Реферат

на тему: «Психически больные: психологические методы исследования и организация психиатрической помощи»

**Введение**

В странах Западной Европы и США до последнего времени отсутствовала государственная внебольничная психиатрическая помощь; число психически больных в населении там пытались установить лишь методом переписи.

Согласно одной из первых переписей, проведенной в 1836 г. в Вестфале, число психически больных равнялось 1,3 на 1000 населения. В 1871—1872 гг. были проведены переписи во Франции, Англии, Шотландии, Пруссии, Италии, Баварии, Исландии. В этих странах число психически больных колебалось от 1,65 на 1000 населения в Италии до 3,05 в Англии и Исландии.

Но уже переписями, проведенными в 1905 г., было выявлено 4,08 психически больных на 1000 населения в Англии, 4,5 — в Шотландии, 5,6 — в Ирландии и Бернском кантоне и, наконец, 9,7 — в Цюрихе (Швейцария). В 1929 г. Брюггером (Вгйддег), изучавшим психическую заболеваемость в одном округе Тюрингии, установлен интенсивный показатель заболеваемости, равный 13,1 на 1000 населения.

Совершенно очевидно, что данные длительно проводимого единообразного учета психически больных в диспансерных учреждениях дают возможность располагать более достоверными сведениями о численности психически больных в населении, чем данные одномоментных выборочных (по отдельным областям) переписей психически больных, осуществляемых к тому же людьми, не обладающими необходимой психиатрической подготовкой.

В настоящее время Комитет по охране психического здоровья ВОЗ рекомендует проводить «зональные» обследования для выявления психически больных в населении и установления тех особенностей внешней среды, которые способствуют наблюдающемуся в зарубежных странах росту числа психически больных. На основании этих исследований Комитет ВОЗ установил, что в странах Западной Европы и в США число страдающих «серьезными психоневротическими расстройствами» достигает 10% населения, из них 1%, или 10 человек на 1000 населения,— больные с выраженными психическими заболеваниями. До последних лет за рубежом психически больные обслуживались исключительно стационарной помощью, в Англии и в США 40% всех больничных коек было занято психически больными. Отсутствие государственной внебольничной помощи, конечно, не давало возможности выявить и учесть всех психически больных. В настоящее время признано, что чрезмерное внимание уделялось строительству психиатрических больниц, в то время как необходимо наряду со стационарами развивать сеть внебольничных учреждений (диспансеров, психиатрических амбулаторий, патронажа, дневных и ночных стационаров, пансионатов, клубов и т. п.). Большое значение придается «социальной реадаптации» психически больных. По мере развития дифференцированного подхода и более оптимистического взгляда на возможности излечения психически больных и предупреждения возникновения и обострения психических заболеваний начинают отступать на задний план вопросы охраны общества от психически больных и все большее внимание уделяется заботе о самом больном. Однако далеко не во всех зарубежных странах поступления психически больных в больницы проводятся исключительно на основании медицинского заключения без соблюдения административных формальностей. В Англии лишь в 1959 г. специальным законодательным актом «о психическом здоровье» были отменены все юридические формальности, с тем, чтобы госпитализация психически больных проводилась на тех же основаниях, как и стационарное лечение соматических больных.

Конечно, существуют относительно небольшая по численности группа психически больных, склонных к социально опасным действиям, и несколько большая группа недееспособных. В отношении этих двух групп необходимы законодательные регламентации.

Большой доклад, всесторонне освещающий весь вопрос о необходимости специального законодательства о психически больных, был представлен Н. Н. Баженовым в 1911 г. I съезду русского союза невропатологов и психиатров. В своем проекте законодательства он коснулся обязанностей государственных и местных органов по отношению к психически больным (организации надзора, попечения о них на местах, своевременного направления в психиатрическую больницу). По отношению к социально опасным психически больным. Баженов предусматривал насильственную госпитализацию на основании заключения врачей, даже против воли родных («обязательное» лечение по С. С. Корсакову). В СССР правовое положение психически больных регулируется Кодексом закона о браке, семье и опеке. В этом Кодексе оговорены защита прав психически больных, основания для получения пенсии, охрана прав на жилище, льготы в отношении улучшения бытовых условий, в частности предоставление отдельной жилой площади. Опека над психически больными учреждается в тех случаях, когда они по психическому состоянию не могут распоряжаться своим имуществом, денежными средствами и т. п. Вопрос о признании больного недееспособным и учреждении над ним опеки решается комиссией по наложению опеки под председательством главного врача психоневрологического диспансера. При освидетельствовании больного проверяются данные социально-бытового обследования и обсуждаются факты неправильного его поведения, послужившие основанием для возбуждения вопроса о наложении опеки. Комиссия обсуждает кандидатов в опекуны (кто-нибудь из родственников или же лицо, выдвигаемое общественностью района). Все материалы комиссии диспансера передаются на утверждение председателя Исполкома районного Совета трудящихся. Опека не накладывается пожизненно. В случае улучшения психического состояния больного комиссия по наложению опеки при диспансере может возбудить мотивированное ходатайство о снятии опеки. Психоневрологический диспансер обязан систематически проверять психическое состояние подопечных больных, а также действия опекуна, с тем чтобы последний не нанес никакого материального и морального ущерба больному. Если опекун не выполняет обязанностей в отношении больного или злоупотребляет своими полномочиями, диспансер обязан возбудить перед Исполкомом районного Совета трудящихся вопрос о его замене и выдвинуть другую кандидатуру.

При признании специальной судебно-психиатрической экспертной комиссией психически больного, совершившего правонарушение, невменяемым он освобождается от применения к нему мер социальной защиты и определением суда согласно статье 58 УК РСФСР 1960 г. назначается на принудительное лечение.

Психически больные, признанные недееспособными и отнесенные к категории «умалишенных», не могут избирать и быть избранными в государственные и общественные органы. За исключением этой малочисленной группы психически больных, остальные пользуются всеми правами граждан Советского Союза и принимают посильное участие в общественно полезном труде.

Государственный научно-исследовательский институт психиатрии МЗ РСФСР разработал проект нового законодательства о психически больных, который был представлен (И. А. Бергером) на обсуждение III Украинского съезда невропатологов и психиатров в 1959 г. Съезд принял и одобрил предложения института. Основные статьи закона были посвящены вопросам нормативов психиатрической помощи (стационарной и внебольничной), развертывания сети психоневрологических учреждений на основе принципов децентрализации и ступенчатости, комплексного обслуживания психически больных министерствами здравоохранения (лечебно-профилактические психоневрологические учреждения, патронаж и пр.), социального обеспечения (дома инвалидов и организация трудоустройства) и народного просвещения (вспомогательные школы, школы-санатории и интернаты для детей и подростков), вопросу о мероприятиях по предупреждению общественно опасных действий психически больных (обязательное лечение).

14 января 1960 г. вышло в свет Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР «Об охране здоровья населения и мерах по дальнейшему улучшению медицинской помощи». В этом Постановлении упоминается и о необходимости первоочередного улучшения помощи психически больным. В связи с этим за последние два года республики, края и области стали уделять все большее внимание делу всесторонней помощи психически больным И.Бергер, Т. Гольдовская.

**Психологические методы исследования**

Психологические методы исследования психически больных основаны на применении данных психологии для анализа болезненных расстройств психики. Они представляют собой серии экспериментальных приемов, направленных на выявление нарушений познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и навыков у психически больных.

Психологические методы являются дополнительными лабораторными методами обследования, углубляющими психопатологическое изучение больного. Они не могут быть применены в отрыве от клинических задач.

Применяемые в патопсихологических лабораториях психоневрологических больниц многочисленные психологические методы используются для выявления нарушений психической деятельности. Больным предлагается выполнить ряд заданий, представляющих собой модели познавательной и трудовой деятельности человека в концентрированной и несколько искусственной форме. Каждая отдельная методика по своей направленности обладает некоторой спецификой. Так, для выявления нарушений мыслительной деятельности применяются методики: «классификации предметов», «метод исключения», метод Выготского—Сахарова. Эти методики направлены на исследование процессов обобщения и абстрагирования. Другими методиками в большей мере выявляются характер ассоциации больных, особенности их суждений и умозаключений («пиктограмма», «последовательность событий», «сравнение и определение понятий» и др.). Для исследования нарушении памяти применяют «заучивание слов», «метод опосредованного запоминания» и др.; для исследования нарушений эмоционально-волевой сферы —«метод пресыщения», «установление уровня требований» и др. Для исследования моторики применяют «метод зрительно-моторной координации». Применяются также серии методик для исследования речи, праксиса и гнозиса. Для выявления нарушения внимания используют «пробу Крепелина» (сложение чисел), «корректурную пробу», таблицы Шульте (выявляющие особенности поисковых движений взора). Особенности работоспособности больных выявляются также методиками конструктивно-практического характера («куб Линка», «Коос» и «доски Сегена»).

Количество применяемых психологических методов велико, оно варьирует и видоизменяется в зависимости от общего психического состояния больного, от степени его доступности и образовательного уровня, от состояния сознания.

Психологические исследования осуществляют в организованных при психоневрологических больницах кабинетах экспериментальной патопсихологии, для оборудования которых необходимы некоторые наглядно-методические пособия. Применение психологических методов и истолкование полученных с их помощью данных должны проводиться лишь квалифицированным специалистом — психологом, знающим психиатрическую клинику. Специалисты такого профиля (патопсихологи) готовятся в университетах.

Анализ экспериментальных данных, получаемых при исследовании психически больных, должен основываться на положениях современной материалистической психологии относительно развития и структуры психической деятельности в норме. Большой вред психиатрической клинике и психологии принесли измерительные методики, применяющиеся в некоторых зарубежных странах до настоящего времени. Теоретической основой этих методик являлись положения так наз. функциональной психологии о врожденных изолированных психических функциях. Согласно этой концепции развитие психики состояло в количественном созревании таких функций; распад психических процессов рассматривался как количественное их уменьшение. Исследование нарушений психической деятельности сводилось к чисто количественному их измерению.

Этому взгляду на психику как на совокупность отдельных, врожденных, функций противостоят положения материалистической психологии, рассматривающие психические процессы (мышление, память, восприятие и др.) как виды произвольной деятельности человека, формирующиеся в онтогенезе под влиянием обучения и воспитания. Распад этих процессов при психических заболеваниях представляет собой не количественное уменьшение и не возврат к ранним этапам развития, а особые качественно разнообразные типы нарушений.

Отличие методик экспериментально-психологического исследования от так наз. тестового исследования состоит в том, что первые направлены на качественный анализ психических процессов, на раскрытие механизмов того или иного способа деятельности больного, в то время как «тестовые испытания» носили в основном измерительный характер. Разные психические заболевания приводят к разным видам нарушений отражательной деятельности мозга; психологические методы исследования направлены на выявление структуры различных форм нарушений этой отражательной деятельности.

При истолковании экспериментальных данных должны быть учтены отношение больного к экспериментальному заданию, характер допускаемых им при выполнении работ ошибок, реакции больного на помощь экспериментатора и на оценку его достижений. Нельзя, однако, квалифицировать ошибки больных при выполнении экспериментальных заданий без знания закономерностей протекания соответствующей психической деятельности в норме. Поэтому при создании новых психологических методов и при применении ранее известных, как правило, должна быть проведена их апробация на здоровых людях.

Выбор психологических методов для исследования больных зависит от клинических задач. Применение их при исследовании психически больных позволило накопить данные относительно типичных нарушений мышления, памяти, восприятия, эмоциональной сферы, речи и праксиса, характерных для различных заболеваний и их стадий. На основе этих данных возникает возможность выявить дополнительные дифференциально-диагностические признаки при экспериментально-психологическом исследовании каждого отдельного больного. Применение психологических методов в детской клинике должно проводиться с учетом возрастных особенностей ребенка.

Психологические методы оказываются полезными при учете эффективности лечения. Особое значение имеет применение психологических методов при проведении воинской, трудовой и судебной психиатрической экспертизы.

**Организация психиатрической помощи**

С первых лет существования советского здравоохранения психоневрологическая помощь стала строиться по-новому. До Великой Октябрьской социалистической революции психиатрические учреждения (больницы) не были непосредственно связаны с остальной сетью медицинских учреждений. В настоящее время психоневрологическая помощь стала одним из неотъемлемых звеньев общей организации медицинской помощи больным. Все прогрессивные методы, введенные в практику советского здравоохранения,—государственная статистика заболеваемости, диспансерный метод обслуживания больных, профилактическая и гигиеническая направленность — в равной мере внедряются и в практику советских психоневрологических учреждений.

В России до установления советской власти стационарная помощь психически больным оказывалась в построенных земствами или министерством внутренних дел больших губернских психиатрических больницах, обычно отдаленных от места жительства больных. Внебольничная государственная психиатрическая помощь полностью отсутствовала. Существовал лишь посемейный патронаж — единственная форма устройства психически больных вне стен психиатрических больниц. В наст, время имеется широко разветвленная сеть учреждений, осуществляющих вне-больничную психоневрологическую помощь. Так, в функционируют 88 психоневрологических диспансеров, 47 диспансерных отделений психоневрологических больниц, 2333 психоневрологических кабинета в общих поликлиниках. На учете этих учреждений состоят все психически больные, нуждающиеся в лечебной и социальной помощи. Стационарная психоневрологическая помощь строится по принципу ее децентрализации. С этой целью в областях создается ряд больниц различного профиля. Большое значение для развития психоневрологической помощи населению имело решение от 18 декабря 1929 г. В Постановлении Совета Министров от 14 января 1960 г. «О мерах по дальнейшему улучшению медицинской помощи и охраны здоровья населения» предусмотрено, в частности, расширение сети психоневрологических лечебных учреждений.

Вся организация психоневрологической помощи планируется на основе следующих принципов.

1. Приближение помощи к населению путем создания следующих психоневрологических лечебных учреждений: межрайонные больницы, отделения в соматических больницах, диспансеры (при некоторых из них имеются небольшие стационары), кабинеты в районных поликлиниках. Наконец, практикуются приемы больных психиатрами в медико-санитарных частях на производствах.

2. Дифференциация сети лечебных учреждений: психоневрологические больницы (и отделения в соматических больницах), психиатрические колонии, отделения стационаров профилируются для обслуживания определенных контингентов больных сообразно их заболеванию и психическому состоянию; диспансеры. Органами социального обеспечения и просвещения создаются дома для инвалидов-хроников; интернаты, школы, лечебно-трудовые мастерские — для детей-олигофренов.

3. Оказание помощи не только страдающим психозами, но и больным с пограничными формами нервно-психических заболеваний (неврозы, реактивные состояния, психопатии). Эти контингенты больных до революции не обеспечивались государственной медицинской помощью. В наст, время они состоят на учете психоневрологических диспансерных учреждений. Оказанная этим больным своевременная внебольничная медицинская помощь является одним из действенных профилактических мероприятий.

4. Организация психоневрологической помощи на основе единых нормативов, разработанных институтами психиатрии и отдельными психоневрологическими учреждениями, изучающими распространенность и структуру нервно-психической заболеваемости. Эти нормативы после утверждения их Министерством здравоохранения становятся общеобязательными.

5. Обеспечение психически больных, находящихся среди населения, лечебно-профилактической помощью без отрыва их от семьи и привычной для них обстановки, что способствует компенсации психических нарушений, упорядочению поведения, сохранению старых, а иногда и приобретению новых трудовых навыков. В необходимых случаях эти больные обеспечиваются патронажным пособием.