

ВВЕДЕНИЕ

До сих пор возникают вопросы в исследованиях различных форм психических заболеваний, требуются новые методы лечения и усовершенствование способов диагностики. Одним из самых серьезных заболеваний психики является шизофрения.

Стоит отметить, что у больного человека этим недугом мир также богат, как и у здорового человека. Он испытывает различные эмоциональные переживания, порой намного ярче выраженные, чем у здорового человека. Родные и близкие таких людей должны понимать, что пациент нуждается не только в медикаментозном лечении, но и постоянной психологической поддержке. Тяжело жить в полном отсутствии принятия и понимания, а душевно больному – тем более.

Заболевание «шизофрения» может возникнуть у любого, и причины недуга не известны. Конечно, наследственный фактор, неблагоприятный образ жизни или серьезные стрессовые ситуации могут повлиять на развитие недуга, но большинство психиатров отмечает, что со всеми тяжелыми проблемами сталкиваются миллиарды людей, а душевно больными становится очень мало.

Принято считать, что душевно больной плохо соображает. На самом деле доказано, что у многих пациентов отмечаются весьма высокие показатели интеллектуальных способностей. Причем, их уровень IQ зачастую намного выше, чем у обычного среднестатистического гражданина. Т.е. шизофрения часто диагностируется у чутких людей с незаурядными умственными способностями.

Шизофрения – психическое заболевание, характеризующееся дезинтеграцией процессов мышления и изменениями эмоциональной сферы.

1. Общая классификация шизофрении

Два человека сыграли ключевую роль в изучении шизофрении в историческом аспекте: Эмиль Крепелин (немец, 1856 – 1926) и Еуген Блейлер (швейцарец, 1857 – 1939).

Крепелин подразделил психически больных с серьезными расстройствами на три основные группы со следующими диагнозами: раннее слабоумие, маниакально-депрессивный психоз и паранойя. Раннее слабоумие Крепелин описывает как хроническое заболевание, приводящее к деградации, при котором иногда наблюдаются также такие клинические проявления, как бред и галлюцинации.

Блейлер ввел новый термин «шизофрения», который означает расщепление психики, основываясь на теоретической «схизме» (раскол) между мышлением, эмоциями, поведением. К сожалению, этот исторический термин обусловил путаницу между данным заболеванием и расщеплением личности (которое сейчас называется «множественными расстройствами личности») и является расстройством, не имеющим ничего общего с шизофренией.

Виды шизофрении разнообразны, каждая из них имеет свои клинические проявления, особенности течения и лечения. Перед тем как врач назначает терапию, он должен быть полностью уверен в диагнозе, а именно какой из видов шизофрении развился у конкретного больного.

Классификация болезни имеет два основных направления, по одной из них вид определяется по клинической картине, его формы следующие:

- Во-первых – параноидная шизофрения. Она характеризует бредовые и галлюцинаторные расстройства.
- Во-вторых – кататоническая форма. Основная проблема этой формы заболевания в двигательных расстройствах. Это либо полное обездвиживание, либо наоборот, хаотичное, беспорядочное возбуждение (биполярные симптомы шизофрении).

- Третья форма - гебефреническая шизофрения, ее еще называют слабоумие с дурашливостью. Основная проблема - гебефренический синдром, проявляющийся в первую очередь дурашливостью.

- Четвертая форма – простая шизофрения. Здесь практически не выражены продуктивные расстройства, но очень выражены негативные расстройства.

Если вернуться к главной идее Крепелина, то он выделял все эти четыре основные формы как формы с разной продукцией объединенные примерно одинаковой негативной симптоматикой. Он подчеркивал, что негативная симптоматика при этих четырех формах, а именно: апатия, абулия, тенденция к разорванности речи, мышления, эмоциональное оскудение обеднение, амбивалентность - прогрессирует.

Вторая классификация определяется по течению патологии:

- приступообразная;
- вялотекущая;
- непрерывно текущая;
- смешанная форма течения.

Основные критерии шизофрении по Блэйлеру

Основными являются критерии четырех А: амбивалентность, ассоциативные нарушения, аффективные нарушения и аутизм.

Амбивалентность – термин, введенный Блэйлером. Он выделял три типа амбивалентности: эмоциональная (одновременно люблю и ненавижу), волевая (неспособность принимать решения), интеллектуальная (наличие противоречащих друг другу идей).

Ассоциативные нарушения характеризуются нарушением целенаправленности мыслительного процесса, преобладанием конкретного мышления, затруднением использования и искажением мыслительных операций (особенно синтеза, обобщения, абстракции и конкретизации), распадом логического мышления.

Аффективные нарушения характерны тенденцией к эмоциональному оскудению (бред, депрессии, биполярное расстройство и т.д.).

Аутизм можно разделять на два вида.

Первый вид — это аутизм с внутренним богатством. Этот аутизм у шизофреников на самом деле встречается редко. Есть такая метафора, мы можем сравнить человека с полуразрушенной виллой Римских императоров, которая покрыта плющом, заросшая и невзрачная, но в ней происходит пир — это аутизм с внутренним богатством. Это шизофреники с творческой личностью, у которых можно увидеть продукцию, но этот вид редкость.

Второй вид встречается гораздо чаще, это аутизм с внутренней бедностью, внутренним опустошением. Вовне никаких контактов с внешним миром нет, но и внутри ничего нет. Это можно увидеть в психиатрической клинике практически у каждого пациента с шизофренией. И этот вид аутизма встречается значительно чаще.

2. Диагностика шизофрении — методики выявления болезни

Изменения в головном мозге при шизофрении незначительны. Показывает ли МРТ шизофрению? Некоторые доктора наук могут распознать ее признаки на томограмме, но по одному исследованию диагноз не ставят — диагностика должна быть комплексной.

Клинический психолог проводит патопсихологическое исследование шизофрении. Это серия тестов на логику, внимание, память, решение задач, вопросы, которые касаются эмоциональной и волевой сферы. Оно бывает кратким и развернутым. Психолог не ставит диагноз, но его заключение важно для дифференциальной диагностики с другими психическими заболеваниями.

При постановке диагноза необходимо собрать полный анамнез жизни пациента и проанализировать, какие причины способствовали возникновению симптомов. Проводится полный осмотр пациента, где важно обратить внимание на наличие позитивной или негативной симптоматики.

Основные диагностические мероприятия:

- МРТ головного мозга, с целью исключения злокачественных новообразований и изменений структуры мозговых оболочек;
- ЭЭГ, для фиксирования биоэлектрической активности головного мозга;
- общий анализ крови и мочи; психологические тесты;
- исследования функций сердечнососудистой, пищеварительной и эндокринных систем с целью выявления сопутствующих патологий.

Для диагностики применяются следующие методы:

1. Клинико-анамнестическое обследование.
2. Патопсихологическое исследование.
3. Инструментальные и лабораторные методы — Нейротест и Нейрофизиологическая тест-система.

Клинико-анамнестическое обследование проводит психиатр на приеме. Он выявляет симптомы, явные и скрытые, фиксирует жалобы человека и уточняет причины расстройства. Хотя шизофрения начинается из-за нарушения связей между нервными клетками, внешние конфликты и тяжелые ситуации (перегрузки, стрессы) могут утяжелять болезнь и затягивать выздоровление.

К современным диагностическим методикам в психиатрии относятся Нейротест и Нейрофизиологическая тест-система.

Нейротест - это анализ определенных маркеров (показателей) воспаления в крови, уровень которых находится в прямой пропорциональности с тяжестью состояния. Для исследования необходимо несколько капель капиллярной крови (из пальца). Анализ помогает подтвердить диагноз в сомнительных случаях и показывает, насколько эффективно лечение. Так врач может при необходимости оперативно назначить другой препарат.

Нейрофизиологическая тест-система (тест на шизофрению по глазам) — это исследование реакций человека на определенные

раздражители, свет и звук. По движению глаз, по скорости ответа и тому, насколько показатели человека отклоняются от нормативных, врач выносит заключение.

3. Лечение шизофрении

Как только диагноз «шизофрения» не вызывает больше сомнений, врач приступает к лечению. Оно состоит из:

- **Медикаментозного лечения** — с помощью современных нейролептиков (антипсихотиков), транквилизаторов, антидепрессантов, ноотропов.
- **Психотерапии** — когда симптомы утихают, для закрепления результата пациенту рекомендуют психотерапию. Психотерапевт может применять ее в индивидуальном, семейном и групповом форматах.

Шизофрения – болезнь, которая у каждого индивидуума проявляется по-разному. У некоторых лиц имеет место лишь однократный эпизод шизофренного поведения, после чего он снова становится вполне здоровым, у других – длящаяся годами симптоматика, которая, за исключением болезненных проявлений, оставляет их вполне работоспособными. Значительное число лиц, страдающих шизофренией, могут продолжать жить в привычном для них окружении.

У некоторых болезнь столь выражена, что они не могут вести нормальный образ жизни. Одни нуждаются в продолжительной госпитализации, тогда как другие при определенных условиях могут вести относительно самостоятельный образ жизни в интернатах или терапевтических жилищных сообществах.

Лечение шизофрении проводится под строгим руководством врача-психиатра. Большое внимание уделяется коррективке психологического состояния больного: работа с психологом, беседы о текущем состоянии и с чем связывает возникновение заболевания сам больной. В качестве

медикаментозного лечения, предпочтение отдается нейролептикам: они эффективно снимают психотические приступы и замедляют прогрессирование заболевания.

Также, назначают седативные препараты и витаминные комплексы, для улучшения общего состояния организма и успокоения. При наличии патологий со стороны эндокринной, дыхательной и других систем, подбирается соответствующая симптоматическая терапия.

Длительность лечения зависит от формы шизофрении и прогноза: купирование симптомов может занимать до двух месяцев, а стабилизация состояния может длиться до полугода.

Большое значение для успешного лечения имеет сестринский процесс при шизофрении. Пациентам с таким диагнозом требуется особый уход. Его обеспечивает медицинский персонал того лечебного учреждения, в котором находится больной. На него возлагается сложная задача. Медработникам приходится справляться с пациентами, которые не признают того, что им в действительности необходимо лечение. В этом заключается основная сложность работы медицинской сестры.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Слово «шизофрения» происходит от греческого “schizo”, что означает «расщепленный». “Phrenia” означает «диафрагма», которую в древности считали местом, где расположен ум (дух) и душа человека. Словом «шизофрения» европейские психиатры выражают распад или развал основных психических функций.

В каждой стране мира шизофренией болеет приблизительно 1% населения. Страдающие этим заболеванием обнаруживают ряд симптомов: их могут мучить галлюцинации и бредовые идеи, часто они высказывают причудливые, необычные мысли, становятся неловкими и неуклюжими, применяют окружающие их предметы неподходящим способом. Многие из этих людей избегают социальных контактов пренебрегают правилами личной гигиены и ведут себя странным, а иногда и опасным образом. В отношении этого тяжелого заболевания бытует множество неправильных представлений.

Шизофрения – с трудом поддающееся лечению и часто встречающееся психическое заболевание. Кроме необходимости лечения пациенты и их родственники вынуждены бороться с социальным ostracismом, которым сопровождается это заболевание.

Как правило, при шизофрении не наступает полного излечения. Однако это положение не столь безнадежно, как это может показаться. Постоянный прогресс в нашем понимании причин шизофрении, ее биологии и генетики дает повод для надежды. Уже в наше время многие мужчины и женщины успешно лечатся от этого заболевания и снова возвращаются к нормальной жизни.

В сложных случаях показаны консультации невролога, врача функциональной диагностики. В частных клиниках тоже существуют консилиумные формы осмотра с участием докторов наук, врачей высшей категории. Диагноз «шизофрения» ставят только после полной диагностики и при соответствии международным критериям.