BISAC EDU000000

ЛЕКЦИЯ № 1. Общая психопатология

Организация психиатрической помощи. Основные положения закона РФ о психиатрической помощи. Основные психопатологические синдромы. Понятие нозологии. Этиология психических заболеваний. Принципы современной классификации психических расстройств. Общая психопатология.

1. Предмет и задачи психиатрии. История развития

Психиатрия — медицинская дисциплина, изучающая диагностику и лечение, этиологию, патогенез и распространенность психических заболеваний, а также организацию психиатрической помощи населению.

Психиатрия в буквальном переводе с греческого языка — исцеление души. Данная терминология не отвечает нашим современным представлениям о психических заболеваниях. Для того чтобы осмыслить происхождение этого определения, необходимо вспомнить историю формирования человеческого мировоззрения. В древности люди видели окружающие явления и предметы, наделяя их душой. Такие явления, как смерть и сон казались первобытному человеку малопонятными и непостижимыми. По древним поверьям, душа, во сне вылетая из тела, видит разные события, где-то бродит, участвуя в них, именно это и наблюдает человек во сне. В Древней Греции полагали, что если разбудить спящего человека, то душа может не успеть вернуться обратно в тело, а в тех случаях, когда душа уходила и не возвращалась, человек умирал. В той же Древней Греции чуть позже делается попытка объединить психические переживания и психические заболевания с тем или иным органом человеческого тела, напри-

мер органом любви считалась печень, и только на более поздних изображениях органом любви становится сердце, пронзенное стрелой Амура.

Психиатрия — специальность медицины, которая является частью клинической медицины. Помимо основных методов исследования, используемых в клинической медицине, таких как осмотр, пальпация и аускультация, для изучения психических заболеваний используется ряд приемов для выявления и оценки психического состояния больного — наблюдение и беседа с ним. В случае психических нарушений в результате наблюдения за больным можно обнаружить своеобразие его поступков и поведения. В том случае если больного беспокоят слуховые или обонятельные галлюцинации, он может затыкать уши или нос. При наблюдении можно отметить, что больные заклеивают окна, вентиляционные отверстия, чтобы газ, который якобы пускают соседи, не проникал в квартиру. Такое поведение может говорить о наличии обонятельных галлюцинаций. В случае навязчивых страхов больные могут совершать непонятные окружающим движения, являющиеся ритуалами. Примером может служить бесконечное мытье рук при страхе загрязнения, перешагивание через трещины на асфальте, «чтобы не случилось беды» .

При беседе с врачом-психиатром больной может сам сообщить ему об имеющихся у него переживаниях, опасениях, страхах, плохом настроении, объясняя неправильное поведение, а также высказать неадекватные ситуации суждения и бредовые переживания.

Для правильной оценки состояния больного большое значение имеет сбор сведений о его прошлой жизни, отношении к происходящим событиям, взаимоотношении с окружающими его людьми. Как правило, при сборе таких сведений выявляются болезненные трактовки некоторых событий и явлений. В таком случае речь идет не столько об анамнезе, сколько о психическом состоянии пациента.

Важным моментом в оценке психического состояния больного являются данные объективного анамнеза, а также сведения, которые получены от близких родственников больного и окружающих его лиц.

Иногда врачи встречаются с явлением анозогнозии — отрицанием болезни самим больным и его близкими родственниками, что характерно для таких психических заболеваний, как эпилепсия, олигофрения, шизофрения. В медицинской практике встречаются случаи, когда родители больного как бы не видят явных признаков болезни, являясь достаточно образованными людьми и даже врачами. Иногда, несмотря на отрицание факта наличия болезни у родственника, некоторые из них соглашаются на проведение необходимой диагностики и лечения. В подобных ситуациях врач-психиатр должен проявить максимальный профессионализм, гибкость и такт. Проводить лечение необходимо, не уточняя диагноз, не настаивая на нем и не убеждая ни в чем родственников, исходя из интересов больного. Иногда родственники, отрицая болезнь, отказываются от проведения курса необходимой терапии. Такое поведение может привести к утяжелению симптомов заболевания и его переходу в хроническое течение.

Психические заболевания, в отличие от соматических заболеваний, являющихся эпизодом в жизни больного, продолжаются годами, а иногда и всю жизнь. Столь длительное течение психических заболеваний провоцирует возникновение ряда социальных проблем: взаимоотношение с окружающим миром, людьми и т. д.

Личностные качества больного, уровень зрелости личности, а также сформировавшиеся особенности характера играют большую роль в процессе оценки психического заболевания и его последствий, что наиболее отчетливо выявляется при изучении клинических вариантов неврозов.

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

Установлено, что между соматическими и психическими заболеваниями имеется тесная взаимосвязь, т. к. абсолютно любое соматическое нарушение оказывает выраженное влияние на личность больного и его психическую деятельность. Выраженность

психических расстройств при разных заболеваниях различна. Например, при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, таких как гипертоническая болезнь, атеросклероз, решающая роль принадлежит соматогенному фактору. Реакции личности более выражены при тех заболеваниях, в результате которых возникают дефекты лица и обезображивающие рубцы.

На реакцию личности, на болезнь влияет множество факторов:

- 1) характер заболевания, его острота и темп развития;
- 2) представление об этом заболевании у самого больного;
- 3) характер лечения и психотерапевтическая обстановка в стационаре;
- 4) личностные качества больного;
- 5) отношение к болезни пациента, а также его родственников и сослуживцев.

По мнению Л. Л. Рохлина, выделяются пять вариантов реакции личности на болезнь:

- 1) астенодепрессивный;
- 2) психастенический;
- 3) ипохондрический;
- 4) истерический;
- 5) эйфорически-анозогнозический.

Широко распространенный ныне термин «соматически обусловленный психоз» предложил К. Шнейдер. Для того чтобы поставить такой диагноз, необходимы следующие условия:

- 1) отчетливая симптоматика соматического заболевания;
- 2) очевидная связь по времени между соматическими и психическими расстройствами;
- 3) параллельное течение психических и соматических расстройств;
- 4) экзогенная или органическая симптоматика.

Соматогенно обусловленные психические болезни и психические расстройства могут носить психотический, невротический и психопатический характер, таким образом, правильно будет говорить не о характере психических расстройств, а об уровне психических нарушений. Психотический уровень психических нарушений — состояние, при котором больной не способен

адекватно оценивать себя, окружающую обстановку, отношение внешних событий к себе и своей ситуации. Такой уровень психических расстройств сопровождается нарушением психических реакций, поведения, а также дезорганизацией психики больного. **Психоз** — болезненное расстройство психики, которое проявляется целиком или преимущественно неадекватным отражением реального мира с нарушением поведения, изменением различных сторон психической деятельности. Как правило, психоз сопровождается появлением не свойственных нормальной психике явлений: галлюцинаций, бреда, расстройств психомоторного и аффективного характера.

Невротический уровень психических расстройств характеризуется тем, что сохраняется правильная оценка собственного состояния как болезненного, правильное поведение, а также расстройствами в сфере вегетативных, сенсомоторных и аффективных проявлений. Данный уровень нарушения психической деятельности, расстройств психической деятельности не сопровождается изменением отношения к происходящим событиям. По определению А. А. Портнова, эти расстройства — нарушение произвольной адаптации.

Психопатический уровень психических расстройств проявляется стойкой дисгармонией личности больного, которая выражается в нарушении адаптации к окружающей среде, что связано с чрезмерной аффективностью и аффективной оценкой окружающего. Вышеописанный уровень психических расстройств может наблюдаться у больного всю жизнь либо возникать в связи с перенесенными соматическими заболеваниями, а также при аномалиях развития личности.

Выраженные психотические расстройства в виде психозов встречаются гораздо реже других расстройств. Зачастую больные в первую очередь обращаются к врачам общей практики, что связано с началом болезни в виде появления вегетативной и соматической симптоматики.

На течение соматических заболеваний оказывают неблагоприятное влияние психические травмы. В результате неприятных переживаний пациента нарушается сон, снижается аппетит, умень-

шаются активность и сопротивляемость организма к заболеваниям.

Начальные этапы развития психических заболеваний отличаются тем, что более выражены соматические расстройства по сравнению с психическими нарушениями.

1. У молодой работницы пищеблока появились жалобы на учащенное сердцебиение, повышение артериального давления. На приеме у терапевта никакой патологии не отмечается, данные расстройства врач расценил как возрастные функциональные. В дальнейшем у нее исчезла менструальная функция. На приеме у гинеколога патологии также не выявлено. Девушка начала стремительно полнеть, врач-эндокринолог тоже не отметил никаких отклонений. Ни один из специалистов не обратил внимания на пониженное настроение, двигательную заторможенность и снижение работоспособности. Снижение работоспособности объясняли обеспокоенностью девушки, наличием соматической патологии. После попытки совершить самоубийство девушка по настоянию близких родственников была проконсультирована врачом-психиатром, который поставил диагноз — депрессивное состояние.

2. Мужчина 56 лет после отдыха на море стал предъявлять жалобы на боли за грудиной и плохое самочувствие, в связи с чем был доставлен в терапевтическое отделение городской клинической больницы. После проведения обследования наличие сердечной патологии не подтвердилось. Близкие родственники навещали его, уверяя, что все в порядке, хотя мужчина чувствовал себя с каждым днем гораздо хуже. Затем у него появилась мысль, что окружающие считают его симулянтом и думают, что он специально жалуется на боли в сердце, чтобы не работать. В состоянии больного каждый день, особенно по утрам, отмечались ухудшения состояния здоровья. Неожиданно утром пациент зашел в операционную и, взяв скальпель, попытался покончить жизнь самоубийством. К пациенту работниками стационара был вызван наряд скорой помощи совместно с психиатрической бригадой, которая в дальнейшем выяснила, что у больного депрессия. Данное заболевание у пациента сопровождалось всеми признаками депрессивного состояния, такими как тоска, двигательная затор-

моженность, снижение интеллектуальной активности, замедление мыслительной деятельности, потеря веса.

3. Во время киносеанса у ребенка появилась рвота. С данной жалобой его родители обратились к врачу. В стационаре провели исследование желудка и печени, ребенка осмотрел врач-невропатолог. После данных процедур никакой патологии обнаружено не было. При сборе анамнеза у родителей ребенка удалось выяснить, что впервые рвота возникла после того, как в кинотеатре ребенок съел плитку шоколада, мороженое, яблоко и конфеты. Во время просмотра кинофильма у ребенка возникла рвота, которая впоследствии приняла характер условного рефлекса.

В какой бы области медицины ни работал, какую бы специальность ни предпочел врач, он непременно обязан исходить из того, что имеет дело прежде всего с живым человеком, личностью, со всеми ее индивидуальными тонкостями. Каждому врачу необходимо знание психиатрической науки, т. к. большая часть больных с психическими нарушениями в первую очередь обращается не к психиатрам, а к представителям другой медицинской специальности. Прежде чем пациент попадает под наблюдение психиатра, зачастую проходит весьма значительный период времени. Как правило, врач общего профиля имеет дело с пациентами, которые страдают малыми формами психических отклонений — неврозами и психопатиями. Такой патологией занимается малая, или пограничная, психиатрия.

Советский психиатр О. В. Кербиков утверждал, что пограничная психиатрия является той областью медицины, в которой наиболее необходим контакт врача-психиатра с врачами общего профиля. Последние в данном случае находятся на переднем плане охраны психического здоровья населения.

Чтобы избежать неправильного обращения с больным, врачу необходимо знание психиатрической науки в целом и пограничной в особенности. При неправильном обращении с психическим больным можно спровоцировать возникновение ятрогении — болезни, невольно вызванной врачом. Возникновению данной патологии могут способствовать не только пугающие больного слова, но также мимика и жесты. Врач, человек несущий прямую ответ-

ственность за здоровье своего пациента, должен не только вести себя правильно сам, но также контролировать поведение медицинской сестры и обучать ее тонкостям общения с пациентом, соблюдая при этом все правила деонтологии. Во избежание дополнительного травмирования психики больного врач должен уяснить себе внутреннюю картину болезни, т. е. то, как его пациент относится к своему заболеванию, какова его реакция на него.

Врачи общей практики нередко первыми встречаются и с психозами в их самой начальной стадии, когда болезненные проявления еще не очень выражены, не слишком заметны. Достаточно часто врач любого профиля может столкнуться с начальными проявлениями, особенно если начальная форма психической болезни внешне напоминает какое-то соматическое заболевание. Зачастую выраженное психическое заболевание инициирует соматическую патологию, а сам больной твердо «убежден» в наличии у него какого-либо (на самом деле несуществующего) заболевания (рак, сифилис, какой-то обезображивающий его физический недостаток) и настойчиво требует специального или хирургического лечения. Довольно часто такие заболевания, как слепота, глухота, параличи являются проявлением истерических расстройств, скрытой депрессии, протекающей под маской соматического заболевания.

Практически любой врач может попасть в ситуацию, когда требуется оказание неотложной психиатрической помощи, например купировать состояние острого психомоторного возбуждения у больного с белой горячкой, сделать все возможное при возникновении эпилептического статуса, попытках к самоубийству.

Нозологическое направление в современной психиатрии (от греч. *nosos* — «болезнь») распространено как в нашей стране, так и в части европейских государств. Исходя из структуры данного направления все психические нарушения представлены в виде отдельных психических болезней, таких как шизофрения, маниакально-депрессивный, алкогольный и другие психозы. Считается, что каждой болезни присущи разнообразие провоцирующих и предрасполагающих факторов, характерная клиническая картина и течение, свой этиопатогенез, хотя и выделяются