

Состояние и перспективы развития психиатрии

В статье изложены данные о распространенности психических расстройств в мире и Республике Беларусь. Отмечены перспективные направления развития психиатрии на современном этапе.

Ключевые слова: перспективы развития психиатрии, психиатрия, наркология, распространенность психических расстройств, качество жизни.

Психиатрия по определению «отца русской психиатрии» Ивана Михайловича Балинского, данного еще в 18 веке, – вершина храма. Этот храм опирается на интегрированные знания, полученные при изучении таких дисциплин, как анатомия, гистология, физиология, биохимия, биология, фармакология, терапия, неврология, психология, философия и др. Всемирная организация здравоохранения в настоящее время также рассматривает в целом состояние здравоохранения в мире непосредственно с позиций успехов в нейронауке, базирующейся на анатомии, физиологии, биохимии, молекулярной биологии нервной системы. Отсюда перспективы развития психиатрии – в интеграции с различными отраслями знаний, в системном подходе с изучением и учетом не только взаимодействующих, но и взаимосоединяющих факторов, участвующих в развитии болезненных расстройств, их предотвращении, коррекции и реабилитации. При этом на современном уровне знаний в развитии и протекании психических и поведенческих расстройств выделяется основная взаимосвязь - между биологическими, психологическими и социальными факторами.

В системе подготовки специалистов в области психического здоровья, с одной стороны, профессиональные требования будут базироваться на большем объеме знаний о структуре и деятельности головного мозга в сопоставлении с ныне действующими программами обучения. С другой стороны, с очевидностью будет продемонстрировано, что анализ взаимодействия между социальными и биологическими аспектами поведения, чем занимается психиатрия в рамках академической дисциплины, будет осуществлен на основе глубокого знания биологии поведения. Развитию концепции, в частности, способствуют новые знания, свидетельствующие о том, что гены в значительной степени определяют психические функции и могут способствовать развитию психических расстройств. Само поведение также может модифицировать экспрессивность гена, а усвоенные изменения в экспрессивности генов сохраняются путем структурных изменений в системах нейронов головного мозга. Отсюда выход на коррекцию психических и поведенческих расстройств с помощью фармакотерапии и психотерапии.

Перспективной является новая концептуальная база для психиатрии, основанная на современных биологических представлениях об отношении психической деятельности и головного мозга, разработанных нобелевскими лауреатами 2000 г. А. Carlsson, P. Greengard, E. R. Kandel. [7] Их исследования касаются изучения процессов преобразования в синапсах, с чем связана передача информации клеткам мозга. Нарушения этих процессов приводят к психическим и поведенческим расстройствам.

За последние 20 лет результаты научных исследований в области поведенческой медицины подтвердили существование фундаментальной взаимосвязи между психическим и физическим здоровьем. При этом взаимосвязь психических и соматических функций осуществляется в основном через физиологические системы, такие, как нейроэндокринная и иммунная. Связанное со здоровьем поведение (второй аспект) включает действия, обеспечивающие разумную диету, физическую нагрузку, необходимый в качественном и количественном отношении (по продолжительности) сон, отказ от курения и приема других психоактивных веществ, вызывающих зависимость, безопасную сексуальную практику и т. д.

Значимость психических расстройств определяется их распространенностью и тяжестью. Так, по данным ВОЗ [2] в настоящее время распространенность психических заболеваний в мире в среднем составляет 160/1000 населения. 5 из 10 наиболее тяжелых заболеваний во всем мире являются психическими.

Статистика свидетельствует:

-450 миллионов человек в мире страдают психическими и поведенческими расстройствами;

- психические и поведенческие расстройства поражают более 25% всех людей в определенные периоды жизни, они имеются у 10% взрослого населения;

- около 20% всех больных, которых обследуют работники первичной медико-санитарной помощи, страдают от психических расстройств;

- каждая четвертая семья имеет хотя бы одного члена, страдающего психическими и поведенческими расстройствами;

- около 5% населения во всем мире страдает депрессивными расстройствами.

Острая депрессия в настоящее время – четвертая (а по прогнозам в течение последующих 20 лет – вторая) из десяти основных причин глобального груза болезней. Депрессия чаще наблюдается в зрелом возрасте, однако все больше данных свидетельствует о наличии этого заболевания и в подростково-юношеском возрасте. 15-20% больных депрессией совершают суициды;

- около 1% населения в различных регионах земного шара страдает хроническим заболеванием в форме шизофрении;

- около 50 миллионов человек всех возрастов в мире страдают эпилепсией;

- умственная отсталость, или состояние задержанного или неполного развития психики в тяжелой форме до 18-летнего возраста, достигает 4,6% в развивающихся странах и в пределах 0,5-2,5% в странах с развитой экономикой;

- 70 миллионов человек в мире страдают алкогольной зависимостью;

- ежегодно один миллион человек совершает самоубийства, от 10 до 20 миллионов человек – попытки самоубийства;

- 1,2 миллиарда человек курят (один из каждых трех взрослых);

- около 5 миллионов человек в мире являются внутривенными наркоманами, что обуславливает значительный риск инфицирования, включая гепатит В, гепатит С, вич-инфекцию. Распространенность вич-инфекции среди внутривенных наркоманов во многих городах составляет 20-80%;

- болезнь Альцгеймера (дегенеративное заболевание, приводящее к слабоумию) среди лиц старше 60-летнего возраста составляет 5% среди мужчин и 6% среди женщин;

- среди детей и подростков один из десяти страдает психическим заболеванием, приводящим к определенным нарушениям и только один из пяти получает необходимое лечение;

- в Республике Беларусь в настоящее время около 400000 человек состоит под наблюдением у врачей психиатров и психиатров-наркологов;

- первичная заболеваемость психическими расстройствами населения Республики Беларусь за 2002 г. возросла на 18,5% и составила 486,2 на 100000 населения. У подростков отмечен рост на 26,5%, у детей – на 17%.

Не случайно 7 апреля 2001 г. народы и правительства во всем мире под эгидой ВОЗ отметили Всемирный день здоровья, посвященный охране психического здоровья. Он проходил под девизом: «Откажитесь от изоляции - окажите помощь». Проведенная акция имеет большое значение, поскольку, по мнению ВОЗ, коллективный разум подсказывает: все будут признавать значение психического здоровья; пациенты, семьи и общины будут иметь больше возможностей для удовлетворения потребностей своего психического здоровья; работники здравоохранения будут иметь больше возможностей для профилактики и лечения психических заболеваний, для укрепления психического здоровья. Как известно, в Уставе ВОЗ здоровье определяется как состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.

В центре внимания исследователей остается личность пациента в развитии, в процессе «жизненного пути» человека (по С.Л. Рубинштейну). Будет уделяться особое внимание факторам, способствующим формированию гармонии личности. Гармоничная личность, как известно, формируется в процессе социализации, характеризуется ответственностью за свою судьбу и совершаемые поступки, отличается самостоятельностью в принятии решений, руководствуется в своей жизни нравственными законами. Гармоничные черты характера способствуют избеганию межличностных и внутриличностных конфликтов и предупреждению пограничных (не на психотическом уровне) нервно-психических расстройств, девиантных (отклоняющихся от нормы) форм поведения.

Профилактику психических расстройств целесообразно строить на знании причин их возникновения и развития. В этом плане заслуживают внимание «четыре модели медицины» [1], рассматривающих глобальные аспекты: экологический (в том числе психологическую экологию), генетический, онтогенетический, метаболический.

В настоящее время масштабы распространения алкогольной зависимости у жителей Республики Беларусь таковы, что на этапе постановки диагноза необходимо иметь ввиду нередкое сочетание (коморбидность) той или иной рассматриваемой патологии с зависимостями от психоактивных веществ (проблема второго диагноза). На конец 2002 года в Республике состояло на учете 1560,9 на 100 тыс. населения больных алкоголизмом и алкогольными психозами. Сохраняется тенденция увеличения заболеваемости зависимостями от алкоголя и ненаркотических средств (алкоголизм и токсикомании) среди всех возрастных категорий населения республики. Заболеваемость алкоголизмом в 2002 г. превысила показатель 2001 года в целом на 12,4%, алкогольными психозами – на

7,8%. Заболеваемость подростков алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями в 2002 году увеличилась на 13,7%, особенно токсикоманиями – на 72,9%.

Оценивая динамику потребления абсолютного алкоголя на душу населения в Республике Беларусь в год (Рис.1), следует учитывать, что согласно данным ВОЗ, наиболее низкий уровень потребления абсолютного алкоголя на душу населения, ассоциированный с минимальным риском смертности для населения составляет 2 л, высокий уровень потребления – более 10 л. [3]

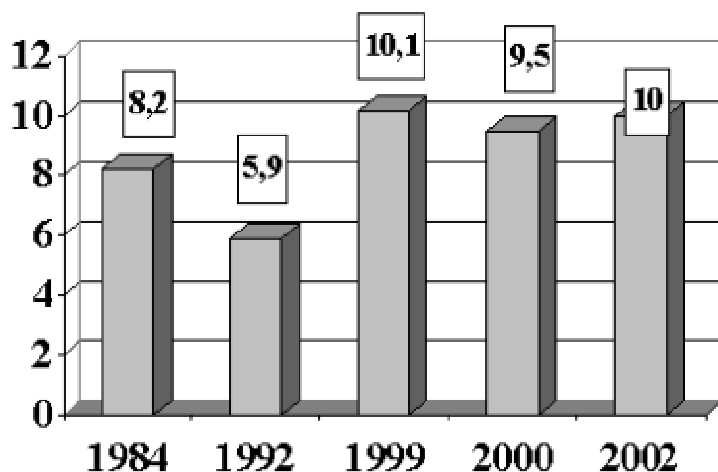


Рис. 1. Динамика потребления абсолютного алкоголя на душу населения в Республике Беларусь (л/чел.)

На повестку дня выходит укрепление психического здоровья не только пациентов, но и врачей. Заслуживает внимание проблема так называемого профессионального выгорания. Это – синдром физического и эмоционального истощения в ответ на длительно действующие межличностные и эмоциональные стрессовые воздействия на работе. Данная проблема наиболее актуальна в тех видах человеческой деятельности, где требуется постоянное межличностное общение, в частности в здравоохранении (также в службе социальной помощи, образовании и др.). Термин «выгорание» (burn-out) не случайно был предложен американским психиатром Н.Ж.Фреуденбергер (1974), поскольку среди медицинских специальностей имеется ряд отраслей с более высоким риском этого проявления. К ним относится и психиатрия, где нередко приходится иметь дело с агрессивным поведением пациентов, часто контактировать с лицами с зависимостью от психоактивных веществ. [5] Работа с людьми старческого возраста, хронически и смертельно больными, требующими постоянного интенсивного ухода, новорожденными также связана с повышенным риском выгорания. Злободневность проблемы усиливается за счет того, что молодые специалисты и люди наиболее продуктивного возраста (до 30-40 лет) подвержены этому состоянию в большей мере. В перспективе стоит проблема детального исследования этого феномена и разработки профилактических и коррекционных мероприятий (в том числе создание Балинтовских групп), позволяющих избежать либо уменьшить проявления возникающего при выгорании истощения, личностной отстраненности от решения

профессиональных проблем, снижения эффективности работы специалистов, а также взаимосвязанной с этим текучести кадров.

В XXI веке прогнозируется, как было указано выше, большая распространенность тревожных и депрессивных расстройств, которые в большинстве своем на уровне пограничной психиатрии наблюдаются в общемедицинской практике (лишь около 3% депрессивных расстройств в популяции на сегодняшний день диагностируются врачами общей практики и не более 10% нуждающихся получают необходимое лечение). Распространенность тревожных расстройств в общей популяции составляет 5-10%. Под тревогой, как известно, понимается симптоматика внутреннего напряжения и беспокойства с предчувствием угрозы и пессимистическими опасениями. Депрессия (печальное, тоскливое или угнетенное настроение) - нередко нормальная человеческая эмоциональная реакция на психотравмирующие события, она часто сопутствует соматическим заболеваниям, осложняя их течение и прогноз. Однако наблюдается депрессия и в рамках тяжелых психических расстройств. Депрессия, причиняя тяжелые душевные и телесные страдания, ухудшает качество жизни пациента, снижает его семейное, профессиональное, социальное функционирование. Самое тяжелое последствие депрессии - сопряженность с суицидальными попытками (около 15% депрессивных больных). Смертность среди депрессивных больных в настоящее время незначительно уступает таковой при сердечно-сосудистых заболеваниях, в дальнейшем отмечается тенденция опережения.

По статистике на сегодняшний день в мире каждые 40 секунд из жизни преднамеренно (через суицид) уходит из жизни 1 человек. По данным ВОЗ, средний показатель для 53 стран за 1996 г. составляет 15,1 на 100000 человек при соотношении показателя самоубийств мужчин к женщинам 3,5:1. В Республике Беларусь частота суицидов (Рис.2), начиная с 1994 года, неуклонно возрастала, составив в 2002 г. - 33,4 на 100000 населения, что свидетельствует о весьма высоком показателе. При этом наиболее высокие цифры отмечены по Витебской (44,4 на 100000 населения) и Минской (44 на 100000 населения) областям. В 2002 году наиболее высокие цифры парасуицидов (незавершившихся смертельным исходом суицидальных попыток) отмечены по Витебской (66,2 на 100000 человек) и Могилевской (59,3 на 100000 чел) областям, а также г.Минску (57,3). Установлено, что парасуициды (рис.3) совершают молодые люди (женщины в возрасте 15-24 лет, мужчины – 25-34 лет). Статистика самоубийств, как известно,- косвенный показатель психического здоровья населения. [4]

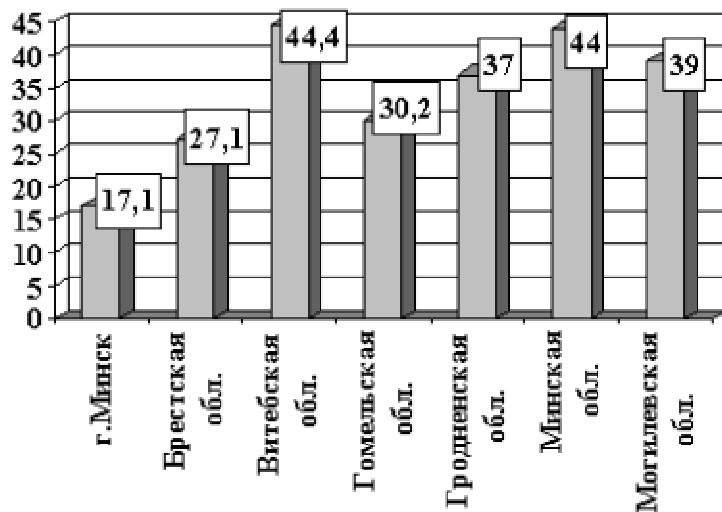


Рис. 2. Завершённые суициды в Республике Беларусь в 2002 г. (на 100 тыс. населения)

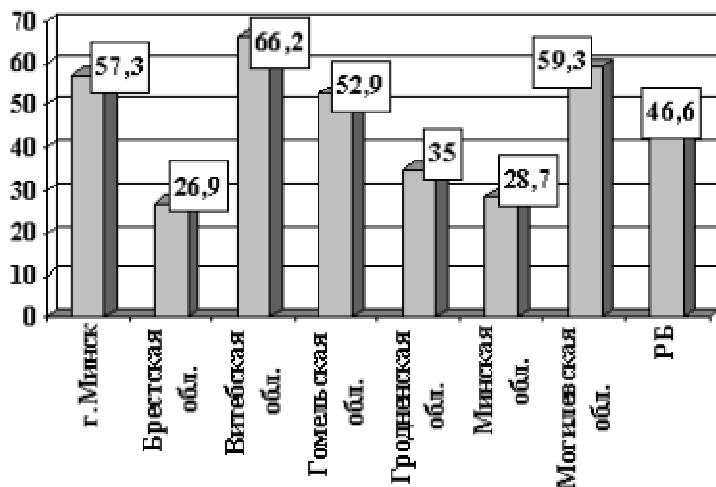


Рис. 3. Парасуициды в Республике Беларусь в 2002 г. (на 100 тыс. жителей)

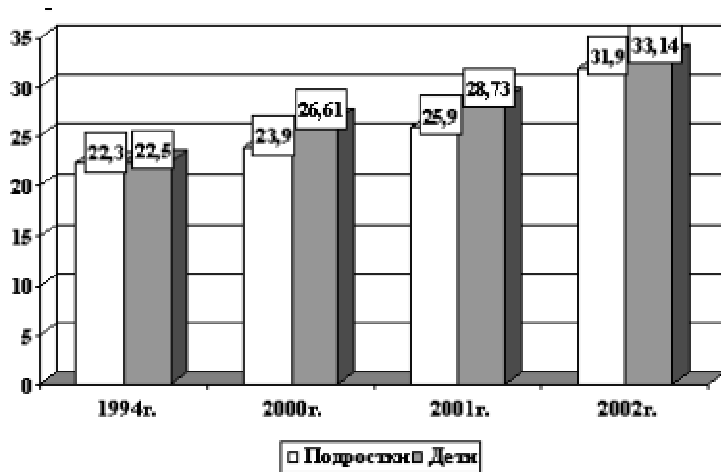
Сосредоточенность внимания на оздоровлении психологического климата, в котором пребывает общество, правомерно будет сочетаться с успехами психотерапии и психофармакологии, разработкой и внедрением в практику в том числе широкого спектра антидепрессантов, препаратов с анксиолитическим действием, адекватно воздействующих на механизм развития депрессивных и тревожных состояний.

Весьма перспективным является развивающееся направление, позволяющее взглянуть на развитие психических и поведенческих расстройств «изнутри» с позиций саногенеза. Это подразумевает поддержку резервных механизмов организма, в том числе психологических. С этих позиций в Республике Беларусь проводится работа, в частности, по коррекции зависимостей от психоактивных веществ с применением психотерапии.

В связи со значимостью, достаточно большой распространенностью и тенденцией к последующему росту невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства в современной Международной классификации болезней 10 пересмотра выделены в отдельную рубрику. В настоящее время около 30% поликлинических больных составляют пациенты с соматоформными (психосоматическими) расстройствами, где при своевременной диагностике и адекватном коррекционном подходе (психотерапия, антидепрессанты, анксиолитики и др. средства) можно предотвратить развитие болезни. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства, как известно, обусловлены психологическими причинами и внешними факторами. Перспективным является дифференцированная оценка стрессогенности тех или иных провоцирующих факторов в каждом конкретном случае. Степень патогенности психотравмы для каждого пациента может быть различной в зависимости от степени значимости ее для индивидуума с учетом особенностей личности, а также при различной «почве», на которую воздействует эта психотравма. Как известно, черепно-мозговые травмы, инфекции, интоксикации, переутомление, нарушение питания, длительное эмоциональное напряжение и недосыпание предрасполагают к развитию психогенных заболеваний.

Психотравма (при однократном сверхсильном воздействии или многократно действующем слабом раздражителе) может касаться потери близких, краха надежд, служебных неприятностей, угрозы жизни, здоровью, благополучию, в том числе в современных условиях в ситуации локальных войн, разжигаемых конфликтах на национальной почве, в условиях техногенных катастроф. «Новые» диагностические (терминологические) оценки психических расстройств, связанные с чрезвычайными ситуациями, такие, как посттравматическое стрессовое расстройство, «вьетнамский», «афганский», «чеченский» синдромы, «радиационная фобия», «боевое утомление» и другие, вошли в практику во второй половине XX века. Мы являемся свидетелями небывалой по своим масштабам террористической операции, совершенной в США 11 сентября 2001 года, во время мюзикла «Норд-Ост» в Москве в 2002 г., взрывов жилых домов в России еще ранее указанных трагичных событий, что не может не отразиться на психическом здоровье многих тысяч людей.

Современная международная классификация 10 пересмотра, учитывая тенденцию прогрессирования, уделяет большое внимание расстройствам, наблюдающимся в детском возрасте. Рассматриваются нарушения психологического развития, поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте, расстройства социального функционирования с началом, специфическим для детского возраста, тикозные расстройства (рис. 4.). В Республике Беларусь первичная заболеваемость детей (до 14 лет включительно) психическими расстройствами на конец 2002 года составила 12949 (742,0 на 100 тыс. детского населения), а у подростков этот показатель был 4513 (891,0 на 100 тыс. подросткового населения).



Акс. 4. Количество детей и подростков в Республике Беларусь, взятых на дистансерный учет с впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства (на 10 тыс. дет. и подр. нс.)

Остро стоят проблемы насилия в отношении детей как в семье, так и в обществе. Кризисом семьи, закономерно отражающим ситуацию в обществе, во многом можно объяснить рост подростковой преступности, проблему социального сиротства. В Республике Беларусь действует ряд законодательных актов по защите прав детей, в частности Республиканская программа «Дети Беларуси», рассчитанная на 1998-2005 годы, утвержденная Указом Президента.

Заслуживает внимания в плане дальнейшего изучения и коррекции проблема нарушений пищевого поведения (нервная анорексия, нервная булимия, расстройство по типу переедания (обжорства)), чаще встречающаяся у женщин, чем у мужчин. Основной контингент подверженности – подростково-юношеский возраст, где распространенность (по данным зарубежных исследований) достигает 0,1-0,8% при нервной анорексии и 1,2-2,8% при нервной булимии. Социальная и клиническая значимость проблемы объясняется высоким суицидальным риском, крайне тяжелыми сомато-эндокринными последствиями и отсутствием структурированных программ помощи этим пациентам. [6]

В связи с увеличением в мире когорты пожилых и старых людей в последние годы возрастает интерес исследователей к изучению психических расстройств этого возраста. Известно, что у 25% лиц старше 65 лет наблюдаются расстройства, требующие компетенции психиатра. При этом примерно в половине случаев тяжелые расстройства сочетаются преимущественно со снижением интеллекта. Одной из наиболее распространенных форм слабоумия в мире в настоящее время является болезнь Альцгеймера, чаще всего проявляющаяся в предстарческом и старческом возрасте, которой страдают около 11 миллионов человек во всем мире. Предполагается, что к 2025 году эта цифра удвоится. Заболевание сопровождается прогрессирующей атрофией коры головного мозга и дегенеративными процессами. С самого начала расстраивается память, затем страдает мышление, поведение, эмоции. В поздней стадии больные беспомощны, нуждаются в уходе и надзоре.

Перед здравоохранением и обществом в целом стоит проблема, требующая незамедлительного разрешения – избавление лиц с психическими и поведенческими расстройствами от стигматизации, то есть от клейма стыда и

позора. Это явление стигматизации подрывает веру пациента в возможность выздоровления, поддерживает антипсихиатрические настроения, нередко выливающиеся в кампании, приводит людей с психическими и поведенческими расстройствами к изоляции, лишает их возможности в полной мере доступа к своевременному полноценному специализированному лечению, адекватному социальному функционированию.

В настоящее время заслуживает внимания концепция «качества жизни» в медицине вообще и ставится вопрос о целесообразности ее развития в психиатрии. Под этим термином, впервые использованном J.R Elkinton в 1966 году, понимается «гармония внутри человека» (его благополучие, удовлетворенность) и «гармония между человеком и средой». При этом концепция качества жизни в психиатрии должна строиться на оценке, проводимой самим пациентом, членами семьи или другом, а также профессионалом. Качество жизни, состояние здоровья и функциональные возможности – три составляющие термина “здоровье”, в связи с чем в настоящее время за рубежом рассматриваются сопряженные отношения здоровья и его влияния на качество жизни как “Health-related quality of life”. Учитываются такие составляющие, как уровень доходов, свобода перемещения, качество окружающей среды. В понятие качества жизни включается удовлетворенность субъекта (в том числе больного) своим физическим, психическим и социальным благополучием, способность его функционировать в обществе в соответствии своему положению и получать удовлетворение от жизни во всех аспектах. Оно определяется тем, насколько болезнь позволяет пациенту жить в соответствии с его желаниями.

Таким образом, перспективы развития психиатрии строятся на биопсихосоциальном интегративном подходе, что отражает современное воззрение на оценку ведущей концепции в медицине здоровье-болезнь. Этот подход лежит в основе совершенствования психиатрической помощи населению. Совершенствование психиатрической помощи в Республике Беларусь предусматривает реструктуризацию коечного фонда в соответствии с потребностями регионов, развитие внебольничных подразделений психиатрической службы, внедрение новых, более эффективных и менее затратных медицинских технологий.

Литература

1. Дильман В.М. Четыре модели медицины.- Л.: Медицина, 1987.- 288 с.
2. Доклад о состоянии здоровья в мире, ВОЗ, 2001г.: Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда.- 215 с.
3. Максимчук В.П. Перспективы развития наркологической службы// Медицинские и социально-психологические проблемы алкогольной и наркотической зависимости / Материалы 1-ой Российско-Белорусской научно-практической конференции.- Витебск, 2002.- С.74-80.
4. Рынков П.В. «Психиатрическая служба. Итоги работы, перспективы» // Доклад на республиканском совещании по итогам работы служб психического здоровья в 2002 г. и задачам на 2003 г.- Витебск. 27-28 февраля 2003 г.

5. Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания. //Медицинские новости.-2002.-№7.-С.3-9.
6. Скугаревский О.А. Нарушения пищевого поведения: клинико-биологический подход//Белорусский медицинский журнал.-2002.-№1.- С.82-87.
7. Butcher J. A nobel pursuit // The Lancet.- 2000.- Vol. 356.- P. 1331.