

ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО

Реферат на тему:

Методы исследования в психиатрии.

Основы семиотики.

Выполнил: ординатор 1-го года обучения

Тимофеев А.С.

Руководитель: зав.кафедрой, д.м.н.

Березовская М .А.

- 1. Актуальность проблемы**
- 2. Психические функции**
- 3. Методы обследования**
- 4. Дополнительные методы обследования**
- 5. Семиотика психических заболеваний**
- 6. Позитивная и негативная симптоматика**
- 7. Вывод.**
- 8. Список используемой литературы.**

Актуальность проблемы

Психиатрия существенно отличается от других медицинских специальностей тем, что объект изучения для неё — психическая деятельность человека и её расстройства — находится не только в телесном (нарушения работы мозга в непосредственном виде изучает неврология), но и в психологическом (содержание мышления) и социальном (окружении человека, как влияющем на его развитие/формирование, так и являющимся результатом его собственной деятельности/функционирования). Это обуславливает то, что психические расстройства не могут быть диагностированы какими-либо методами, направленными на оценку только биологических процессов (т.е. оценку работы мозга). Нет никаких лабораторных, инструментальных, экспериментально-психологических методик, позволяющих поставить диагноз того или иного психического расстройства (например, депрессии).

Диагностика психических расстройств и оценка психического состояния человека может быть только клинической (основанной на суждении клинициста, интегративно оценивающего биологические, психологические и социальные факторы).

Психические функции

Иллюстрацию взаимосвязи биологических, психологических и социальных факторов в формировании психической деятельности человека можно увидеть в его онтогенезе. Школой выдающегося советского психолога Льва Семеновича Выготского, занимавшегося изучением закономерностей развития психики детей, было предложено деление психических функций на два типа:

- **Элементарные (натуральные)** — обусловленные биологией мозга, инстинктивной деятельностью, данные человеку с рождения. К ним можно отнести, например, процессы ощущения, непроизвольного внимания, базовые эмоциональные реакции и пр.
- **Высшие** — социальные по своему происхождению, т.е. развивающиеся в результате взаимодействия с социальным окружением и культурой. К ним можно отнести произвольное внимание, речь, сложные формы мышления, памяти, восприятия, эмоций, волю и т.д.

Высшие психические функции имеют специфические признаки и формируются на основе биологических предпосылок. Они складываются прижизненно во взаимодействии ребенка со взрослым и окружающим миром в целом, а потому они социально обусловлены и несут в себе отпечаток той культурно-исторической среды, в которой развивается ребенок. Кроме того, такие функции по своей природе инструментальны: они осуществляются с использованием различных средств, способов, "психологических орудий", среди которых особое место занимает речь. Используя эти орудия, человек овладевает возможностями регуляции своих отношений с предметным миром, другими людьми, овладевает собственным поведением. Например, при запоминании словесного ряда с помощью логических или образных ассоциаций человек вводит в память мышление или воображение. Таким образом, одна функция опосредует оптимальное осуществление другой; человек, по словам Л.С. Выготского, сотрудничает с самим собой. Диапазон спектра доступных индивиду способов опосредования высших психических функций является важным критерием степени развития личности. В этом контексте одной из задач психокоррекционной и психотерапевтической работы является расширение опыта человека в отношении развития арсенала способов опосредования собственной деятельности. И, наконец, высшие психические функции осознаваемы субъектом и доступны произвольной (волевой и целенаправленной) регуляции и самоконтролю.

Методы обследования в психиатрии

Ведущими методами диагностики в психиатрии являются: клинико-анамнестический (изучение анамнеза жизни и болезни), клинико-психопатологический (изучение психического статуса пациента), экспериментально-психологический (применение методов психодиагностики).

Кроме того, используются методы дополнительного обследования, применяемые в соматической медицине. В клинической психиатрии используются для подтверждения или исключения соматических или неврологических причин психических расстройств (например, выявление с помощью нейровизуализации поражения головного мозга сосудистой этиологии для подтверждения причины развития деменции, связанной с сосудистым заболеванием головного мозга). Для этих целей используются:

- Нейрофизиологические методы (ЭЭГ, МЭГ)
- Методы нейровизуализации (МРТ, КТ, ПЭТ)
- Клинические, биохимические, токсикологические исследования крови, мочи, спинномозговой жидкости
- Генетические исследования
- Исследование неврологического и общесоматического статуса больного.

Клинико-анамнестический метод:

Анамнез – это совокупность сведений, получаемых при медицинском обследовании путём расспроса самого обследуемого и/или знающих его лиц. Уникальность сбора анамнеза в психиатрии среди других медицинских дисциплин заключается в необходимости разделения объективного (собранного на основе слов других людей, медицинской и другой документации) и субъективного (собранного со слов пациента) анамнезов. Это связано в том числе с частой склонностью пациентов с психическими расстройствами к симуляции и диссимуляции, искажением когнитивных процессов, что приводит к неверному изложению истории больного. Так, например, в случае желания избежать лечения пациент может скрывать свои поступки, забывать о них или сообщать о том, чего в реальности не происходило. Поэтому для диагностики в психиатрии важно максимально объективизировать полученные от пациента сведения через общение с родственниками, уточнение фактов и последовательности событий.

Клиники-психопатологический метод:

Это метод получения информации об индивидуально-психологических свойствах личности, психологических феноменах и психопатологических симптомах и синдромах, внутренней картине болезни пациента и структуре проблемы пациента, а также способ психологического воздействия на человека, производимый непосредственно на основании личного контакта психиатра и пациента.

Экспериментально-психологический метод:

Это теория, принципы, инструменты оценки и измерения индивидуально-психологических особенностей. Выделяют:

- Психологическое тестирование – в целом, равнозначное понятие, которое в большей степени распространено в западной терминологии. В узком смысле обозначает процедуру установления и измерения индивидуальнопсихологических отличий.
- Психометрия – изучает теорию и методику психологических измерений, включая измерение знаний, способностей, взглядов и качеств личности.
- Психологическая оценка – изучение индивидуальности применительно к возникающим в жизнедеятельности проблем. Сбор и интеграция данных, которые могут быть получены различными путями. Является более широким понятием, чем психометрия и психологическое тестирование.

Все методы психодиагностики можно разделить на три категории:

- Экспериментальный - выделение фактора и его регистрация.
- Неэкспериментальный - наблюдение, беседа, продукты деятельности.
- Диагностический - количественная и качественная оценка.

Еще одно разделение по принципам диагностического подхода:

- Объективный подход – диагностика осуществляется на основе успешности выполнения деятельности.
- Субъективный подход - диагностика на основе самоописания или сообщенной испытуемым о себе информации о поведении, личностных особенностей и т.д.
- Проективный подход – диагностика осуществляется на основе взаимодействия с внешне нейтральным материалом.

Дополнительные инструменты клинического обследования

Для повышения надежности (воспроизводимости, точности) диагностики психических расстройств используются:

1) Перечни критериев диагностики диагностических руководств, разрабатываемых к ведущим мировым классификациям болезни (н., международной классификации болезней 10 и 11 пересмотра, создаваемых ВОЗ).

Более того, точное следование этим критериям может быть при использовании структурированных и полуструктурированных интервью, основанные на перечнях критериев (SCAN, SCID, MINI, CIDI и пр.). Эти инструменты очень трудоемки на практике, поэтому используются лишь в научных исследованиях для повышения гомогенности изучаемых выборок пациентов.

2) Опросники и клинические шкалы — используются для скрининга (выявления группы риска) или оценки состояния в динамике (но не для диагностики психических расстройств!)

- Опросники (вопросники) — включают перечни адресованных пациенту вопросов (утверждений) относительно различных симптомов психических расстройств. Позволяют быстро и без дополнительных затрат рабочего времени медицинского персонала получить относительно объективную оценку текущего состояния пациента. В ходе специальных исследований для многих опросников была подтверждена их способность качественно оценивать состояние больного по разным параметрам (т.е. оценки, полученные по результатам заполнения опросников пациентом совпадали с клиническими оценками их состояния, которые делали подготовленные специалисты). Однако не все психические расстройства в принципе могут быть выявлены при помощи опросников (т.к. многие из них не осознаются пациентом), кроме того, возможно неправильное или искаженное понимание сути вопросов пациентами, что требует подтверждения результатов опросников в ходе клинической беседы со специалистом. Поэтому чаще опросники используются либо для скрининговых обследований больших популяций, либо для дифференцированной оценки состояния пациента в динамике на фоне терапии.

Семиотика психических заболеваний

Семиотика (в медицине) — учение о признаках болезней (симптомах) и характерных их сочетаниях (синдромах). Семиотику психических расстройств обычно называют общей (описательной) психопатологией.

Становление учения о психопатологических синдромах тесно связано с именами S. Schule (1880), Н. Jackson (1884), С. С. Корсакова (1901), А. Е. Щербака (1901) и многих других исследователей. Так, А. Е. Щербак рассматривал синдромы в качестве типовой формы психического реагирования, как реакцию мозга на действие вредности, механизмы которой обусловлены нарушениями в области интернейрональных контактов. Заболевание, по мнению автора, проявляется различными сочетаниями симптомокомплексов и определенной последовательностью их смены в ходе его течения. Один и тот же психопатологический синдром при разных психических заболеваниях «получает своеобразный оттенок (нюанс клинической картины)».

Синдром—совокупность симптомов, имеющих общий механизм развития. Сам по себе симптом вне синдрома лишен клинического смысла. Отдельные расстройства психических функций встречаются у большинства здоровых индивидуумов. Патологические явления имеют системный характер и выражаются в форме синдромов. Из синдромов и закономерной последовательности их смены — патокинеза — складывается клиническая картина заболевания в его статике и динамике (Снежневский, 1960; Давыдовский, 1962). От «синдрома» следует отличать понятие «симптомокомплекс». Под симптомокомплексом чаще понимают совокупность симптомов, свойственных данному заболеванию. В другой интерпретации симптомокомплекс — это сумма всех нарушений, выявляющихся у пациента на момент исследования.

Позитивные и негативные симптомы и синдромы

Психопатологические симптомы делятся на позитивные и негативные. Позитивные обозначают признаки патологической продукции психической деятельности, появление признаков, которые не встречаются при нормальной психической деятельности (сенестопатии, галлюцинации, бред, тревога, страх, тоска, мания, психомоторное возбуждение и т. д.). Негативные соответствуют признакам обратимого или стойкого, прогрессирующего или регрессирующего ущерба, изъяна, потери, дефекта, утраты того или иного психического процесса из целостной психической деятельности, минус-симптом(гипомнезия, амнезия, гипобулия, абулия, апатия и т. п.). Позитивные и негативные симптомы в клинической картине болезни выступают в единстве, сочетании и имеют, как правило, обратно пропорциональное соотношение: чем более выражены негативные симптомы, тем менее — позитивные (фрагментарнее и бледнее).

Модель соотношения позитивных и негативных синдромов и нозологических форм А. В. Снежневским представлена в виде девяти кругов (слоев) психопатологических расстройств, включенных друг в друга: позитивных — эмоционально-гиперэстетические (в центре — астенический синдром,

присущий всем болезням) (I); аффективные (депрессивные, маниакальные, смешанные) (II); невротические (навязчивые, истерические, деперсонализационные, сенестопатически-ипохондрические (III); паранойяльные, вербальный галлюциноз (IV); галлюцинаторно-параноидные, парафренические, кататонические (V); помрачения сознания (делирий, аменция, сумеречное состояние) (VI); парамнезии (VII); судорожные припадки (VIII); психоорганические расстройства (IX); негативные — истощаемость психической деятельности (I), субъективно и объективно осознаваемые изменения “Я” (II—III), дисгармония личности (IV), снижение энергетического потенциала (V), снижение уровня и регресс личности (VI—VII), амнестические расстройства (VIII), тотальное слабоумие и психический маразм (IX). Им же сопоставлены укрупненные позитивные синдромы с нозологически самостоятельными болезнями. В рамках I уровня рассматриваются наиболее общие позитивные синдромы с наименьшей нозологической предпочтительностью и свойственные всем психическим и многим соматическим заболеваниям. Синдромы I—III уровней соответствуют клинике типичного маниакально-депрессивного психоза; I—IV — сложного (атипичного) маниакально-депрессивного психоза и краевым психозом (промежуточным между маниакально-депрессивным психозом и шизофренией); I—V — шизофрении, I—VI — экзогенным психозам, I—VII — клинике заболеваний, занимающих промежуточное положение между экзогенными и органическими психозами, I—VIII — эпилептической болезни, I—IX уровни соответствуют синдромальному спектру динамики психических заболеваний, связанных с грубой органической патологией головного мозга. Таким образом, А. В. Снежневский весьма схематично (на уровне семиотики) представил современные взгляды на соотношение психопатологических симптомов и синдромов в структуре различных нозологических единиц. Что в значительной мере облегчило понимание проблемы синдромологии и нозологии в психиатрии, но только на уровне психопатологических расстройств. Что же касается сомато-неврологической и другой симптоматики, которая входит в клиническую картину каждой психической болезни, то автором она лишь подразумевается, но не учитывается. А ведь в качестве этиологических факторов психических болезней могут выступать инфекции, интоксикации, механические и психические травмы, соматические заболевания, а также наследственная предрасположенность при провоцирующей роли экзогенных и соматогенных воздействий. За ними скрываются, помимо синдромокинеза и синдромотаксиса, индивидуально-личностные особенности, биохимические, иммунологические, патоморфологические, физиологические и другие звенья патогенеза

Вывод

В психиатрии выделяют целый ряд психических процессов или, иначе, сфер психической деятельности, в соответствии с которыми в учебниках обычно излагаются и психопатологические симптомы (т.е. их патология).

Обычно выделяют следующие сферы психической деятельности:

- чувственное познание (ощущение и восприятие)
- мышление
- внимание
- память
- интеллект
- эмоции
- влечения
- воля
- сознание

Однако мозг един и функционирует только в своем единстве, поэтому любое выделение отдельных психопатологических процессов условно и делается только для систематизации излагаемого материала.

В некоторых случаях психическую деятельность человека делят в соответствии с элементами «рефлекторной дуги» — на рецепторные, интрапсихические и эфферентные функции. Однако это разделение также условно.

Более наглядно может быть разделение коры больших полушарий на «воспринимающий» и «исполнительный» мозг, популярное в современной нейрофизиологии.

«Задние» доли коры, находящиеся за центральной бороздой, т.е. теменная, височная и затылочные доли, отвечают за восприятие окружающего мира и интеграцию поступающей информации.

Лобная доля, самая большая доля коры человека — та доля, относительные и абсолютные размеры которой в наибольшей степени отличают человека от животных, в том числе от человекообразных обезьян, отвечает за «исполнительные» функции, т.е. поведение (включая саму моторику: моторная кора в области прецентральной извилины), его регуляцию (в том числе произвольную), личностные волевые и эмоциональные качества.

Можно сказать, что, если неврология преимущественно занимается патологией «воспринимающего» мозга, то значимая часть психических расстройств в большей степени связана с расстройствами, в основе которых лежит патология исполнительного мозга (лобных долей и связанных с ними структур лимбической системы).

Источники литературы:

1. Психиатрия. Национальное руководство. Ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова, 2020
2. Психиатрия: учебник для ВУЗов, Н.М. Жариков, Ю.Г.Тюльпин -2-е издание,
3. Руководство по психиатрии, Т.1 / А.С. Тиганова, Б.м., 1999. -712 с.:
4. Психиатрия: Учебник для студ. мед. вузов / М.В. Коркина, Н.Д. Лакосина, А.Е. Личко, И.И. Сергеев. — 3-е изд. — М.: МЕДпресс-информ, 2006. — 576 с.
5. Психодиагностика: Учебник для вузов. — СПб.: Питер, 2006 — 351 с: ил. —
6. (Серия «Учебник нового века»).
7. Самохвалов, В. П. Психиатрия. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов / В. П. Самохвалов. — Ростов-на-Дону: «Феникс», 2002. — 324 с.